

Behandelingsstrategieën voor niet-coöperatieve patiënten

Samenvatting. Gerelateerd aan enkele kenmerken van groepen patiënten die moeilijk medewerking aan een tandheelkundige behandeling kunnen verlenen, worden verschillende sedatiemethoden en algehele anesthesie met elkaar vergeleken. Getoetst wordt in hoeverre deze methoden voldoen aan de kwaliteitscriteria effectiviteit, veiligheid en toegankelijkheid. Op grond hiervan worden enige aanbevelingen gedaan voor hun gebruik.

BOUVY-BERENDS ECM. Behandelingsstrategieën voor niet-coöperatieve patiënten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 401-2.

E.C.M. Bouvy-Berends, tandarts

Uit de Stichting Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond te Rotterdam en de afdeling Bijzondere Tandheelkundige Zorg van Craeyenburch te Nootdorp.

Trefwoorden: **Bijzondere tandheelkunde – Anesthesiologie – Sedatie**

Datum van acceptatie: 26 april 1991.

Adres: Mw. E.C.M. Bouvy-Berends, Van Vredenburglaan 37, 2661 HE Bergschenhoek.

1 Inleiding

Patiënten met een beperkte coöperatie – voornamelijk geestelijk en/of lichamelijk gehandicapten, medisch gecompromitteerden en extreem angstigen – behoren tot een groep patiënten, die een kwalitatief goede zorg behoeven. Kwaliteitszorg, voor deze groep te definiëren in termen van '... a continuous effort by all members of an organization to meet the needs and expectations of the customers',¹ is niet vanzelfsprekend realiseerbaar. Immers, alvorens zorg kan worden verleend moet eerst de medewerking van de patiënt worden verkregen. De gedragswetenschappelijke angstbeheersing staat hierbij voorop,² maar met een zekere regelmaat worden ook farmacologische benaderingen gebruikt: orale sedatie, lachgassedatie, intraveneuze sedatie en algehele anesthesie.³ In hoeverre deze farmacologische behandelingsmethoden voldoen wordt hier getoetst aan de volgende kwaliteitscriteria: effectiviteit, veiligheid en toegankelijkheid.

2 Patiënten

2.1 Geestelijk gehandicapten

Door beperkte verstandelijke vermogens en geringe emotionele draagkracht is het ondergaan van tandheelkundige behandeling voor geestelijk gehandicapten een hele opgave. Diep-zwakzinnigen hebben vaak bijkomende handicaps (zoals epilepsie, overmatige reflexactiviteit, stoornissen van het bewegingsapparaat, oor en oog, alsmede onvoorspelbaar en moeilijk hanteerbaar gedrag), die veelal bepalend zijn voor de ernst van het behandelingsprobleem en voor de aard en omvang van de zorg.

2.2 Lichamelijk gehandicapten

Behandelingsproblemen spreken het meest tot de verbeelding bij cerebraal bewegingsgestoorden: de spastische patiënten. Maar

ook de (vaak jonge) patiënten met hersenaandoeningen tengevolge van bijvoorbeeld meningitis, encefalitis, patiënten die een trauma hebben opgelopen na een verkeersongeval of omdat zij bijna verdronken waren, hebben extra zorg onder moeilijke behandelingsomstandigheden nodig.

2.3 Extreem angstigen

Bij de meeste extreem angstige patiënten is angst al op jonge leeftijd ontstaan, gebaseerd op slechte ervaringen; de houding van de tandarts blijkt daarbij de voornaamste causale factor. Bij angst die op latere leeftijd verworven wordt, speelt vooral de pijnervaring een rol.⁴

3 Angst- en pijnbeheersing

Pijn kan worden en wordt effectief beheerst met de moderne lokale anesthesievloeistoffen. Aan het negatieve effect van angst op pijn en pijnbestrijding wordt pas aandacht besteed sinds de jaren zestig, toen de raakvlakken van de pijnbestrijding met de gedragswetenschappen werden onderkend. Sindsdien bestaat wetenschappelijke en klinische belangstelling voor de systematische angstbeheersing. Angstbegeleiding en -bestrijding is gericht op vermindering van angst door deze systematisch af te leren.² Echter, deze benadering kan onvoldoende effect hebben en hoeft op zich ook niet tot coöperatie van de patiënt te leiden.



Afb. 1. Lichamelijk en geestelijk gehandicapt kind in de behandelstoel.

4 Farmacologische hulpmiddelen

Bepaalde farmaca kunnen de functies van het centrale zenuwstelsel zodanig beïnvloeden dat een patiënt behandelbaar wordt. Hoe goed voldoen sedativa en algehele anesthesie aan de reeds vermelde kwaliteitscriteria?

4.1 Orale sedatie

Binnen de groep van de anxiolytica zijn de benzodiazepinen het meest bekend. Mede door de vele variaties in de farmacokinetiek, is een eenmalige toediening veelal onvoldoende effectief. Door herhaalde toediening treedt echter cumulatie op, met als gevolg een onevenredig lange herstelperiode. Maar in de tandheelkundige situatie wordt de patiënt geacht ambulante te blijven.

Getoetst aan de criteria blijken de effectiviteit en veiligheid ongunstig, de beschikbaarheid (toegankelijkheid) goed. Daarom is in de tandheelkunde voor de orale sedatie een ondergeschikte rol weggelegd.

