

Universita' degli studi di Milano

Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Corso Integrato di Scienze Comportamentali e
Metodologia Scientifica

Titolare:

Prof. Carlo Clerici

Dott. Riccardo Tizzoni

Medico Chirurgo

e

Odontoiatra e Protesista Dentale

Nel sito:

www.tizzonimediciodontoiatri.it

Nella sezione "Pubblicazioni e
attività scientifica"

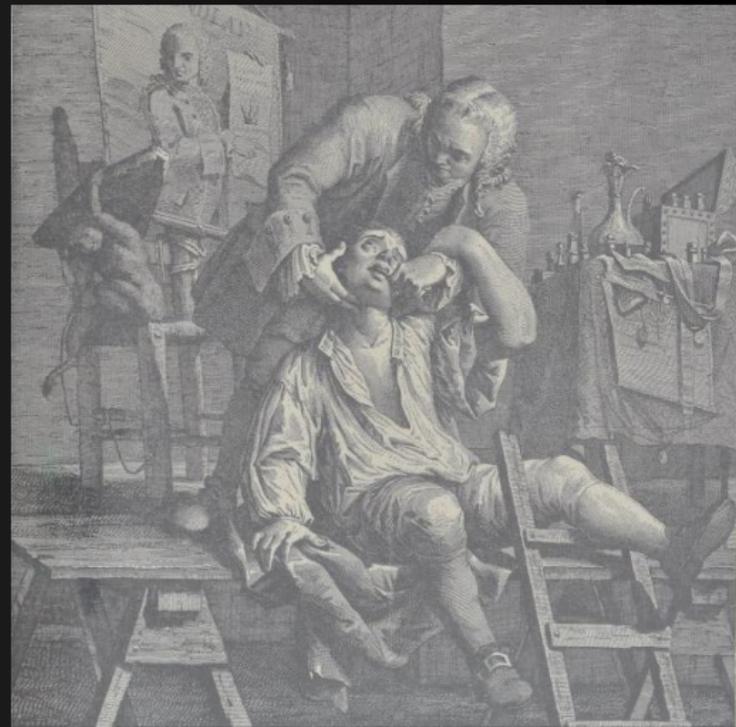
si trova il pdf della lezione

dottori.tizzoni@gmail.com

“SEDATION”

A guide to patient management

Stanley F. Malamed



Primo contatto con il Paziente

“Ruolo fondamentale
dell'assistente/segretaria”

Capire la "tipologia" del paziente:

- A seguito di imposizioni di orari
- Numero di chiamate per confermare o meno l'appuntamento preso
- Paure/ansie "manifestate"
- Richiesta di costi o preventivi telefonici

L' "Accoglienza" del paziente

- Come "accogliere" il paziente versus l' "accettazione"
- Ruolo degli ambienti
- Ruolo dell'assistente > Accoglie il paziente > Inquadramento del soggetto > Sottopone la cartella anamnestica

L' "Accoglienza" del paziente



L' "Accoglienza" del paziente



"Accoglienza del paziente"

- Il Paziente passa nella parte Operativa "Tecnologica" dell'ambulatorio
- Incontra il Team odontoiatrico
 - _ 2a Assistente
 - _ Igienista
 - _ Medico / Medici Odontoiatri
 - _ (studente/tirocinante)

"Accoglienza del paziente"

Al Paziente "devono" essere presentati tutti i componenti dell'ambulatorio e "devono" essere esplicitati i singoli ruoli

Es.: (paziente: C.M.)

La Prima Visita:

- Mettiamo il nostro **Know-how** a servizio del nostro paziente
- Dobbiamo dedicare **tempo** al nostro paziente
- Dobbiamo impiegare tutti i **mezzi diagnostici** a nostra disposizione (Rx, luce bianca, sonda parodontale, garza per tirare la lingua e controllare lo stato delle **mucose!!!**)
- Eventualmente prescrivere **ulteriori esami** (OPT, test batteri parodontopatici, TAC, esami del sangue, visita cardiologica, ecc.)

La Prima Visita

“Ruolo fondamentale dell'assistente/segretaria”:

- Paziente irrequieto, ansioso, pauroso, maleducato/pretenzioso
- Bambino agitato, particolarmente curioso, pauroso, particolarmente piccolo e bisognoso di un approccio materno (oltre alla presenza della mamma!)
- **Puo' essere utile interscambiare le assistenti**

