

სედაციის გამოყენება სტომატოლოგიური პროფილის პაციენტთა ფსიქო-ემოციური სტატუსის სამართავად ს. სურენდრა, ვ. ტოვოლავა, თ. ქურციკიძე (ბათერსის პრევენციული სტომატოლოგიური კლინიკა, ლონდონი, ინგლისი. სტომატოლოგიური კლინიკა “მიულერ დენტი”, თბილისი, საქართველო).

Management of sedation in the dental practice

S. Surendra, V. Tivolava, T. Kurtsikidze.

(Battersea Preventive Dental Practice, London, U K.

Dental Clinic “Muler- Dent”, Tbilisi, Georgia).

პაციენტთა ფსიქო-ემოციური სტატუსი დადგენილი იქნა ეიზენკის კითხვარით. ფსიქო-ემოციური სტატუსის სამართავად გამოყენებულ იქნა—მიდაზოლამი. ის შერჩეულ იქნა, როგორც ამბულატორიულ პირობებში გამოსაყენებელი ოპტიმალური საშუალება. მისი გამოყენება იწვევდა მსუბუქ მოღუნებას, სედაციას და ამნეზიას. გაკეთებულია დასკვნა, რომ პაციენტთა ემოციური დაძაბულობის კორექცია სედაციის გამოყენებით არის სტომატოლოგიის დაძვევის ოპტიმალური საშუალება, თუმცა ეს სტომატოლოგიურ დაავადებათა პრევენციის ერთ-ერთი გზაც არის.

გასაღები სიტყვები:

ამბულატორიული სტომატოლოგია, ფსიქო-ემოციური სტატუსი, ექსტრავერსია, ნევროზი, მიდაზოლამი, სედაცია, პრევენცია.

To identify psycho-emotional status of the patients Eizenk's questionnaire was used. Midazolam was selected as an optimal preparation for outpatient clinics, to ensure desired degree of sedation for a short period. It produce anterograde amnesia and patients rapidly return back to the normal rhythm of the life.

kye words: Psycho-emotional status, Midazolam, sedation, outpatient clinic, prevention.

Introduction

The most patients regard their visit to the dentist as an episode of the pain and unpleasant emotions. Hypertension, depression, cardial output and etc. are symptoms that usually take place in 84 % of all patient visiting dental practice. It is clear that it is necessary to develop new tactics to ensure successful dental treatment. It implies identification of psycho-emotional status of the patients and together with analgesia, putting into order the emotional sphere via sedation.

Sedation is suppression of the highest manifestation of the function of central nervous system so, that the contact with the patient is maintained and he/she can give response to the instructions, though being indifferent to the ongoing events.

Materials and Methods

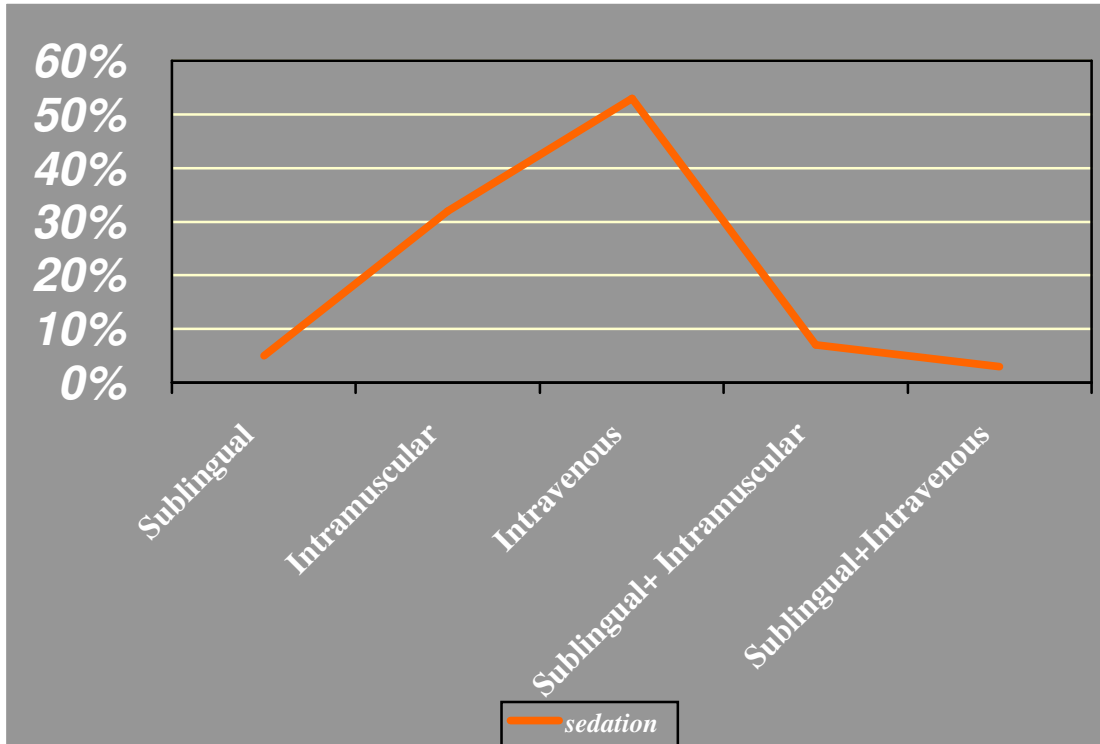
To identify psycho-emotional status of the patient Eizenk's questionnaire has been used, results of questioning determine psycho-emotional condition of the patient: 1. Extroversion (light, medium, strong) – psychological types of the category, which, at more or less extent express their emotional condition; 2. Neurotic – psychological types of the category, who do not express internal excitement and therefore they look tranquil, though there is indicated some mood suppression. 3. Lie – psychological types of the category, whose internal condition is dramatically different from the behavior; 4. Combined type.

