



# การเปรียบเทียบผลการระงับปวดของยา ibuprofen และ mefenamic acid หลังผ่าตัดฟันคุด

วนิดา เตชาวัฒน์วิศาล<sup>1</sup>, วรรณวลี เจริญกุล<sup>1</sup>, วลีรัตน์ ศุภรธรรม<sup>1</sup>,  
 วัชรียา ทองรัตนาศิริ<sup>1</sup>, วิฐวธรณ แผล้วชนะ<sup>1</sup>  
 สมชาย เศรษฐศิริสมบัติ<sup>2</sup> ทบ., พ.บ., M.Sc.

<sup>1</sup>นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เปรียบเทียบผลการระงับปวดหลังผ่าตัดถอนฟันคุดของยาแก้ปวดประเภท NSAIDs 2 ชนิด คือ ibuprofen และ mefenamic acid และวิธีบริหารยาใน 2 ลักษณะ คือ รับประทานเป็นช่วงเวลาอย่างสม่ำเสมอหลังการผ่าตัด และรับประทานเมื่อปวด

**วัสดุและวิธีการ** เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจำนวน 40 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดเพื่อถอนฟันคุด #38 หรือ #48 ชนิดที่ตัวฟันบางส่วนโผล่เหนือเหงือกโดยนิสิตชั้นปีที่ 5 และได้รับยาแก้ปวดในรูปแบบต่างๆ กันหลังการผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจ 1 สัปดาห์ภายหลังการผ่าตัดเพื่อตัดไหมและให้ตอบแบบสอบถามอาการปวดภายหลังผ่าตัด และนับจำนวนยาแก้ปวดที่เหลือ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้วิธี one-way ANOVA

**ผลการศึกษา** ยา mefenamic acid และยา ibuprofen มีปริมาณยาที่เหลือเฉลี่ยไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบวิธีบริหารยาที่แตกต่างกันพบว่าวิธีการรับประทานยาทุก 6 ชั่วโมงของยาทั้ง 2 ชนิดจะเหลือปริมาณยาเฉลี่ยต่อคนมากกว่าการรับประทานยาเมื่อปวด

**สรุป** แนะนำให้จ่ายยา ibuprofen โดยวิธีให้รับประทานทุก 6 ชั่วโมง หลังจากการผ่าตัดฟันคุดเนื่องจากยา ibuprofen มีผลไม่พึงประสงค์ของยาน้อยกว่าและมีราคาถูกกว่ายา mefenamic acid แต่ให้ผลในการระงับปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

(ว ทันตฯ จุฬา 2544;24:139- 44)

## บทนำ

ฟันคุด (Impacted teeth) เป็นฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ เนื่องจากมีฟันหรือเนื้อเยื่อข้างเคียงขวางไว้ มักเกิดกับฟันกรามใหญ่ซี่ที่สาม แต่พบได้ในฟันซี่อื่นเช่นกัน หากไม่

ทำการผ่าตัดออกจะส่งผลเสียหลายประการ เช่น ฟันซ้อนเกจากแรงดันฟันคุด, ฟันผุในฟันซึ่งฟันคุดชนอยู่, เกิดถุงน้ำรอบฟันคุด, ขากรรไกรหักบริเวณที่มีฟันคุดได้ง่าย เป็นต้น หลังการผ่าฟันคุด อาจมีอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง<sup>2,3</sup> เช่น

- เลือดออกมาก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการหักของสันกระดูกรองรับฟันไประคายเคืองเนื้อเยื่ออ่อน ภาวะความดันโลหิตสูง แกรนูเลชันทิสซุ (granulation tissue) ที่ขจัดออกไม่หมด ภาวะความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือ การฉีกขาดของหลอดเลือด Inferior dental artery

- อาการบวมที่ใบหน้า คอ หรือพื้นที่ช่องปากจากการอักเสบจากการผ่าตัด การคั่งเลือดในเนื้อเยื่ออ่อน หากมีการติดเชื้อร่วมจะพบไข้สูง และกลิ่นลำบาก

- เบ้ากระดูกฟันอักเสบจากการหลุดของลิมเลือด จะมีอาการปวดมากเนื่องจากกระดูกจะสัมผัสกับน้ำลายโดยตรง

- การติดเชื้อจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคมักทำให้เกิดอาการ ปวดบวม มีไข้ อ้าปากลำบาก เป็นต้น