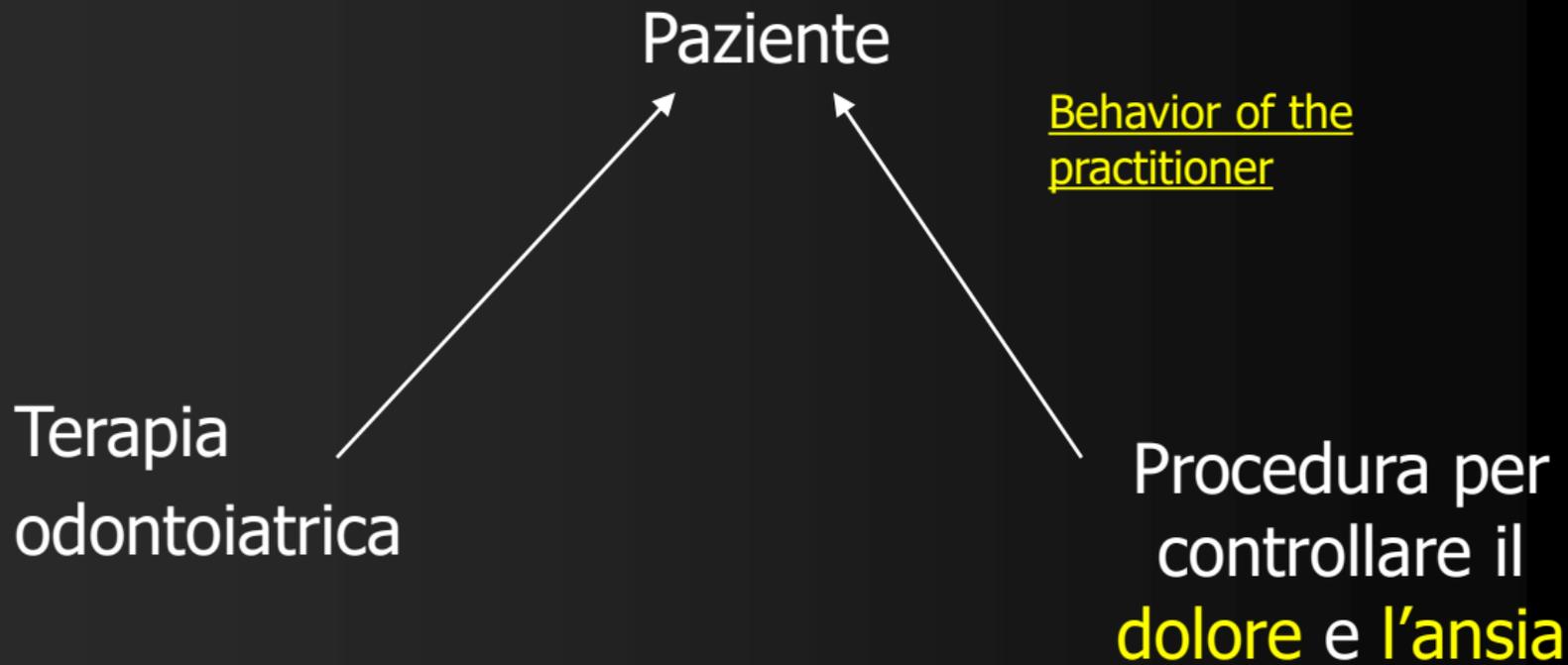
I Primi Appuntamenti:

- Si cerca di mettere il paziente "a proprio agio"
- Si cerca di studiarne la **psiche**

Es. :Paziente ossessivo-compulsivo (controlla lo stato di igiene/sterilità dello studio con maniacalità (Pz.: C.B.B. di C.) > possiamo decidere di non assecondare le Sue esigenze, ma perderemo certamente quel Paziente

- Dobbiamo essere *cortesi* ma non "servili"

La procedura per il controllo del dolore e dell'ansia in funzione del Paziente
e della terapia odontoiatrica



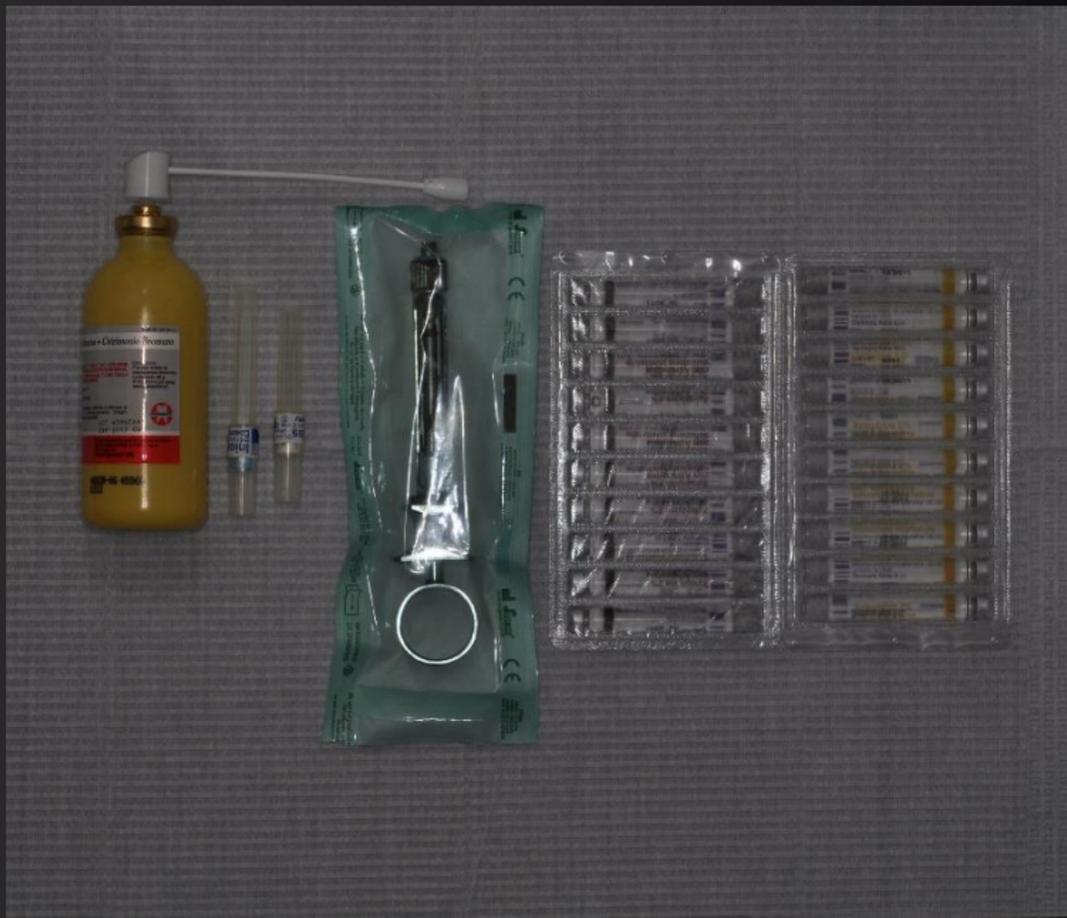
I mezzi a disposizione dell'odontoiatra per il controllo del dolore e dell'ansia