300 patients were questioned. These patients were divided into three groups – two control groups and one – main group. In each group there were 100 patients. First group – the patients (questioned in Georgia) were treated without pre-medication and sedation, basically with local anaesthesia. In the process of questioning there was recorded the frequency of their visits to the dentist, per one year, also there was determined necessity of the visit and hindering factors, causes and complications of fear. Patients of the second group (questioned in Great Britain) have never undergone sedation and most of them had no information about this method. Those patients, who, according to the results of Eizenk test, were neurotic, or suffered with heavy or medium extroversion, received thorough information about methods of sedation and offered to conduct dental treatment applying to these methods, while patients of the third group (main group) have been treated in the dental clinic under sedation, they had complete information about this method and most of them came to the clinic to receive treatment under sedation. After questioning the data of all patients were compared and there was determined need of sedation based on their psycho-emotional status, for various types of dental treatment.

In dentistry it is unacceptable to use medications with long-term or deep depression effects. Midazolam (Hypnovel etc.) was selected as an optimal preparation for outpatient clinics, as it ensures desired degree of sedation in a short period, produces anterograde amnesia and patients rapidly return to the normal rhythm of the life. In this situation the danger of complication of the vital functions is minimal. Memories, that patient claims to have in the immediate post operative period will often be forgotten by the following appointment. All of the above allows for wide application of the mentioned preparation at outpatient dental practice.

For sedation with Midazolam correct dosage is of great significance. Determination of dosage depends on age, weight, general physiological status, character and duration of intended treatment..

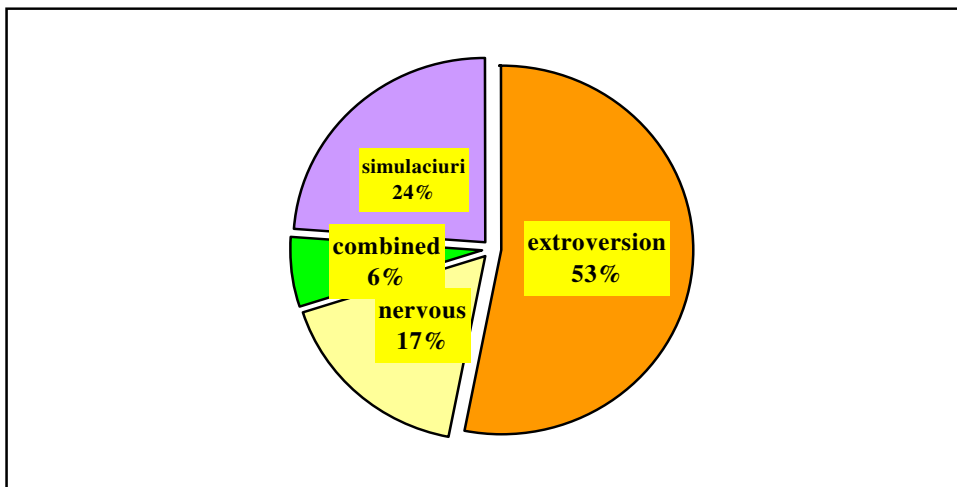
Different ways of Midazolam administration were chosen:



