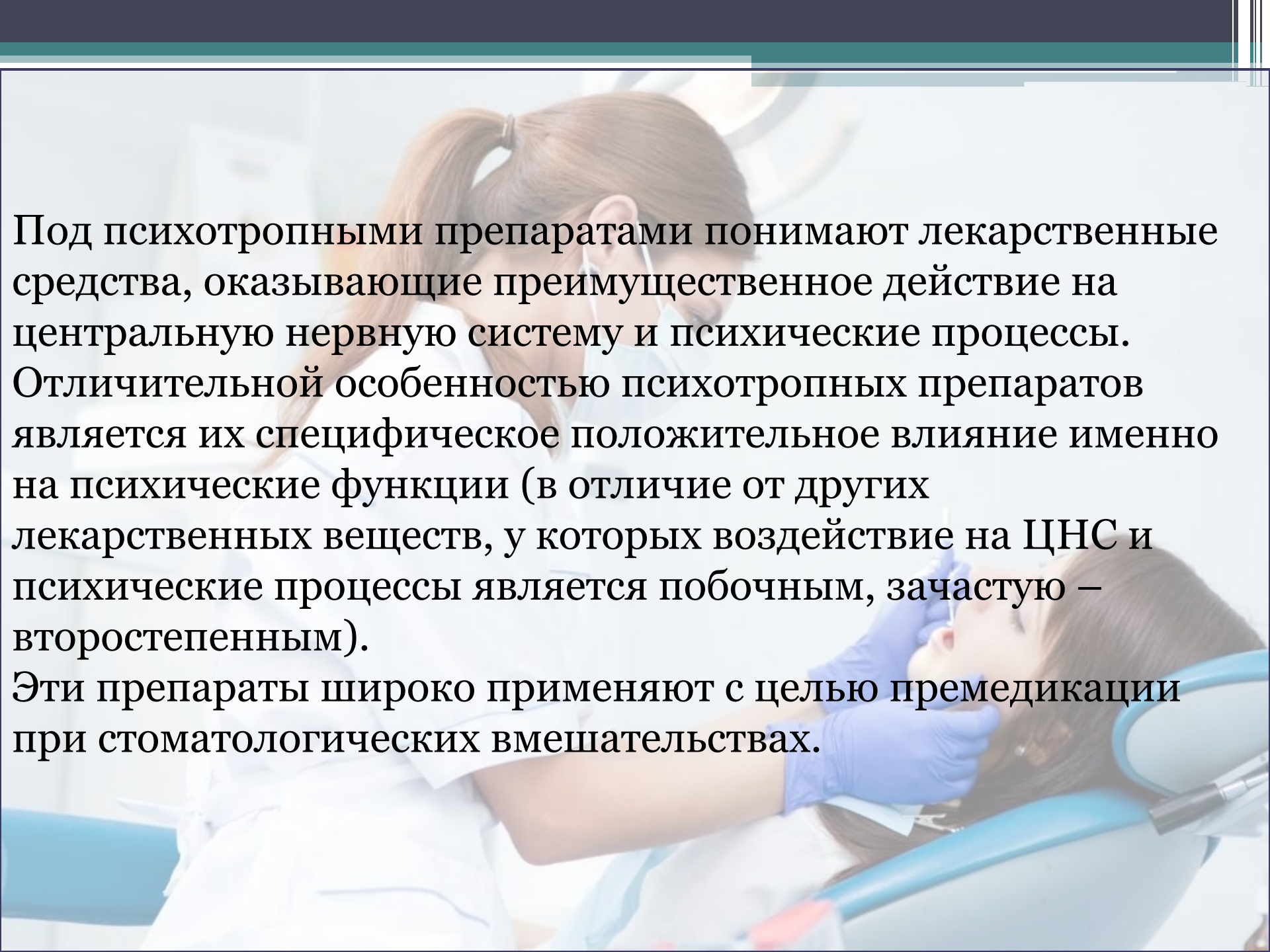


Применение психотропных препаратов в стоматологии

Митрофанова Мария
Стоматологический ф-т
3 курс, 5 группа

A dentist with brown hair in a ponytail, wearing a white lab coat and blue gloves, is examining a patient's teeth. The patient is reclined in a blue dental chair. The background is a bright, clinical setting.

Под психотропными препаратами понимают лекарственные средства, оказывающие преимущественное действие на центральную нервную систему и психические процессы. Отличительной особенностью психотропных препаратов является их специфическое положительное влияние именно на психические функции (в отличие от других лекарственных веществ, у которых воздействие на ЦНС и психические процессы является побочным, зачастую – второстепенным).