- Anestesia plessica, blocco del tronco nervoso
- Benzodiazepine per via orale (Diazepam)
- Protossido d'Azoto
- Benzodiazepine e.v. (Midazolam) > con Anestesista in studio
- Anestesia generale con ricovero del paziente

Anestesia plessica o blocco del tronco nervoso

L'anestesia va sempre associata alla procedura prescelta per il controllo dell'ansia del paziente (spesso anche durante gli interventi in anestesia generale per sfruttare la presenza del **vasocostrittore**)

Anestesia plessica o blocco del tronco nervoso



Anestesia plessica o blocco del tronco nervoso

INTRALIPID 20% in caso di sintomi
di sovradosaggio di anestetici locali

La velocità di infusione per INTRALIPID
30g/100ml non deve eccedere 333ml in 5 ore



Anestesia plessica o blocco del tronco nervoso



Anche un presidio "banale" come il pre-anestetico è comunque utile nel ridurre lo stress, ad es. in un paziente con pregresso infarto miocardico

Anestesia plessica o blocco del tronco nervoso

E' l'unico presidio in caso di terapie che prevedano numerose sedute



Anestesia plessica o
blocco del tronco
nervoso

E' l'unico presidio in caso di terapie che prevedano numerose sedute



Benzodiazepine

Hanno il vantaggio che esiste un farmaco (flumazenil > ANEXATE) che neutralizza gli effetti sedativi centrali delle benzodiazepine

Benzodiazepine per os

- Benzodiazepine per via orale (Diazepam > VALIUM) : è liposolubile
- Meglio **non** utilizzare Valium per via endovenosa perchè non è idrosolubile ma è liposolubile

Protossido d'azoto

- Il protossido d'azoto è un gas inodore, incolore.
- Viene somministrato in associazione all'ossigeno > utile nelle emergenze (controlla il dolore infartuale)
- Potenzia l'effetto dell'anestesia
- Determina buona sedazione, discreto disorientamento spazio/temporale
- L'effetto dura finchè il gas viene somministrato
- Se si interrompe la somministrazione il paziente recupera le Sue facoltà in breve tempo > il paziente puo' guidare
- Può dare allucinazioni (bisogna sempre avere l'assistente come testimone)

Protossido d'azoto



Benzodiazepine e.v.

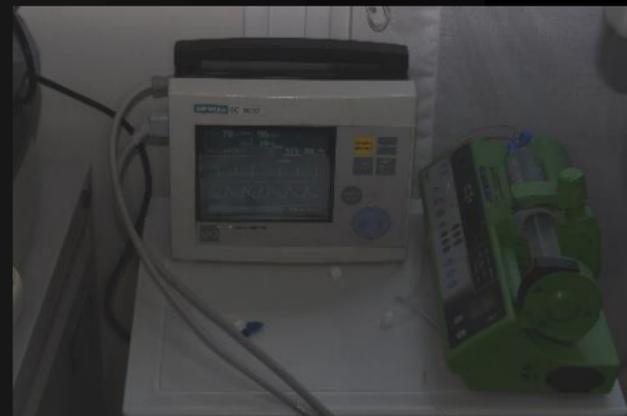
- Benzodiazepine e.v. (Midazolam > DORMICUM): è idrosolubile, conferisce ottima amnesia e sedazione > SOLO PER USO OSPEDALIERO!
- Viene utilizzato dall'anestesista presente nell'ambulatorio odontoiatrico
- **E' idrosolubile**

Benzodiazepine e.v.

