

# Præmedicinering ved tandbehandling af udviklingshæmmede patienter

Astrid Kjær, Kurt Sørensen og Per Lindsø Larsen

Der redegøres for 10 års brug af præmedicinering ved tandbehandling på Tandklinikken på Sølund, som er Århus Amts største institution for udviklingshæmmede mennesker. Mange af disse behøver farmakologisk støtte for at kunne acceptere tandbehandling, selv om de har gennemgået et tilvænningsprogram. Når sædvanlig præmedicinering med diazepam ikke er tilstrækkelig, foregår præparatvalg i samarbejde med overlæge Kurt Sørensen fra Oligofreniklinikken på Psykiatrisk Hospital i Risskov, hvor man har stor erfaring med brug af neuroleptika og andre potente stoffer, og hvor man er fotrolig med risiko for interaktioner med de præparater, som patienterne får dagligt. Opgørelsen viser, at der på Tandklinikken på Sølund er behov for præmedicinering ved gennemsnitlig 7% af konsultationerne, mens behovet for generel anæstesi kun ses hos gennemsnitlig 0,9% af patienterne. Et *flow chart* viser rækkefølgen ved præparatvalget. Ved de få patienter, hvor det ikke lykkes at få præmedicineringen til at virke, må der anvendes generel anæstesi til tandbehandling.

Sølund er den største institution for personer med psykisk udviklingshæmning i Århus Amt. Tandklinikken på Sølund yder tandpleje til institutionens beboere. Et stigende antal udviklingshæmmede personer med bolig uden for institutionen, og enkelte med spastisk parese, er henvist og behandles også.

Sølund opførtes i 1935 som en institution med plads til 550 beboere, som boede i fem pavilloner. I 1970'erne byggedes huse med eneværelser. Siden udlægningen af Statens Åndssvageforsorg til amterne i 1980 er beboertallet reduceret ved udflytning til pensionater og bofællesskaber, således at beboertallet den 1. oktober 1995 var 219.

Størstedelen af de udflyttede var de intellektuelt bedst fungerende, og de tilbageblevne og nyindflyttede beboere på Sølund er, med enkelte undtagelser, svært retarderede, svarende til udviklingshæmning af middel grad og derunder (WHO: F 71–F 73 (1)). En stor del af beboerne har tillægshandicap, fx epilepsi, spastisk parese, sansedefekter og psykiatriske forstyrrelser (2), og mange er i medikamentel behandling. I 1991 behandlede fx 55% af beboerne med psykofarmaka (3).

Mange udviklingshæmmede patienter har svært ved at acceptere almindelig tandbehandling, der ofte kun kan gennemføres efter præmedicinering eller i generel anæstesi.

Mens man tidligere brugte fysiske magtmidler, fx fastspænding, er dette heldigvis ikke tilladt i dag, hvor magt anvendelse kun må bruges i faretruende situationer. De sidste 10 år har klinikken gennem undervisning og træning søgt at vænne beboerne til tandbehandling.

Forud for præmedicinering af patienter, hos hvem traditionel præmedicinering med diazepam var utilstrækkelig, har tandlægen siden 1989 konsulteret den overlæge, som er ansvarlig for den psykiatriske behandling af psykisk udviklingshæmmede personer i amtet. Ud fra en helhedsvurdering af patientens psykiske og somatiske tilstand, aktuelle medicinering og tidligere erfaringer med præmedicinering foretoges individuelle præparatvalg.

## Materiale og metoder

I Tabel 1 ses beboernes alders- og kønsfordeling i 1987 og 1995.

Af Tabel 2 fremgår brugen af præmedicin og generel anæstesi i forhold til antal konsultationer på klinikken i 1985-95. Fra perioden 1985-88 er kun antallet af præmedicineringer registreret.

I den periode, for hvilken både antallet af konsultationer og præmedicineringer er kendt (1988-95), præmedicineredes ved 1.123 af 16.104 konsultationer (7,0%).

Ved præmedicinering anvendtes benzodiazepiner af Stesolid-typen (fx diazepam) og benzodiazepiner med kortere halveringstid (fx Tafil (alprazolam)). I første del af perioden

Tabel 1. Alders- og kønsfordelingen for institutionen Solunds beboere i hhv. 1987 og 1995.

Alder	Kvinder		Mænd		Total	
	1987	1995	1987	1995	1987	1995
- 9	1	1	4	6	5	7
10-19	9	4	1	3	10	7
20-29	17	10	34	9	51	19
30-39	16	24	37	29	53	53
40-49	26	4	38	26	64	30
50-59	17	16	26	27	43	43
60-69	2	13	30	19	32	32
70-	4	3	16	25	20	28
Total	92	75	186	144	278	219

Tabel 2. Behandlingsaktivitet udtrykt i antal konsultationer ved tandlæge og tandplejere samt brug af præmedicin og generel anæstesi på klinikken 1985-95.