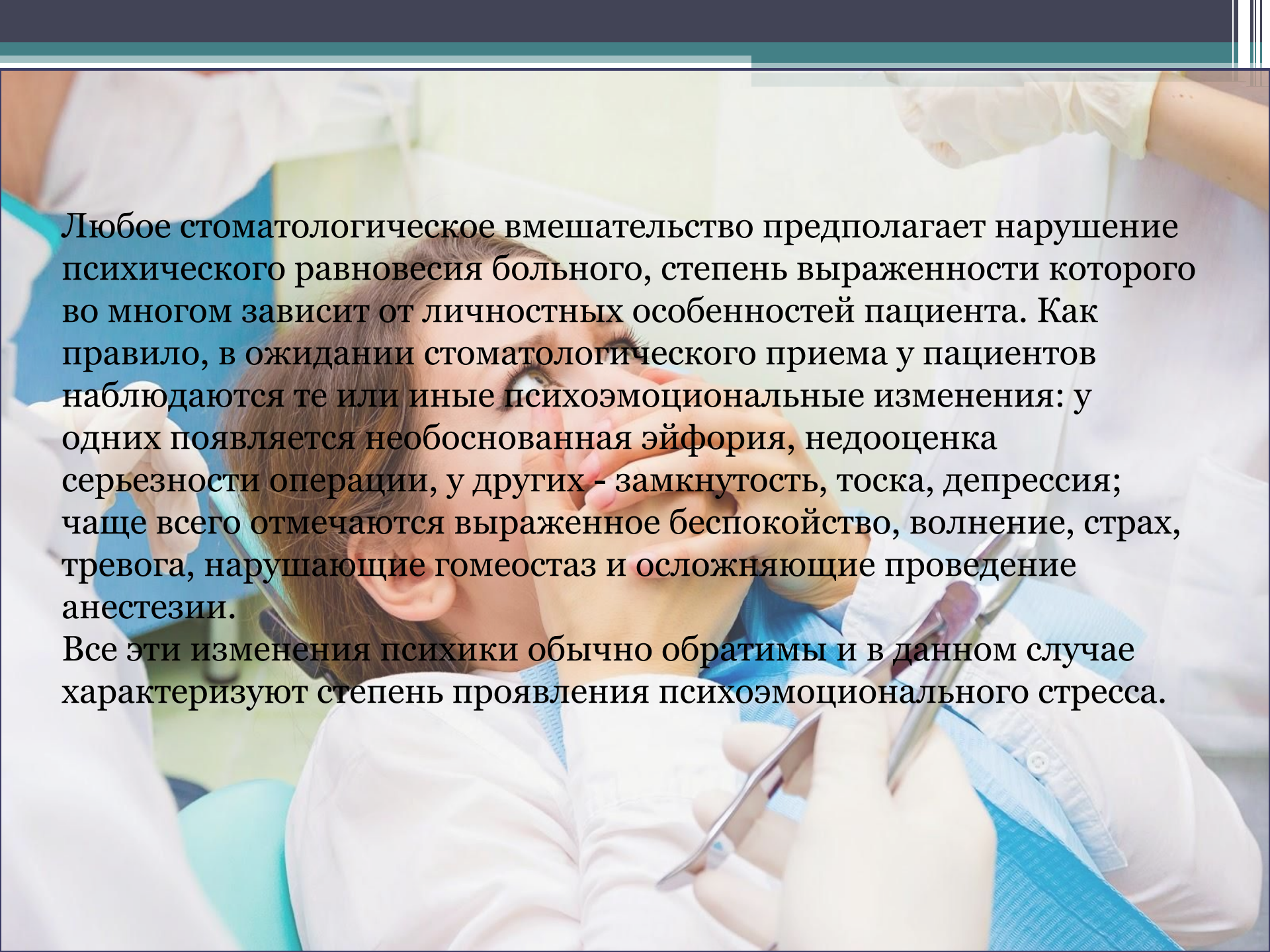
Эти препараты широко применяют с целью премедикации при стоматологических вмешательствах.

Цели премедикации в стоматологии:

- снижение психоэмоционального напряжения и болевой чувствительности
- предупреждение осложнений, вызываемых стрессом
- облегчение стоматологического лечения
- уменьшение вводимого количества местного анестетика
- проведение более длительного вмешательства под местной анестезией
- стабилизация показателей гемодинамики
- подавление рвотного рефлекса, повышенного слюноотделения

Подготовка пациента к стоматологическому вмешательству под местным или общим обезболиванием должна проводиться строго индивидуально с учетом его возраста, общего состояния, характера стоматологического заболевания и вида анестезии.