Paziente: T.B.
Maschio di anni 50

Vantaggi:

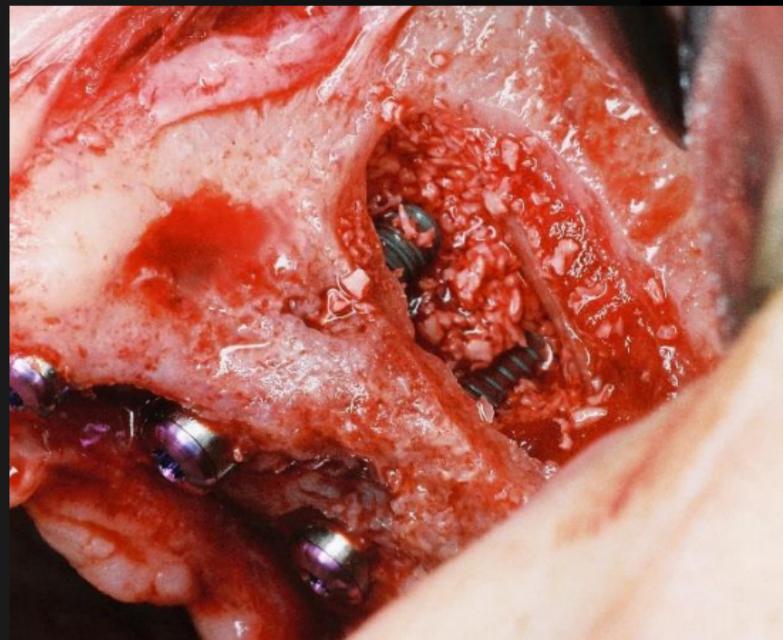
- più procedure in un tempo op
- si controlla meglio il dolore
- si controlla l'ansia
- disorientamento spazio/temporale
- si controlla il sanguinamento
- si controllano molti parametri
- si iniet. Farmaci per post-op
- Il paz respira autonomamente



Svantaggi:

- il paziente deve essere in buone condizioni di salute generale > importanza dell'anamnesi
- il paziente non puo' guidare dopo la procedura
- costi

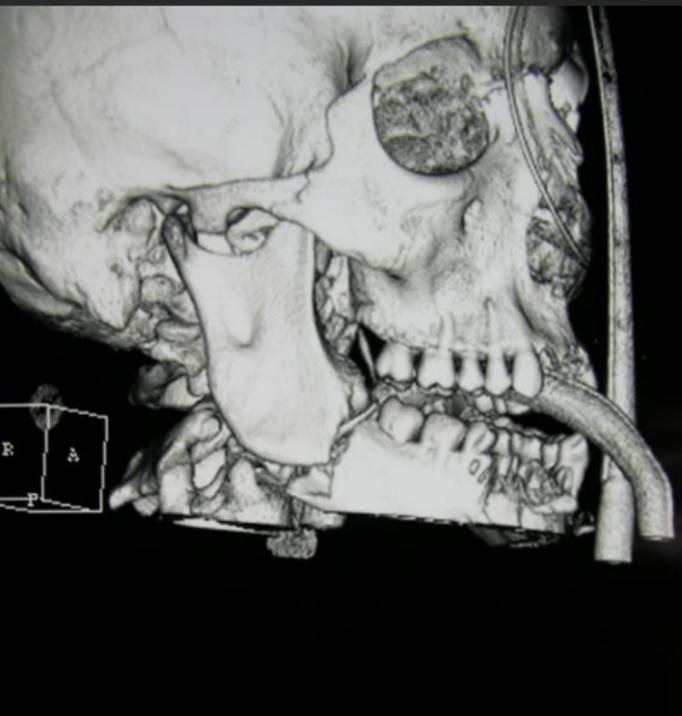
Benzodiazepine e.v.



Anestesia Generale

- Anestesia Generale > presuppone il ricovero in ambiente ospedaliero o in cliniche private adeguate
- Spesso si associa l'utilizzo di anestetico locale con la sola funzione di controllare meglio il sanguinamento
- La pressione arteriosa e quindi il sanguinamento possono essere controllati anche da parte dell'anestesista

Anestesia Generale



- Paziente intubato perché in rianimazione in seguito a fratture multiple per incidente stradale
- Per gli interventi odontostomatologici si intuba dal NASO

La procedura per il controllo del dolore e dell'ansia in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

F1000Research

Search

BROWSE GATEWAYS & COLLECTIONS HOW TO PUBLISH ABOUT BLOG

Home » Browse » A case series analysing patients with dental anxiety: a patient-centered...

CLINICAL PRACTICE ARTICLE

Check for updates

REVISED A case series analysing patients with dental anxiety: a patient-centered model based on psychological profiling [version 2; peer review: 2 approved]

Riccardo Tizzoni¹, Laura Veneroni², Alfonso D'Aloia³, Marta Tizzoni¹, Carlo Alfredo Clerici^{4,5}

Author details

Abstract

Anxiety and distress can jeopardize dental care experience of patients and may affect the clinical result. Although a wide range of sedation and analgesia techniques are currently available to relieve distress and pain during dental procedures, operative models to choose the most effective sedation-analgesic strategies are still insufficient.

This case series proposes a patient-centered model to optimize patients' cooperation during dental care delivery. We describe how to achieve correct anaesthesia by using the least sedative procedure, accounting for the dental procedure needed and patient's psychological profile.

