

2. Е. А. Азарова, Н. А. Затонская. Профессиональные заболевания врачей-стоматологов. // Дентал Юг. — 2007, № 48. — 74–76 с.
3. <http://www.comdental.ru>
4. <http://www.stomfak.ru>
5. <http://www.dentoday.ru>
6. <http://stom-portal.ru>
7. <http://s-levin.ru>
8. <http://www.stella-dent.ru>
9. <http://www.mac-dent.ru>
10. <http://www.odontomagazine.com.br/ru/>
11. <http://www.mac-dent.ru>
12. <http://ww41.medicina-dentara.com>
13. <http://stomatdent.ru/2011/08/ergonomika-medicinskaya-v-stomatologii/>
14. <http://www.life-ergo.ru>
15. <http://stomsovet.ru/med/ergo.htm>

CONTROLUL FRICII ȘI DURERII ÎN STOMATOLOGIE

Dumitru Zabolotnî

Catedra Stomatologie Terapeutică FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Fear and pain control in dentistry

Pain is a phenomenon that expresses physiological, biochemical and psychological reaction of the body. Fear of doctor "iatrofobia" and the medical circumstances leading to delay or ignore dental treatment. Thus, to control the psycho-emotional status of the patient for pain relief are used various remedies: premedication, sedatives, analgesics, which offers a perfect silence in work, relieves the feeling of fear and provide for patient comfort during dental procedures.

Rezumat

Durerea este un fenomen ce exprimă reacția fiziologică, biochimică și psihologică a organismului. Frica de medic "iatrofobia" și de împrejurările cabinetului medical duce la amânarea sau ignorarea tratamentului stomatologic. Astfel, pentru controlul statutului psiho-emoțional al pacientului și pentru înlăturarea durerii sunt folosite diverse remedii: premedicație, sedative, analgezice, care oferă o liniște operatorie perfectă, ameliorează senzația de frică și oferă confort pacientului în timpul intervenției stomatologice.

Actualitatea

Cu scopul tratamentului indolor în cabinetul stomatologic adesea e folosită metoda analgeziei prin injectarea substanței anestezice. Aceasta este o metodă rapidă, eficientă, ușor de administrat și asigură medicul că deține control sigur asupra durerii. Pe de altă parte, este o categorie de personae cărora metoda de analgezie prin injectare locală a substanței anestezice este contraindicată, limitată, sau imposibil de a fi administrată. În astfel de situații medicul stomatolog poate recurge la metode alternative de analgezie: "Analgezie fără anestezie".

Obiectivele

Elaborarea protocolului de administrare a substanței analgezice inhalatorii ca alternativă metodei de analgezie prin injectarea substanței anestezice.

Materiale si metode

A fost efectuat tratament stomatologic la un grup de 42 persoane, 62 dinți cu diagnoza: carie medie, profundă, pulpită. În tipul studiului au fost folosite două metode de analgezie: inhalatorie și prin injectare. Pacienții au fost informați despre metodele de tratament, chestionați și incluși în studiu. Pe parcursul tratamentului a fost monitorizat și fixat în protocolul de lucru atât gradul de analgezie, cât și statutul psiho-emoțional al pacientului. Pentru redarea mai exactă a trăirilor sale, fiecare pacient, cu o riglă gradată “scorul vizual numeric” a indicat nivelul durerii la momentul adresării, în timpul și la sfârșitul tratamentului stomatologic.

Rezultate

Din tot lotul de pacienți au fost tratate 45 cazuri de carie medie și profundă, și 17 cazuri de pulpită. Metoda analgeziei prin injectarea substanței anestezice infiltrative sau troncular a înlăturat durerea în decurs de 5-10 min., oferind un tratament indolor pentru pacient. Analgezia inhalatorie cu Pentrox® a permis efectuarea intervențiilor cu control asupra durerii direct de către pacient. Astfel, în tratamentul cariilor cu diferit grad de profunzime s-a folosit monoanalgezia, în cazul pulpitelor a apărut necesitatea de suplینire a efectului analgesic prin injectarea intrapulpară a unei cantități minime de substanță anestezică. La sfârșitul tratamentului toți pacienții au indicat gradul durerii egal cu 0, indiferent de tehnica analgezică aplicată.

Discuții

Criteriul de bază în alegerea analgezicului este coraportul risc-eficacitate. Majoritatea substanțelor anestezice sunt preparate combinate cu concentrație diferită: anestezic local și vasoconstrictor. La alegerea substanței anestezice se va ține cont de caracterul și durata procedurii, precum și de factorii de risc a pacientului concret. Analgezia prin injectare se dovedește a fi mai rapidă în acțiune oferind rezultat sigur, dar efectul anestezic persistă mult timp după încetarea tratamentului. Apare întrebarea raționalității ca în cazul unei preparări dolore de 1-2 min. să se anestezieze pentru 3-4 ore ! În cazul metodei alternative, în special în cariile profunde a fost suficient doar analgezicul inhalator. Comoditatea a constat în faptul că pacientul singur dozează gradul de analgezie la necesitate, asigurând control asupra durerii în timpul etapei de necrotomie și preparare a cavității. În cazul pulpitelor metoda de analgezie inhalatorie a oferit posibilitatea deschiderii camerei pulpare și doar pentru extirparea pulpei am recurs la metoda de analgezie alternativă prin injectarea intrapulpară a substanței anestezice în cantitate foarte mică - 0,2 ml, iar în metoda analgeziei prin injectare în cazul pulpitelor s-a folosit 1,8 ml anestezic. Prin metoda de analgezie inhalatorie a fost evitată premedicația la pacienții anxioși și li s-a oferit relaxarea necesară în timpul intervenției stomatologice.