Research results and considerations

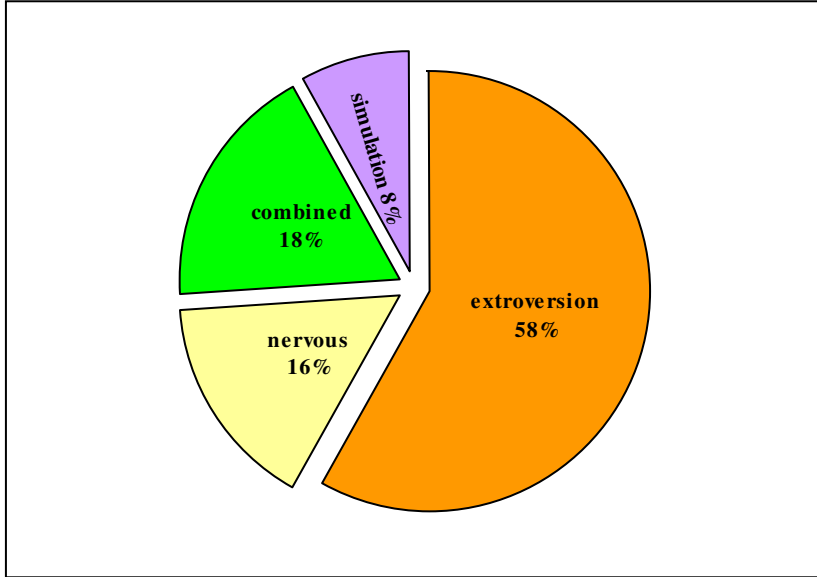
Results of questioning dental patients by Eizenk were determined following psychological types: in the first group: 53 % extroversion (385 slight extroversion, 28% medium, 6% absolute), 17% neurotic, 6% combined, 24% simulation.

(Grafic 1)



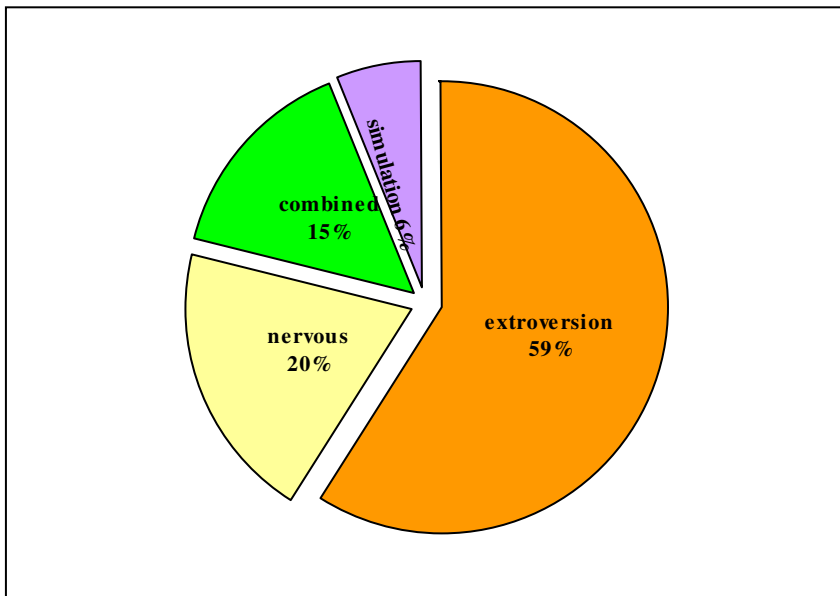
In the second group: 58% extroversion (36% slight extroversion, 41% medium, 3% absolute), 16% neurotic, 18% combined, 8 % simulation

(Grafic 2)



In the third (main) group: 59 % extroversion, 20 % neurotic, 6% simulation, 15 % combined.