År	Behandlingsaktivitet					Heraf eksterne patienter						
	Konsultationer		Præmedicin		Generel anæstesi		Konsultationer		Præmedicin		Generel anæstesi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1985	-		42				-					
1986	-		49				-					
1987	-		45				-					
1988	1.330 <sup>1</sup>		92	6,9	15	1,1	-					
1989	1.783		74	4,2	18	0,7	-					
1990	2.442		197	8,1	18	0,7	-					
1991	2.195		110	5,0	12	0,5	413	15	3,6	8	1,9	
1992	2.307		147	6,4	21	0,9	550	34	6,2	13	2,4	
1993	2.341		169	7,2	17	0,7	577	36	6,2	8	1,4	
1994	2.365		209	8,8	18	0,8	683	100	14,6	7	1,0	
1995	1.341 <sup>2</sup>		125	9,3	16	1,2	212	68	32,1	12	5,7	

<sup>1</sup> Kun tandlægekonsultationer.

<sup>2</sup> Kun 7 måneder.

fik enkelte patienter de nu udgåede barbiturater (fx Fenemal (phenobarbital) og Mebumal (pentobarbital)). Endvidere brugtes neuroleptika af højdosisstypen (fx Nozinan (levomepromazin)) og af middel- og lavdosisstypen (fx Cisordinol (zuclopenthixol)). Endelig fik enkelte patienter dosisatisypiske neuroleptika (fx Dogmatil (sulpirid)). En del patienter præmedicineredes samtidig med flere præparater fra forskellige grupper (fx Rivotril (clonazepam) og Serenase (haloperidol)).

Alle stoffer har så lang halveringstid, at langvarig tandbehandling skulle kunne foretages uden ny dosering.

Nye patienter præmedicineredes oftest med diazepam (per kg legemsvægt til små børn: 0,5 mg, større børn/unge: 0,3 mg, voksne: 0,2 mg og gamle: 0,1 mg en time før tandbehandling).

Ved dårlig effekt heraf eller i tilfælde, hvor diazepam ud fra

andre kriterier, fx tidligere erkendt paradokseffekt, var kontraindiceret, konsulteredes den psykiatriske overlæge, der som førstevalgspæparat anvendte Nozinan i doser afhængige af den eventuelle øvrige medikamentelle behandling. Ved manglende eller utilstrækkelig effekt heraf præmedicineredes efter de retningslinjer, der er skitseret i Fig. 1.

Ved manglende effekt henvistes patienterne til generel anæstesi.

Ved vurdering af effekten tilstræbtes, at 1) patienten kom uden synlige angstreaktioner, 2) behandlingen kunne påbegyndes og gennemføres som planlagt, 3) respiration og synkerefleks var sufficente, og at 4) patienten var vågen under og efter behandlingen.

Effekten af præmedicineringen vurderedes efter følgende ►

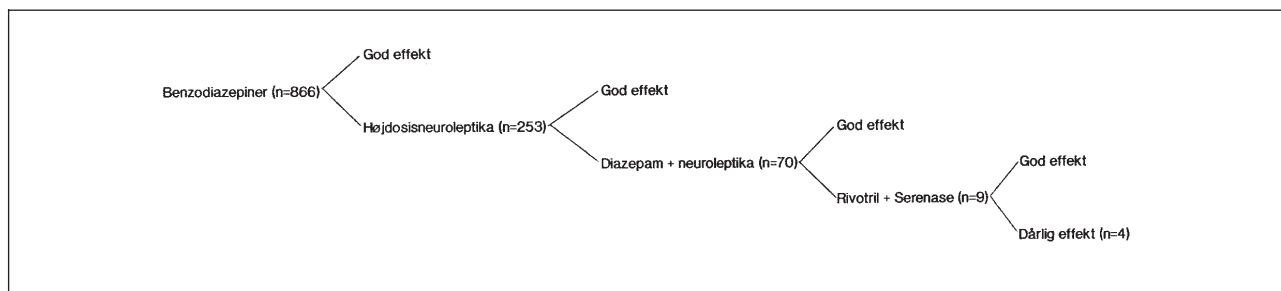


Fig. 1. Præmedicinering og effekt (evt. efter dosisøgning) ved 1.198 konsultationer, hvor der forelå oplysninger om effekt.

Fig. 1. Results of premedication (if necessary after increased dosage) in 1,198 consultations with recorded results.

kriterier: 1) for kraftig effekt (patienten var unødigt sløv, evt. sovende), 2) god effekt (den planlagte behandling kunne udføres), 3) utilstrækkelig effekt (behandlingen kunne ikke gøres som planlagt), og 4) ingen effekt (behandling umulig).

### Resultater

I perioden 1.5.1985 til 1.10.1995 præmediceredes 173 patienter ved i alt 1.267 konsultationer (Tabel 3). Ved 883 konsultationer brugtes benzodiazepiner. Nozinan og andre neuroleptika anvendtes 263 gange. Kombinationen af anxiolytika og neuroleptika blev givet 72 gange, mens Rivotril og Serenase blev givet ved ni konsultationer. Andre præparater eller kombinationer blev givet 40 gange. I perioden 1985-95 henvistes til generel anæstesi 163 gange.