Врач должен тщательно выяснить анамнез, уточнить наличие у пациента необычных реакций на прием различных лекарственных средств, пищевых продуктов, выраженного аллергического статуса, склонности к обморокам, потере сознания в ответ на такие факторы, как боль, страх. Имеет значение и семейный анамнез.

A young girl with brown hair is sitting in a dental chair, her hands covering her eyes. She appears to be in a state of distress or fear. A dentist in a white coat and blue gloves is performing a procedure on her teeth. The background is a bright, clinical setting.

Любое стоматологическое вмешательство предполагает нарушение психического равновесия больного, степень выраженности которого во многом зависит от личностных особенностей пациента. Как правило, в ожидании стоматологического приема у пациентов наблюдаются те или иные психоэмоциональные изменения: у одних появляется необоснованная эйфория, недооценка серьезности операции, у других - замкнутость, тоска, депрессия; чаще всего отмечаются выраженное беспокойство, волнение, страх, тревога, нарушающие гомеостаз и осложняющие проведение анестезии.

Все эти изменения психики обычно обратимы и в данном случае характеризуют степень проявления психоэмоционального стресса.

Препараты, используемые для седативной премедикации:

- седативные препараты растительного происхождения (настойка валерианы, пустырника, корвалол, валокордин, валосердин)
- бензодиазепиновые транквилизаторы (диазепам, феназепам, мидазолам)
- нейролептики (левомепромазин, трифтазин, галоперидол)

В отличие от нейролептиков действие транквилизаторов имеет следующие отличительные особенности:

- они мягче воздействуют на центральную нервную систему (антиневротическое действие);
- у них нет антиксикотического действия;
- не влияют на вегетативные функции;
- также не вызывают экстрапирамидные расстройства (изменения мышечного тонуса, нарушение двигательной активности).

Седативные препараты растительного происхождения:

Настойка валерианы – 60 капель

Настойка пустырника – 30 капель

Корвалол, валокордин или валосердин – 30 капель

Методика применения - Перорально за 15-20 минут до лечения



Бензодиазепиновые транквилизаторы:

Диазепам (сибазон , седуксен , реланиум , валиум)

Методика применения: разовая доза для взрослых при приеме внутрь (за 30-45 мин до стоматологических процедур) составляет 5-15 мг, для детей от 3 до 7 лет - 2 мг, от 7 лет и старше - 3-5 мг.

Кроме того, один из вариантов назначения диазепама - прием 1 таблетки диазепама вечером перед сном и затем еще 1 утром перед визитом к стоматологу также в большинстве случаев является достаточным для достижения необходимого седативного эффекта.

При внутривенном или внутримышечном введении в условиях стоматологического стационара средняя доза составляет 2 мл 0,5% раствора. Седативный эффект наблюдается уже через несколько минут после внутривенного или через 30-40 минут после внутримышечного введения.



Феназепам – аналогичен диазепаму, более сильный препарат, используется в дозировке 0,5-1 мг за 30-45 минут до вмешательства. Повышение дозы более 1 мг не усиливает седативного действия препарата, а лишь провоцирует прогрессирование побочных эффектов. Рекомендуется прием фенозепама в дозировке 0,25 мг у детей младшего школьного возраста (при наличии показаний), так как у данной категории детей этот препарат оказывает более приемлемое действие, чем диазепам. Прием диазепама может вызвать плаксивость, потерю способности ребенка сосредоточиться и адекватно контактировать с врачом.



Триоксазин – оказывает умеренное транквилизирующее действие без сонливости и интеллектуальной заторможенности, не расслабляет скелетные мышцы.

Препарат можно использовать при наличии противопоказаний к применению бензодиазепинов. Выпускается в таблетках 0,3 г. За 30-40 минут до вмешательства взрослому пациенту дают 1-2 таблетки препарата. Для детей дозировка составляет 1/4 - 1/2 таблетки в соответствии с возрастом.

Мидазолам (Дормикум) – снотворный препарат, тем не менее рекомендуется для премедикации, так как препарат удобен тем, что седативный эффект наступает практически сразу (через 30-60 с., максимально через 3-5 мин). Однако в дальнейшем развивается выраженная сонливость. Продолжительность эффекта 2-4 часа. Доза для взрослых 7,5 мг (1/2 таблетки по 15 мг) перорально.