(Grafic 3)



108 patients (with anxiety and severe extroversion) were chosen to be treated under sedation. Midazolam was administered by different routes: sublingually, intramuscularly, and intravenously. In the patients who needed only slight dental treatment, but felt emotionally depressed sublingual method of sedation was used. Intramuscular sedation was used in such group of patients who were more or less psychologically tolerant and did not need more than one hour of treatment. In some cases when patients had needle phobia, combination of sedation methods were used, such as sublingual sedation plus intramuscularly, or sublingual plus intravenous. Sublingual sedation at the first place reduced fear, patient felt more relaxed and less worried and afterwards the addition of intramuscular or intravenous sedation produced decreased attention, slowed response, slurred speech and generalized reduction in the level of consciousness. Intravenous sedation was used for following dental procedures: therapy – 55%, surgical 35%, and orthopedic 10%.

Patients clinical condition was monitored by the dental team during the dental treatment and afterwards. The following was observed: The eyes and facial expression, skin color, respiration. Electromechanical monitoring was available by using pulse oximeter, noninvasive blood pressure measurement.

Dental treatment, against background of adequate sedation was successful almost in all cases. There was indicated negligible degree of side effects (slight tachycardia in 3%, hypertension in 2%, and respiratory failure in 2%).

Analysis of the results of our study showed that emotional strain of the patients at the time of visit to the dentist could be taken off with sedation method. Sedation is remedy for dealing with dental phobia and also one of subsidiary ways for prevention of dental diseases, as it causes increase of frequency of visits to dental clinics as a result of fear elimination

რეზიუმე

პაციენტთა ფსიქომოციური სტატუსის დასადგენად შეირჩა ინგლისელი ფსიქოლოგის ვიზენკის კითხვარი. გამოკითხვის შედეგად მიღებული შედეგებით ისახლვრება პაციენტთა ფსიქომოციური მდგომარეობა: 1 -ექსტრავერსია (მსუბუქი, საშუალო, ძლიერი) – იმ კატეგორიის ფსიქოლოგიური ტიპები, რომლებიც მეტ-ნაკლებად გამოხატავენ თავიანთ ემოციურ მდგომარეობას; 2 -ნევროტიული (იმ კატეგორიის ფსიქოლოგიური ტიპები, რომლებიც შინაგან ძლიერ მღელვარებას გარეგნულად ვერ გამოხატავენ, რის გამოც მშვიდად გამოიყურებიან, თუმცა აღინიშნება ხასიათის დათრგუნვა; 3- სიცრუე (იმ კატეგორიის ფსიქოლოგიური ტიპები, რომელთა შინაგანი მდგომარეობა მკვეთრად განსხვავდება ქცევისაგან; 4- შერეული ტიპი. აღნიშნული ტესტით, გამოკითხვა ჩატარდა 300 პაციენტს, რომელიც დაიყო სამ ჯგუფად-ორი საკონტროლო და ერთი ძირითადი. თითოეულ ჯგუფში, გაერთიანებული იყო 100 პაციენტი. პირველი ჯგუფი- (გამოკითხვა ჩატარდა საქართველოში). პაციენტებს მკურნალობა უტარდებოდათ პრემედიკაციისა და სედაციის გარეშე, უმეტესად ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ. გამოკითხვის პროცესში ხდებოდა მათი სტომატოლოგთან ვიზიტის სიხშირის აღრიცხვა ერთი წლის მანძილზე,

ასევე, დგინდებოდა ვიზიტის საჭიროება და ხელისშემშლელი ფაქტორები, შიშის მიზეზები და გართულებები.

მიდაზოლამით სედაცია, ეიზენკის ტესტით გამოკითხვის შემდეგ ჩაუტარდა 108 პაციენტს. პაციენტებს მიდაზოლამი ეძლეოდათ 15-20, 3-5, 20- 30 წუთით ადრე შესაბამისად სუბლინგვალურად, ინტრავენურად ან კუნთში. სედაციის ჩატარების გზის შერჩევისას, გათვალისწინებული იყო შესასრულებელი სტომატოლოგიური მკურნალობის ხანგრძლივობა და ტრავმის ხარისხი. სედაციის სხვადასხვა გზით ჩატარებისას, მკაცრად იყო გათვალისწინებული უსაფრსო დოზების გამოყენება, რაც კავშირშია სხეულის მასასთან, ასაკთან და ზოგად ფიზიოლოგიურ სტატუსთან..