Anestezia are rezultate incontestabile doar după ce a fost injectată, dar ce i se oferă pacientului pe “traseul” din sala de așteptare pînă la momentul injectării. Acesta e un interval de timp ce influențează tratamentul stomatologic și statutul psiho-emoțional al pacientului. Tranchilizantele se administrează cu 30 min-6 ore înaintea intervenției, dar dacă nu dispunem de acest timp sau posibilitate?

Astfel metoda de analgezie inhalatorie reduce gradul de anxietate, crește comoditatea psiho-emoțională a pacientului. Se administrează începînd cu aflarea în sala de așteptare, pacientul cînd se așează în fotoliul stomatologic este deja relaxat, analgezat și poate administra preparatul de sinestătător doar cînd simte durere, astfel avînd personal control asupra propriei dureri și nu controlat de către medic. Plus la toate, la terminarea tratamentului, efectele adverse nu deranjează pacientul, spre deosebire de persistarea anesteziei 3-4 ore posttratament.

Pacienții cu reacție alergică la componentele substanței anestezice au suportat ușor preparatul inhalator, ceea ce a fost unica lor metodă de analgezie posibilă de aministrat.

Concluzii

Metoda de analgezie inhalatorie nu vine să înlocuiască analgezia prin injectare, dar este ca o metodă alternativă, de elecție în anumite cazuri. Comoditatea utilizării, siguranța și satisfacția

pacientului după tratamentul cu analgezie inhalatorie ne face să recomandăm metoda dată pentru utilizare mai largă în practica stomatologică.

Bibliografie

1. Babl F, Barnett P, Palmer G, et al. A pilot study of inhaled methoxyflurane for procedural analgesia in children. *Paediatr Anaesth* 2007;17:148–53.
2. Dragon A, Goldstein I (1967). "Methoxyflurane: preliminary report on analgesic and mood modifying properties in dentistry (subscription required)". *Journal of the American Dental Association* 75 (5): 1176–81. PMID 5233333
3. Gafar M., A.Iliescu; *Odontologie, Caria dentară*. București 1998
4. Gănuță Nicolae, Ion Canavea. *Anestezia în stomatologie și chirurgia maxilo-facială* București 1993 p. 19-33, 229-249
5. Ghicavii V.; S.Sîrbu; N.Bacinschii; D.Șcerbatiuc. *Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice*. Chișinău 2002 p.386
6. Josephson CA, Schwartz W (1974). "The Cardiff Inhaler and Penthrane. A method of sedation analgesia in routine dentistry (subscription required)". *Journal of the Dental Association of South Africa* 29 (2): 77–80. PMID 4534883.
7. JORGENSEN, N.B., and LEFFINGWELL, F.E.: Premedication in Dentistry, *Dent Clin North Am*, July 1961, pp 290-308
8. Medical Developments International Ltd. Pentrox (methoxyflurane) inhalation. Product information, May 2009.
9. Medical Developments International Ltd. Pentrox (methoxyflurane) Consumer medicine information, November 2006
10. Methoxyflurane. [Revised September 2007]. In: eTG complete [CD-ROM]. Melbourne: Therapeutic Guidelines Ltd, March 2010.
11. Nicolau Gheorghe, Terehov, Nastase, Nicolaiciuc. *Odontologie practică modernă ; Nasticor-Vector* 2010 p.53-60
12. Office of Product Review, Therapeutic Goods Administration, Australian Government Department of Health and Ageing. Adverse drug reaction reports, methoxyflurane. (Personal Communication). 2010
13. Saulea Aurel .*Fiziologia sistemului simatognat*. ed.Știința Chișinău 2009 p.47,123-152
14. Vicol Carmen, Maria Voroneanu, C.Budacu. *Medicina stomatologică*. Ianuarie 2007."Valoarea metodelor alternative de preanestezie în chirurgia orală de ambulator" UMF"Gr.T.Popa" Iași
15. Боровский Е. В.. *Терапевтическая стоматология*.— Москва 2003 стр.371
16. Бушан М., Н.Кодола, В.Кулаженко *Кариес зубов лечение профилактика*. Кишинёв 1979, -213
17. Варес Эвальд. *ДентАрт № 4*. 2006,: „Эмаль зубов – это рецептор, определяющий твердость тела»
18. Вайсбалт С.Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах. К.,1962 – 5-41
19. Петрикас А., К.Ермилова, М.Дубоваю *ДентАрт № 1*. 2005; «Клиническая эффективность и безопасность обезболивания пульпы и твердых тканей зуба современными местными анестетиками»
20. Ран Райнер „Контроль боли в стоматологии» *ДентАрт № 2,3*. 2010
21. Скрипникова Т.. *ДентАрт № 1*. 2001; «Причины малоэффективного местного обезболивания»