Five patients were considered as paradigmatic to show the balance between patients' subjective experiences and the clinical procedures: a patient with low stress, good compliance (case 1); a patient with moderate stress and reduction in compliance (case 2); anxious patient (case 3); a patient with acute anxiety and emotional distress (case 4); anguished patient (case 5).

A multimodal treatment of emotional and behavioural condition and a patient-centered model approach contributed to

ALL METRICS

1941 VIEWS

167 DOWNLOADS

Get PDF

Get XML

Cite

Export

Track

Share

eeguire la ricerca

Resource	
Behaviour	The patient should be reassured and entertained before and during the dental procedure intended to be accomplished. Explanations must be given before each treatment.
Local analgesia	Topical and/or injectable analgesics and, if needed, sedatives can be chosen to both achieve pain relief and gain patient's compliance and cooperation. Failure to achieve complete local analgesia is not uncommon in the management of orofacial infections ¹³ : a shift to a deeper sedation may be required.
Anxiolytics	Use of anxiolytic drugs may be indicated to manage some disorders that cannot be addressed only with psychological and relational tools but need psychopharmacological therapy; the use of low-dose benzodiazepines to reduce anxiety can be very helpful. Patients' responses to medications and doses can vary dramatically (i.e. from a moderate sedation to unintended deep sedation).
Procedural sedation	A complex of techniques to manage patient's pain and anxiety in a safe, effective and human fashion ¹¹ by maintaining spontaneous breathing and airway-protective reflexes ¹² . The patient should be carefully evaluated and prepared before sedation and monitored during the procedure and recovery. Sedation could be titrated and reduced in future treatments, based on the patient's response. This technique is specially indicated for those individuals who are terrified of dental treatment.
General anaesthesia	It requires an accurate evaluation of costs and benefits, the presence of good general conditions, hospitalisation, and the presence of an anaesthesiologist.

Table 1. Basic resources for the patient-centered model.

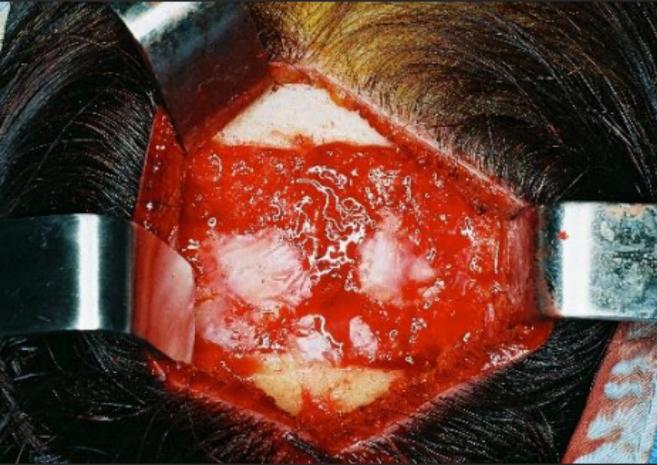
La procedura per il controllo del dolore e dell'ansia in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Procedure	Behaviour	Analgesia	Sedation
From degree 0 to +++	+	+	+
	++	+	0
	++	0	+
	+	++	0
	0	++	+
	+	0	++
	0	+	++
	+++	0	0
	0	+++	0
	0	0	+++

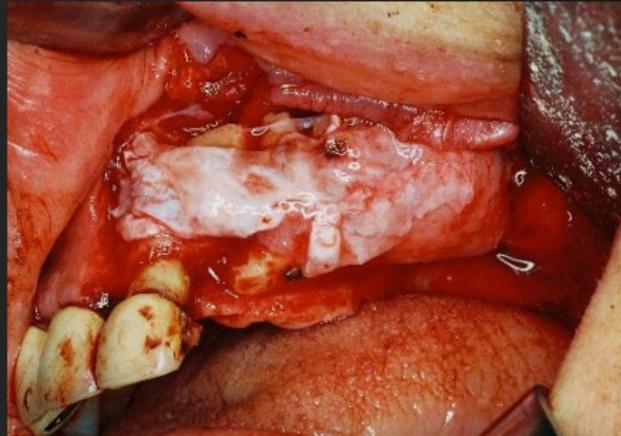
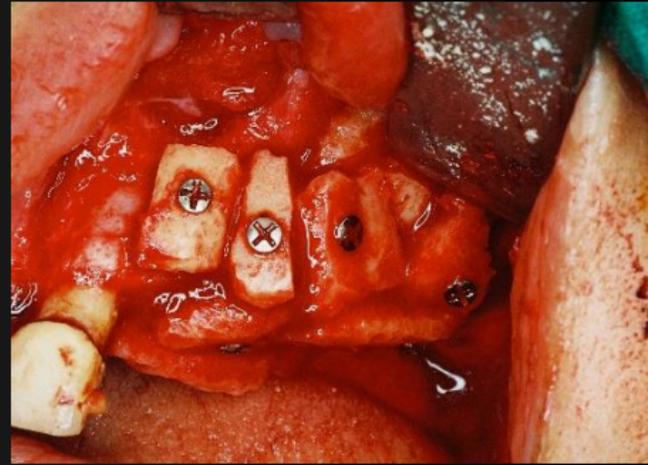
Table 2.