ფსიქოლოგიური მონაცემების მიხედვით, ექსტრავერსია შეადგინა 53%-მა (38%-სუსტი, 28%-საშუალო, 28%-ძლიერი, 6%-აბსოლუტური), 17%-მა ნევროზული, 6%-მა შერეული ტიპი, ხოლო 24%-ს შეადგენდა სიმულაციური ტიპი. (დიაგრამა№1) მათი ფსიქომოციური გამოვლინების ხარისხი მჭიდრო კავშირში აღმოჩნდა მტკივნეულ გაღიზიანებასთან, ასე მაგალითად ტკივილის ზღურბლი საგნობლად მცირე იყო ნევროზულ პაციენტებში. ამასთან აღსანიშნავია, რომ ფსიქოლოგიურ ტიპებს სხვადასხვა შეხედულება გააჩნდა სტომატოლოგიური მკურნალობის მტკივნეულობაზე, განსხვავდებოდა მათი ვიზიტების სიხშირეც სტომატოლოგიურ კლინიკებში და ვიზიტების ხელისშემშლელი ფაქტორებიც (შიში, მოუცლევლობა, არასაჭიროება და სხვა.) მეორე საკონტროლო ჯგუფის (გამოკითხვა ჩატარდა დიდ ბრიტანეთში). პაციენტებსაც, სედაცია არასდროს ჰქონიათ ჩატარებული და ბევრ მათგანს, ამ მეთოდის არსებობის შესახებ ინფორმაცია არ გააჩნდა. მათ შორის ექსტრავერსები შეადგენდნენ 58%-ს (36%-სუსტი, 41%-საშუალო, 22%-მძიმე, 3%-აბსოლუტური), ნევროზული მდგომარეობის მქონენი შეადგენდნენ 16%-ს, სიმულაციური ტიპები - 8%-ს, შერეულები კი - 18 %-ს. მესამე, (ძირითად) ჯგუფში გაერთიანებული პაციენტები, (გამოკითხვა ჩატარდა დიდ ბრიტანეთში) ადრე სტომატოლოგიურ კლინიკაში რამდენჯერმე იყვნენ ნამკურნალები სედაციის მეშვეობით. მათ გააჩნდათ სრული ინფორმაცია ამ მეთოდის შესახებ და კლინიკაში შემოვიდნენ სტომატოლოგიური მკურნალობის სედაციის საშუალებით ჩასატარებლად. მათ შორის ექსტრავერსები შეადგენდნენ 59%-ს (29%-სუსტი, 58%-საშუალო, 13%-მძიმე.) ნევროზული ტიპები შეადგენდნენ 20%-ს, სიმულაციური - 6%-ს, შერეულები კი - 15%-ს.

გამოკვლევულ პაციენტთაგან ფსიქომოციური სფეროს კორექციას საჭიროებდნენ ძლიერი და აბსოლუტური ექსტრავერსები და ნევროზული ტიპის პაციენტები, რომლებმაც შეადგინეს, პირველ საკონტროლო ჯგუფში 51 %, მეორეში- 41%, მესამეში-33 %. მიდაზოლამის კუნთში ინიექციის გზით შეყვანა გამოყენებული იქნა პაციენტთა იმ ჯგუფში, რომლებთანაც სტომატოლოგიური ჩარევა არ იყო ტრავმული და არ მოითხოვდა 1- 1.5 საათზე მეტ დროს. გამოყენებული იქნა 0.05მგ/კგ-ზე (3მგ) და 0.1მგ/კგ-ზე (5მგ) მიდაზოლამი სტომატოლოგიურ ჩარევაზე 30 წუთით ადრე. ადექვატური სედაციის ხარისხი, მიღწეულ იქნა 98%-ში. პაციენტებს, რომელთაც ესაჭიროებოდათ მხოლოდ მსუბუქი