- อาการปวด เป็นผลตามจากการผ่าตัดและอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด มีความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นกับความซับซ้อนในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการตอบสนองของผู้ป่วย

เนื่องจากอาการปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อย จึงต้องมีการจ่ายยาบรรเทาปวด (analgesic) และวิธีบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม ยาที่สั่งมักเป็นยาในกลุ่ม non-narcotic analgesic เช่น พาราเซตามอล และยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ที่มีหลายชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติและราคาที่แตกต่างกัน ในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยาในกลุ่ม NSAIDs ที่ใช้บ่อยมี 2 ชนิดคือ ibuprofen และ mefenamic acid ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านของผลทางเภสัชวิทยา, ผลข้างเคียงของยา และราคา หากมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของยา 2 ชนิดนี้แล้ว จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถพิจารณาจ่ายยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

### Mefenamic acid

มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase มีคุณสมบัติต้านการอักเสบ ระงับปวดและลดไข้ ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางเช่นเดียวกับระบบประสาทส่วนปลาย<sup>4</sup>

#### ขนาดที่ใช้

250-500 มิลลิกรัม รับประทานทุก 6 ชั่วโมง และไม่ควรรีบทดต่อกันเกิน 7 วัน<sup>5</sup>

#### เภสัชจลนศาสตร์

ระดับยาในพลาสมาขึ้นสูงสุดภายใน 0.5-2 และ 2-4

ชั่วโมงตามลำดับ โดยมีค่าครึ่งชีวิต 2-4 ชั่วโมง ยาถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับและ 50% ถูกขับออกทางปัสสาวะ ในรูปที่ถูกจับควบ และ 20% ถูกขับออกทางอุจจาระในรูปที่ไม่ถูกจับควบ<sup>4</sup>

#### อาการไม่พึงประสงค์

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง จุกเสียด อุจจาระร่วง และลำไส้อักเสบ อาการอื่น ๆ ได้แก่ การทำงานของตับและไตผิดปกติ มีผื่นและในบางรายอาจเกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตก<sup>4,6</sup>

#### ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคทางเดินอาหาร ถ้ามีอาการอุจจาระร่วงหรือมีผื่นให้หยุดยาทันที อาจเกิดการหดเกร็งของหลอดลมได้ในผู้ป่วยที่แพ้แอสไพริน และมีผลรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด<sup>4,6</sup>

#### ประโยชน์ที่ใช้ในการรักษา

บรรเทาอาการปวดจากโรคครุห์มาตอยด์ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน

### Ibuprofen

เป็น prototype ของยาในกลุ่ม NASIDs ในปี 1984 ได้รับการรับรองจาก FDA (Food and Drug Administration) ของสหรัฐอเมริกาให้เป็นยาที่หาซื้อได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งจากแพทย์ ใช้แก้ปวด, ลดไข้ และต้านการอักเสบ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาเกินขนาด มีน้อยกว่ายาแอสไพริน และ ยาพาราเซตามอล

#### เภสัชจลนศาสตร์

ระดับยาสูงสุดในพลาสมา 15-20 ไมโครกรัม/มิลลิลิตร และมีค่าครึ่งชีวิต 1.9 ชั่วโมง สามารถจับกับโปรตีนในเลือดได้ดี (มากกว่า 90%) อาหารไม่มีผลต่อการ เมตาบอลิซึมของยา และ ยาจะถูกกำจัดได้ด้วยกรจับควบ แล้วขับออกทางปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงหลังรับประทาน<sup>5</sup>

#### อาการไม่พึงประสงค์

ขนาดที่สูงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้, จุกเสียด, ผื่นแดง, บวมปลายมือปลายเท้า, ความอยากอาหารลดลง, มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางเช่น วิดกกังวล, ปวดศีรษะ หรือ ตาพร่า ผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ เม็ดเลือดขาวลดลง, โลหิตจาง, ไตวายเฉียบพลัน<sup>7</sup> จึงไม่ควรให้ยาเกินวันละ 3,200 มิลลิกรัม และพบรายงานเกี่ยวกับ cross sensitivity กับยาแอสไพริน และยังสามารถยับยั้งการรวมตัวของเกล็ดเลือดทำให้เลือดหยุดช้าแต่น้อยกว่าแอสไพริน<sup>8</sup>

**ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้**

ผู้ที่มีประวัติแพ้ แอสไพริน อาจแพ้ ibuprofen ด้วยและห้ามใช้ในผู้มีปัญหาการแข็งตัวของเลือด

**วัตถุประสงค์และวิธีการ**

ผู้ป่วย 40 รายได้รับการผ่าตัดเพื่อถอนฟันคุดซี่ #38 หรือ #48 ชนิดไม่ซับซ้อนโดยที่มีตัวฟันบางส่วนโผล่ขึ้นมาเหนือเหงือก ฟันของผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาได้รับการประเมินว่ามีความยากง่ายใกล้เคียงกันซึ่งสามารถถอนออกได้โดยนิสิตชั้นปีที่ 5 ภายใต้การชี้ยาชาเฉพาะที่ชนิด 2% mepivacaine ที่มี adrenaline 1:100,000 โดยทำการเปิด flap กรอกระดูกและตัดแบ่งฟันตามหลักการผ่าฟันคุด แล้วเย็บแผล หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยกัดผ้าก๊อช เพื่อห้ามเลือด ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวดโดยวิธีสู่ม กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดเม็ดแรกหลังจากผ่าตัดแล้ว 1 ชั่วโมง จากนั้นรับประทานตามรูปแบบที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างเคร่งครัด และให้หยุดยาเมื่อไม่มีอาการปวด หลังผ่าตัด 7 วันนัดผู้ป่วยกลับมาตัดไหม และนำยาที่เหลือมาด้วย จากนั้นตอบแบบสอบถามโดยที่นิสิตเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศชาย หรือหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไปซึ่งไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบเลือด การหายของแผล โรคหอบหืด โรคกระเพาะอาหารรุนแรง และไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs<sup>3</sup> และมีฟันกรามล่างซี่ที่สามคุด แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยได้รับยาและวิธีการบริหารยาต่างกัันดังนี้

**กลุ่มที่ 1** ยา ibuprofen (Brufen, Siam Bheasach, Thailand) 400 มิลลิกรัม จำนวน 10 เม็ด กำหนดให้ในวันแรกหลังการผ่าตัดให้รับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร วันต่อไปให้รับประทานรับประทานทุก 6 ชั่วโมง หากยังมีอาการปวด

**กลุ่มที่ 2** ยา ibuprofen 400 มิลลิกรัม จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเมื่อปวดและห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

**กลุ่มที่ 3** ยา mefenamic acid (Ponstan, Parke Davis, USA.) 500 มิลลิกรัม จำนวน 10 เม็ด กำหนดให้ในวันแรกหลังการผ่าตัดให้รับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร วันต่อไปให้รับประทานรับประทานทุก 6 ชั่วโมง หากยังมีอาการปวด

**กลุ่มที่ 4** ยา mefenamic acid 500 มิลลิกรัม จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อปวดและห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

**วิธีแปลผล**

แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการวิเคราะห์โดยผู้ทำการศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่ทราบชนิดและวิธีการบริหารยา นำข้อมูลที่ได้ในแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ โดยวิธี one-way ANOVA

**ผลการศึกษา**

เปรียบเทียบจำนวนยาที่เหลือพบว่า mefenamic acid มีปริมาณยาเหลือเฉลี่ย 2.05 เม็ดต่อคน และ ibuprofen มีปริมาณยาเหลือเฉลี่ย 1.8 เม็ดต่อคน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างจำนวนยาที่เหลือของยาทั้ง 2 ชนิด (p = 0.565)

**ตารางที่ 1** ระดับความปวดหลังรับประทานยาเม็ดแรก  
Table 1 Pain level after taking first analgesics

ระดับความปวด	mefenamic acid	Ibuprofen
ไม่มีความปวด	0%	5%
ปวดเล็กน้อยพอทนได้	35%	50%
ปวดปานกลางไม่มีผลต่อชีวิตประจำวัน	45%	15%
ปวดมากมีผลต่อชีวิตประจำวัน	20%	0%

เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาโดยกำหนดให้ความปวดระดับปานกลางที่ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเป็นระดับความปวดมากที่สุดที่ถือว่ายามีประสิทธิภาพในการระงับปวด (ตารางที่ 1) พบว่ายา mefenamic acid มีประสิทธิภาพ 80% และ ibuprofen มีประสิทธิภาพ 85% (ตารางที่ 2) ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.626)