0: no increment of behaviour, analgesia or sedation; +: small increment of behaviour, analgesia or sedation; ++: medium increment of behaviour, analgesia or sedation; +++: high increment of behaviour, analgesia or sedation.

Anestesia Generale

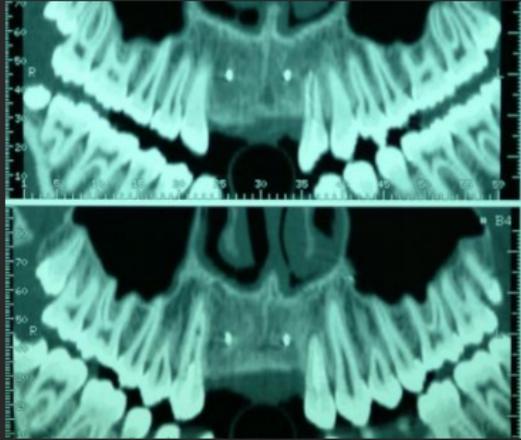


1°: Non
nuocere!!!



2°: Dobbiamo
essere in
grado di
gestire
l'eventuale
complicanza

Anestesia Generale



Benzodiazepine e.v.



Sinus Anatomy



LightSpeed GL/i :SISCT01_001 PS
Ex: 0157
Se: 2
OP: 0145.52
Re: 13

Hsp. San Paolo VILLANO
Req Num: 34174
SUSAN VALTER 6190
P. 66 230142
DOB: 00 mag 1933
11 feb 2000
542

RAW 18.7cm
RAW 1

F1:TB

R
9
3

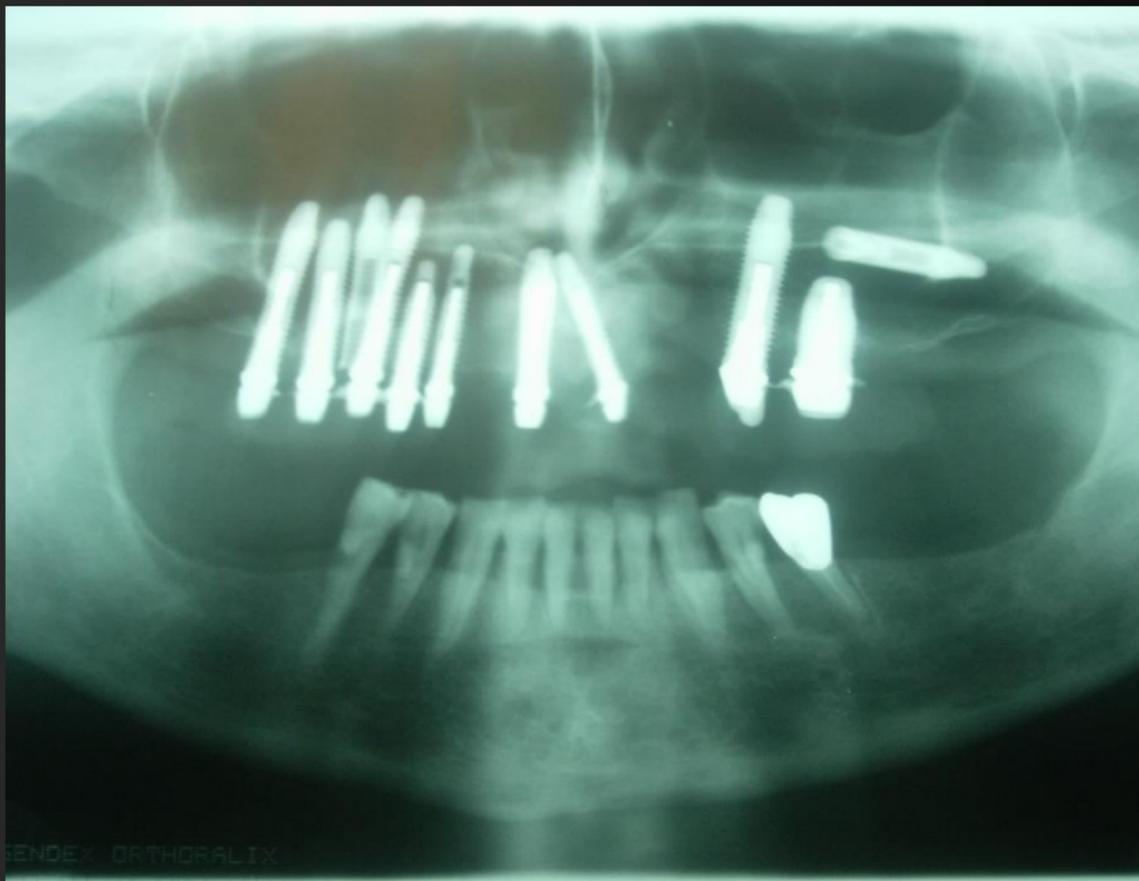
L
9
3

AP 120
AP 220

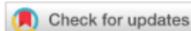
Head
2.50mm/61
Filt: 130.0
1.0s 16:30:47
0:0023 1:601