სტომატოლოგიური მანიპულაციები, მაგრამ თავს ზედმეტად დაძაბულად გრძობდნენ, მიდაზოლამი მიეცათ სუბლინგვალურად. პაციენტთა გარკვეულ ნაწილში, გამოყენებული იქნა მიდაზოლამის შეყვანის კომბინირებული მეთოდი: მათ სტომატოლოგიურ მანიპულაციამდე მიდაზოლამი (0.3-0.4მგ/კგ) ჯერ მიეცათ ენისქვეშ, 30 წუთის შემდეგ, გაუკეთდათ კუნთში ან ვენაში. გამოცდილებამ გვიჩვენა, რომ სედაციის ჩატარების ამგვარი მეთოდი გამართლებულია იმ თვალსაზრისით, რომ საწყის ეტაპზე (სუბლინგვალურად წამლის დაწვეთების შემდეგ) აღინიშნება ემოციური დაძაბულობის შემსუბუქება და ინექციისადმი შიშის გაქრობა. ამის შემდეგ იოლია კუნთში ან ვენაში ინექცია, საგულისხმოა, რომ პირველი სახის კომბინაციით სედაცია გაკეთდა 85% თერაპიული მკურნალობის შემთხვევაში, 15%-ში კი - ქირურგიული მკურნალობისას. მეორე სახის კომბინაციით სედაცია ადგილობრივ ანესთეზიასთან პარალელურად, გაკეთდა რეტენციული მე-8 კბილის ექსტრაქციისას-60%-ში, მე-8 კბილების ენდოდონტური მკურნალობისას 8%-ში, ფესვის მწვერვალის რეზექციისას 15%-ში და ცისტექტომიისას- 17%-ში. ყველა შემთხვევაში სედაციის სასურველი ხარისხის მიღწევისთანავე, გაკეთდა ადგილობრივი ანესთეზია, რადგან მიდაზოლამის, ისიც დიდი დოზების, გამოყენებისას შესაძლებელია მხოლოდ მსუბუქი ანესთეზიის მიღწევა, რაც მოცემულ შემთხვევებში, არ იყო საკმარისი სტომატოლოგიური მკურნალობის უმტკივნეულოდ მართვისათვის. იმ პაციენტებს, რომელთა ფსიქოემოციური მდგომარეობა ასევე მოითხოვდა სედაციის ჩატარებას (ნევროზული, მიიმე და აბსოლუტური ექსტრავერსიის მქონე პირები), მაგრამ არ გააჩნდათ ვენაში ინექციისადმი შიში, მიდაზოლამი მიეცათ ინტრავენურად შემდეგი დოზების გამოყენებით 3მგ, 5მგ, 6მგ. ჩატარდა სტომატოლოგიური მანიპულაციები: თერაპიული- 55%-ში, ქირურგიული- 35%-ში, ორთოპედიული-10%-ში.

სტომატოლოგიური მკურნალობის მიმდინარეობისას, ყველა პაციენტი იმყოფებოდა მწოლიარე მდგომარეობაში მუდმივი სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ. ყოველი 10-15 წუთის განმავლობაში მათ ესინჯებოდათ არტერიული წნევა, მუდმივად მიმდინარეობდა პულსის მონიტორინგი პულს-ოქსიმეტრის მეშვეობით, ხდებოდა დაკვირვება სუნთქვის სიხშირესა და კანის საფარველზე. მკურნალობის დამთავრების შემდეგ პაციენტები კლინიკაში რჩებოდნენ 20-30 წუთის განმავლობაში, ამ ხნის მანძილზე გრძელდებოდა სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობა. ნამკურნალებ პაციენტთა უმრავლესობაში, საერთო მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი, გვერდით მოვლენებს შორის აღინიშნებოდა მსუბუქი ტაქიკარდია 3%-ში, არტერიული წნევის უმნიშვნელო (10%-15%-ით) დაქვეითება 3%-ში, დიზორიენტაცია ასევე 3%-ში. პაციენტი სახლში იგზავნებოდა თანმხლებ, პირთან ერთად.

ეძლეოდა შესაბამისი რჩევა-დარიგება: არ დამჯდარიყო საჭესთან, არ მიეღო ალკოჰოლი, საუკეთესო ვარიანტში დღის დარჩენილი ნაწილი გაეტარებინა მშვიდ გარემოში.

კვლევის შედეგები საშუალებას იძლევა, გაკეთდეს დასკვნა, რომ პაციენტთა ემოციური დაძაბულობის კორექცია სედაციური მეთოდის

გამოყენებით სამედიცინო უკუჩვენებათა არარსებობის შემთხვევაში არის როგორც სტომატოლოგიის დაძლევის საშუალება, ასევე სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის ერთ-ერთ დამხმარე გზა.