อาการข้างเคียงของยาพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยา mefenamic acid มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 5 ราย ส่วนผู้ป่วยที่รับประทานยา ibuprofen ไม่รายงานอาการแทรกซ้อนใดๆ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบยา Mefenamic และ Ibuprofen  
Table 2 Comparison of Mefenamic acid and Ibuprofen

ข้อเปรียบเทียบ	Mefenamic acid	Ibuprofen
จำนวนยาที่เหลือ (เม็ด/คน)	2.05	1.8
ประสิทธิภาพของยา	80%	85%
ผลข้างเคียงของยา	คลื่นไส้อาเจียน 25%	ไม่มีรายงาน

เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาโดยวิธีบริหารยาที่ต่างกันพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยา mefenamic acid เมื่อปวดจะรับประทานยาติดต่อกันเฉลี่ย 3.4 วัน เหลือยา 1.4 เม็ดต่อคน และผู้ป่วยที่รับประทานยาทุก 6 ชั่วโมง จะรับประทานยาติดต่อกันเฉลี่ย 3.4 วัน เหลือยา 2.7 เม็ดต่อวัน ผู้ป่วยที่รับประทานยา ibuprofen เมื่อปวดจะรับประทานยาติดต่อกันเฉลี่ย 3.3 วัน เหลือยา 2.6 เม็ดต่อคนและผู้ป่วยที่รับประทานยาทุก 6 ชั่วโมงจะรับประทานยาติดต่อกัน เฉลี่ย 2.9 วัน เหลือยา 3.4 เม็ดต่อคน (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาโดยกำหนดให้ความปวดระดับปานกลางเป็นระดับความปวดมากที่สุดที่ถือว่ายามีประสิทธิภาพในการระงับปวด พบว่าการบริหารยาทั้ง 2 วิธี ไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งยา Mefenamic acid ( $p = 0.615$ ) และยา Ibuprofen ( $p = 0.702$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาโดยวิธีการบริหารยาที่ต่างกัน  
Table 3 Comparison of analgesic effect of drugs by mode of drug administration

ข้อเปรียบเทียบ	Mefenamic acid		Ibuprofen	
	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.
จำนวนยาที่เหลือ (เม็ด/คน)	1.4	2.7	2.6	3.4
จำนวนวันที่รับประทานยา (วัน)	3.4	3.4	3.3	2.9

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความปวดหลังรับประทานยาเม็ดแรก  
Table 4 Comparison of pain level after taking first analgesics

ระดับความปวด	Mefenamic acid		Ibuprofen	
	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.	เมื่อปวด ทุก 6 ชม.
ไม่มีความปวด	0%	0%	0%	10%
ปวดเล็กน้อยพอทนได้	50%	20%	40%	20%
ปวดปานกลางไม่มีผลต่อชีวิตประจำวัน	30%	50%	50%	50%
ปวดมากมีผลต่อชีวิตประจำวัน	20%	30%	10%	20%

แสดงว่าประสิทธิผลของยา mefenamic acid และ ibuprofen ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยา mefenamic

acid มีผลไม่พึงประสงค์คือ ระบายเคืองกระเพาะอาหาร เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน และเมื่อเปรียบเทียบราคายาทั้ง 2 ชนิด ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ พบว่า Brufen 400 mg ราคาเม็ดละ 2 บาท ส่วน Ponstan 500 mg ราคาเม็ดละ 5 บาท

## วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบวิธีบริหารยาที่แตกต่างกันพบว่าวิธีรับประทานยาเมื่อปวดโดยห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมงหรือมากกว่า มีผลให้ระดับยาในกระแสเลือดไม่สม่ำเสมอและวิธีรับประทานยาสม่ำเสมอทุก 6 ชั่วโมง เหลือปริมาณยาเฉลี่ยต่อคนมากกว่า แสดงว่าใช้ยาจำนวนน้อยกว่าแต่ได้รับผลระงับปวดไม่ต่างกัน อาจเนื่องจากการรับประทานยาเป็นช่วงเวลาที่แน่นอนทำให้ระดับยาในเลือดมีปริมาณที่คงที่ตลอดสามารถบรรเทาอาการปวดได้ดี ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดน้อยลง แต่อย่างไรก็ดีควรรับประทานยาเท่าที่จำเป็น คือเมื่อยังมีอาการปวด แต่ต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง

## สรุป

จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดปวดของยา mefenamic acid และ ibuprofen โดยใช้ระดับความเจ็บปวด จำนวนยาที่เหลือ และระยะเวลาที่รับประทานยาเป็นตัวเปรียบเทียบในผู้ป่วย 40 ราย ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดฟันคุด พบว่า ประสิทธิภาพในการระงับปวดของยา mefenamic acid และยา ibuprofen รวมถึงจำนวนยาที่เหลือของยาทั้ง 2 ชนิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เนื่องจากยา ibuprofen มีผลไม่พึงประสงค์น้อยกว่าและมีราคาถูกกว่า จึงแนะนำให้จ่ายยา ibuprofen โดยวิธีรับประทานสม่ำเสมอทุก 6 ชั่วโมงในวันแรกแก่ผู้ป่วยเพื่อระงับอาการปวดหลังจากการผ่าตัดถอนฟันคุด

## เอกสารอ้างอิง

1. Archer WH. Oral Surgery A Step-by-Step Atlas of Operative Techniques. W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1966;119-30.
2. Hayward JR. Oral Surgery. Charles C Thomas Publisher, Springfield, 1976;90-3.
3. Andreasen JO, Petersen JK, Laskin DM. Textbook and Color Atlas of Tooth Impactions. 1<sup>st</sup> edition Munkagaard, Copenhagen, 1997;218-22.
4. Goodman, Gillman. Goodman and Gillman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 9<sup>th</sup> edition. Pergamon Press, New York, 1996; 27:631-53.
5. Craig CR, Stitzel RE. Modern Pharmacology. 5<sup>th</sup> edition. Little Brown Company, USA., 1994;433-93.
6. Leonard SJ. Pharmacology. 4<sup>th</sup> edition. Wavery Company, Philadelphia, 1996;9:199-203.

7. Munson PL et al. Principles of Pharmacology Basic Concepts and Clinical Applications. International Thompson Publisher Inc., 1995; 1168-74.
8. Pertes RA, Gross SG. Clinical Management of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain. Quintessence Publishing Co, Inc, 1995;36-40.
9. เชื้อโชติ หังสสุต. ตำราศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เอ็มวีบีคัพบลิชเชอร์ กรุงเทพมหานคร, 2536;162-90.

# Comparison of Analgesic Effect of Ibuprofen and Mefenamic Acid after Surgical Removal of Impacted 3<sup>rd</sup> Molar

Wanida Tachawattanawisal<sup>1</sup>, Wanvalee Jarearnkul<sup>1</sup>, Waleratana Sukarawan<sup>1</sup>,  
Wachareya Thongratanasiri<sup>1</sup>, Wituwan Peawchana<sup>1</sup>  
Somchai Sessirisombat<sup>2</sup> D.D.S., MD., M.Sc.

<sup>1</sup>Dental students, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

---

## Abstract

**Objective** To compare the analgesic effect of 2 NSAIDs, ibuprofen and mefenamic acid, after surgical removal of impacted 3<sup>rd</sup> molar and to compare 2 modes of drug administration between taking the analgesic every 6 hours and when having pain.

**Materials and methods** 40 patients underwent surgical removal of partially erupted impacted lower third molar by the 5<sup>th</sup> year dental students. After operations the patients were randomly divided into four groups and were prescribed with different analgesics and modes of drug administrations regarding the study design. All of the patients were recalled one week after operations for stitch removal and were asked to complete the questionnaires. Postoperative pain was evaluated and all the remaining analgesics were counted. The data were tested for normality and analyzed by single factor analysis of variance (ANOVA).

**Results** There is no significant difference in the amount of analgesics used after surgery between mefenamic acid and ibuprofen. The patients took fewer medications when being prescribed the analgesics every 6 hours than taking them when having pain.

**Conclusion** Since ibuprofen is cheaper and has fewer side effects with no difference in analgesic effect compared to mefenamic acid, prescribing ibuprofen every 6 hours after surgical removal of impacted 3<sup>rd</sup> molars is recommended.

(CU Dent J 2001;24:139-44)

**Key words:** *Ibuprofen; Impacted 3<sup>rd</sup> molar; Mefenamic acid; NSAIDs*

---