41





CLINICAL PRACTICE ARTICLE

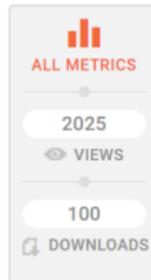


REVISED Atypical odontalgia and trigeminal neuralgia: psychological, behavioral and psychopharmacological approach in a dental clinic – an overview of pathologies related to the challenging differential diagnosis in orofacial pain [version 3; peer review: 2 approved, 1 not approved]

Previously titled: Atypical odontalgia and trigeminal neuralgia: psychological, behavioural and psychopharmacologic approach – an overview of the pathologies related to the challenging differential diagnosis in orofacial pain

✉ Riccardo Tizzoni ¹, Marta Tizzoni¹, Carlo Alfredo Clerici^{2,3}

 Author details



 Get PDF

 Get XML

 Cite

 Export

 Track

Tanto più il dolore dura, tanto più il dolore stesso tende a cronicizzare: ciò peggiora lo «stato psicologico» del paziente

a patient-centered, tailored and balanced therapy, favorably changing clinical outcomes.

Comorbid psychiatric disorders have a negative impact on orofacial pain, and dentists should consider adopting tailored therapies, such as psychological counselling and behavioral and psychopharmacologic strategies, besides conventional treatments. They also must be familiar with the signs and symptoms of orofacial pain, obtaining a comprehensive view of

Pre-Op: Melanomatosi meningea

case report

A PATIENT WITH MENINGEAL MELANOMATOSIS TREATED FOR PERIODONTAL DISEASE WITH A BONE REGENERATION PROCEDURE AND DENTAL IMPLANTS: CLINICAL AND BEHAVIORAL MANAGEMENT TO SUPPORT MEDICAL COMPLIANCE

R. TIZZONI¹, L. VENERONI², C.A. CLERICI³

¹Private practice, Milan, Italy; ²Department of Pathophysiology and Transplantation - University of Milan, Milan, Italy; ³Specialist in Clinical Psychology, Department of Pathophysiology and Transplantation - University of Milan, Milan, Italy

Pre-Op: Melanomatosi meningea



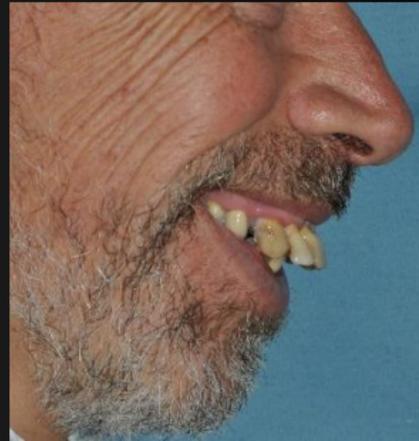
La procedura per il controllo del dolore e dell'ansia in funzione del Paziente
e della terapia odontoiatrica