4.2 Lachgassedatie

Lachgassedatie is een effectieve aanwinst voor de behandelingsstrategie van niet-coöperatieve patiënten, op voorwaarde van een strikte indicatiestelling. Extreem angstigen, (licht) geestelijk gehandicapten en (een aantal) spastici kunnen goed met behulp van lachgas worden behandeld (zie Makkes, elders in dit nummer). De methode is niet geschikt voor zeer jeugdigen en diep zwakzinnigen, omdat met hen (de vereiste) communicatie onvoldoende mogelijk is. De methode is veilig (zie eveneens Makkes) en redelijk toegankelijk, dat wil zeggen, een goede uitrusting en training zijn vereist. Het belangrijkste winstpunt is de gedragsbeïnvloeding van de patiënt.

4.3 Intraveneuze sedatie

Met intraveneuze sedatie wordt, net als met lachgas, 'conscious sedation' nagestreefd, zij het via een andere weg en met andere farmaca, waardoor de werkingsduur en de beheersbaarheid van beide vormen van sedatie verschillen. Conscious sedation is een anesthesiologisch nauw omschreven begrip: een staat van bewustzijn, teweeggebracht door farmaca, waarin de patiënt verbaal en non-verbaal kan communiceren, zich ontspannen en zich vrij van angst voelt.⁵

Nederlandse tandartsen zijn niet gekwalificeerd intraveneus medicamenten toe te dienen. Zij zijn daardoor afhankelijk van artsen, bij voorkeur anesthesiologen, hetgeen fors afbreuk doet aan de beschikbaar-

Tabel 1. Vergelijking sedatie- versus algehele anesthesie-technieken.⁶

<i>Conscious sedation</i>	<i>Algehele anesthesie</i>
Angstbeheersing	Pijnbeheersing
Bij bewustzijn	Buiten bewustzijn
Communicatie mogelijk	Geen communicatie mogelijk
Beschermende reflexen intact	Beschermende reflexen gedempt
Vitale functies stabiel	Vitale functies labiel
Observatie/beperkte bewaking nodig	Continue, volledige bewaking nodig

heid van de methode. Toch biedt de methode een aantal voordelen.⁵

Ten aanzien van de kwaliteitscriteria scoren effectiviteit en veiligheid positief, tenzij het stadium van conscious sedation wordt overschreden, maar de beschikbaarheid scoort negatief.

4.4 Algehele anesthesie

De principes, doelstellingen en toedieningstechnieken van algehele anesthesie verschillen wezenlijk van 'conscious sedation' (tab. I).⁶

Algehele anesthesie is nuttig en noodzakelijk gebleken in de tandheelkundige zorg voor bijzondere patiëntengroepen, maar omwille van de veiligheid is inzet van veel deskundigheid, personeel, kostbare apparatuur en materiaal nodig. De toegankelijkheid voor de tandheelkunde is daarom beperkt.

5 Conclusies en aanbevelingen

Voor patiënten met een beperkte coöperatie dient de aandacht primair gericht te zijn

op de gedragswetenschappelijke angstbeheersing. Blijkt desondanks een farmacologische benadering noodzakelijk, dan geniet conscious sedation, met als eerste keuze lachgassedatie in combinatie met een lokaal werkend analgeticum, de voorkeur boven algehele anesthesie. Als het laatste toch noodzakelijk blijkt, dient de daarvoor benodigde ondersteuning voldoende beschikbaar te zijn.

Het verdient aanbeveling binnen de tandheelkundige gezondheidszorg een structuur op te zetten, waarin samenwerking met anesthesiologen gestalte wordt gegeven. Daarin zou de intraveneuze sedatie als specifieke behandelingstechniek in de tandheelkunde meer aandacht moeten krijgen; zo ook in de opleiding tot anesthesioloog. Daarnaast is het wenselijk artsen die werkzaam zijn in instellingen voor gehandicaptenzorg, een postdoctorale opleiding aan te bieden, met daarin onder andere het toedienen van intraveneuze sedatie tot het gewenste niveau van conscious sedation.

Summary

TREATMENT STRATEGIES FOR NON-COOPERATIVE PATIENTS

Key words: Dental care for the handicapped – Sedation – Anesthesia, general

Related to some characteristics of different categories of patients who are less able to cooperate during dental treatment, several sedation methods and general anesthesia are compared with each other. Tested is to what degree these methods fulfill the quality criteria efficacy, safety and accessibility, followed by recommendations concerning their use.

Literatuur

- ¹HARTELOH PPM, CASPARIE AF, TOUW PPJ. Het begrip 'kwaliteit van zorg'. Medisch Contact 1991; 46: 18-20.
- ²SCHUURS AHB, BROERSMA-VAN DER MEULEN MJ. Angstbegeleiding en -bestrijding. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 482-5.
- ³MAKKES PC, VERMEULEN-CRANCH DME, DE ZEEUW-VAN GERVEN M, THODEN VAN VELZEN SK. Inhalatie-sedatie in de tandheelkunde. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 1702-5.
- ⁴BERGGREN U, MEYNERT G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. J Am Dent Assoc 1984; 109: 247-51.
- ⁵OEI-LIM LB, VERMEULEN-CRANCH DME, BOUVY-BERENDS ECM. 'Conscious sedation'. Het gebruik van propofol in de tandheelkunde voor gehandicapten en extreem angstigen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 486-9.
- ⁶BENNET CR. Therapeutic goals of conscious sedation and general anesthesia. In: Dionne RA, Laskin DM, eds. Anesthesia and sedation in the dental office. New York: Elsevier Science Publishers B.V., 1986: 39-45.