Pre-Op: Melanomatosi meningea



Pre-Op



Pre-Op



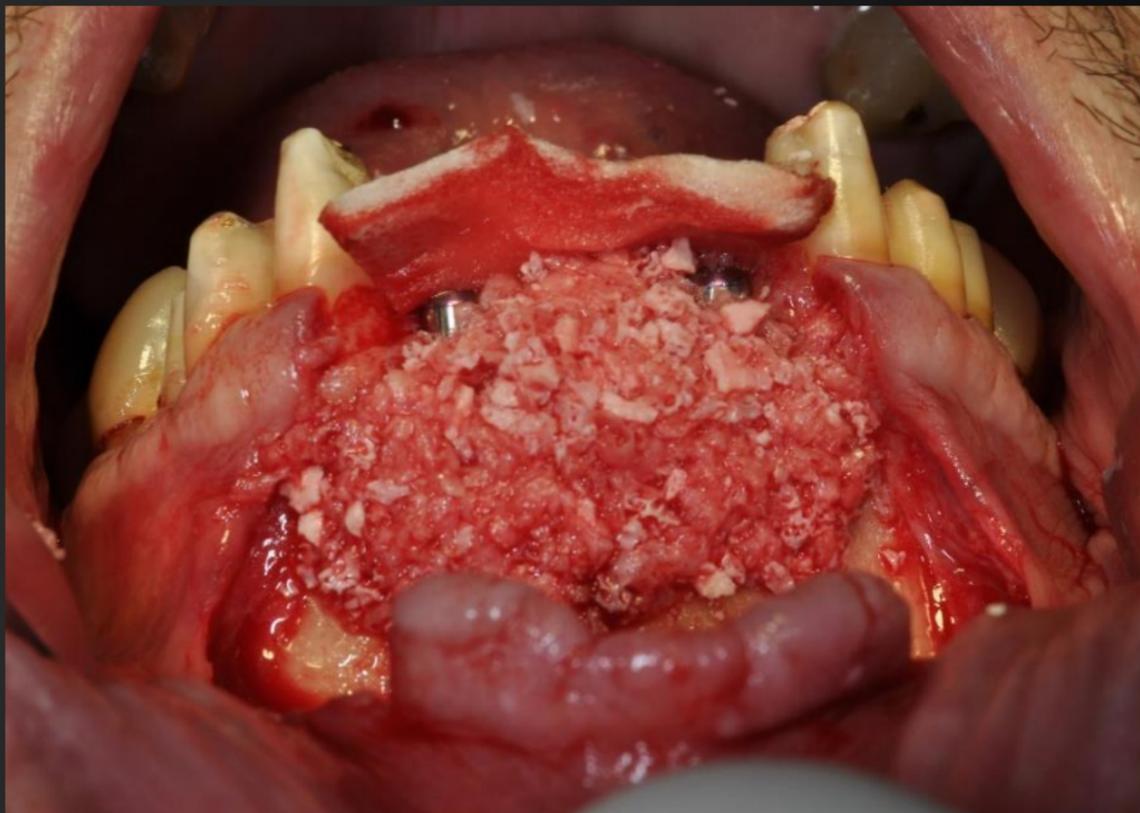
Post Periodontal Surgery



Diagnostic Mock-up



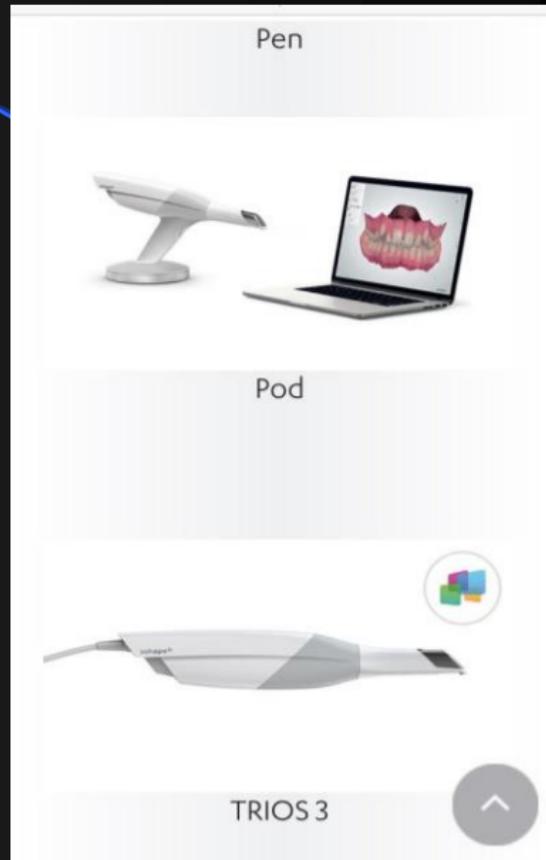
Inferior GBR and Implants in Position 32 and 42



Pre-Op: Melanomatosi meningea



Digital Impressions face scanner



Microscope



Ringrazio per la cortese
attenzione

dottori.tizzoni@gmail.com

www.tizzonimediciodontoiatri.it



La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Paz. V.M. di anni 70. Maschio. Pregresso tumore alla tonsilla palatina destra. Trattato chirurgicamente e con radioterapia.

Attualmente frustrato per parestesia al nn. alveolare inf. Dx in seguito ad episodio doloroso acuto omolaterale con formazione ascessuale.

TAC e RMN negative per eventuale ripresa della patologia tumorale.

La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Paz. C.M. di anni 63. Femmina. Pregressa esperienza negativa odontoiatrica per fallimento di 1 impianto endo-osseo.

Vuole avere sotto controllo tutto ciò che viene fatto sul "Suo corpo".

Vuole essere visitata molto di frequente solo per essere rassicurata, ricerca pretesti per continue terapie!

E' una paziente che richiede tempo!

La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Paz. M.M.B. di anni 80. Femmina. Non vuole lo schienale della poltrona odontoiatrica troppo reclinato (terapie arcata superiore???): ma la notte non dorme sdraiata???

Vuole avere sotto controllo tutto ciò che viene fatto sul "Suo corpo".

Non sopporta sedute lunghe e diviene insofferente

E' una paziente che richiede tempo!

La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente
e della terapia odontoiatrica

Paz. D.S. di anni 43. Maschio.

Mi chiese se le otturazioni in amalgama presenti sui
Suoi denti potevano creare problemi di infertilità ???

La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Paz. C.B.B di C. di anni 54. Maschio.

Ossessivo-compulsivo con, inoltre, un rituale di 20 sec. circa prima di aprire la bocca!!!

RICHIEDE TEMPO!!!

La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Paz. A.F. di anni 56. Femmina.

Ossessionata dall'igiene mi impose di sostituire il guanto utilizzato per rispondere ad una telefonata.

Volle visionare il ciclo di sterilizzazione attuato in ambulatorio

Si informava insistentemente sui vari tipi di terapie possibili per la risoluzione del Suo caso e tendeva conseguentemente ad "imporre" la procedura da sequire

La procedura per il controllo del dolore e dell'**ansia** in funzione del Paziente e della terapia odontoiatrica

Paz. M.M. di anni 52. Maschio.

Telefono' dalla sala d'attesa per comunicare che era arrivato all'appuntamento (l'ambulatorio è dotato di citofono!!!)