Ved 61% af de konsultationer, hvor der anvendtes benzodiazepiner, var der god effekt. I 48% af de tilfælde, hvor Nozinan og andre højdosisneuroleptika måtte anvendes, var der god effekt, mens kombinationen af diazepam og neuroleptika, når den var nødvendig, gav god effekt ved 50% af konsultationerne. Rivotril (2 mg) + Serenase (5 mg) havde god effekt ved 56% af de få konsultationer med ellers behandlingsfraktære patienter (n=9).

Af Fig. 1 fremgår, at der ved de konsultationer, hvor der var manglende eller utilstrækkelig effekt af præmedicinering, kunne opnås effekt ved dosisøgning, og at det ikke i alle tilfælde var nødvendigt at gå til næste led i beslutningstræet.

I 6% af tilfældene blev præmedicin givet til patienter, der skulle have foretaget kirurgiske indgreb i mundhulen, havde været udsat for traumer e.l., mens de samme patienter klarede almindelig tandbehandling uden præmedicin.

Hos 51% af de patienter, der havde behov for medicin forud for egentlig tandlægebehandling (caries og andre tandsygdomme), klarede behandling hos tandplejeren (tandrensning og eftersyn) uden præmedicinering.

### Diskussion

Det foreliggende materiale viser, at hovedparten (93%) af tandlægekonsultationerne på en institution for udviklingshæmmede kan gennemføres uden præmedicinering.

Dette forudsætter et indgående kendskab til patienternes psykiske egenart, til institutionens daglige liv og til personalets viden, holdninger og arbejdsbetingelser. Også tilvænnning til tandbehandling i samarbejde med det pædagogiske personale spiller en stor rolle, ligesom de ledsagende pædagogs even-

Tabel 3. Effekt af hyppigst anvendte præparater til præmedicinering ved konsultationer på klinikken 1985-95.

Effekt	Benzodiazepiner		Højdosisneuroleptika		Diazepam + neuroleptika		Rivotril Serenase		Andet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
For kraftig	23	2,6	7	2,7	1	1,4	–		1	2,5
God	542	61,4	127	48,3	36	50,0	5	55,6	17	42,5
Utilstrækkelig	274	31,0	99	37,6	30	41,7	3	33,3	14	35,0
Ingen	27	3,1	20	7,6	3	4,2	1	11,1	6	15,0
Mangl. oplysn.	17	1,9	10	3,8	2	2,8	–		2	5,0
Total	883	100,0	263	100,0	72	100,0	9	100,0	40	100,0

tuelle tandlægeskræk kan have betydning. Det er også vigtigt, at det så vidt muligt er faste personalemedlemmer, der ledsager patienten, og at disse er vant til at stille krav til beboeren.

Adskillige udviklingshæmmede er præget af psykisk labilitet, og det er vigtigt, at personalet har mulighed for at aflyse konsultationer på dage, hvor angst, uro, rastløshed, aggressivitet e.l. er udtalt.

Hos patienter, der har behov for præmedicinering, sker det, at enkelte »gennemskuer«, at medicineringen er ensbetydende med, at der skal ske noget ubehageligt og derfor undlader at sluge tabletterne. Det er derfor vigtigt, at det pædagogiske personale, som udleverer medicinen, sikrer sig, at denne indtages.

Årsagen til, at anvendelsen af præmedicin ikke er faldet i årenes løb, er formentlig, at beboerne er blevet svagere fungerende i takt med udflytningerne. Trods forsøg på oplæring og tilvænnning til tandbehandling er der beboere, som har en så kort hukommelse, at de ikke høster erfaringer fra situationer, der lykkes. De må forventes til stadighed at have behov for præmedicinering forud for tandbehandling.

Åsan *et al.* (4) fandt, at 8% af 290 psykisk udviklingshæmmede institutionsbeboere var så urolige, at sædvanlig tandbehandling var umulig, også efter forudgående tilvænningsprogrammer. I det foreliggende materiale var der behov for præmedicinering forud for 7% af behandlingerne. Forudsat at konsultationsantallet er proportionalt med patientantallet, synes der således at være behov for præmedicinering forud for tandbehandling hos 7-8% af udviklingshæmmede, der har gennemgået tilvænningsprogrammer.

I et ældre arbejde (5) anvendtes præmedicinering hos 306 af det svenske specialsygehus Vipeholms mandlige beboere. Beboerantallet fremgår ikke af arbejdet, men i 1969 var det gennemsnitlige beboertal på Sveriges seks specialsygehuse for udviklingshæmmede 330 (6). Hyppigheden af præmedicinering må derfor antages at have været endog betydeligt større.

Det er ikke lykkedes at finde nyere opgørelser over hyppigheden af præmedicinering af udviklingshæmmede ved tandbehandling. At anvendelsen af præmedicinering og/eller generel anæstesi er udbredt er sandsynligt. Således angiver Antila *et al.* (7) så sent som i 1992: »Routine dentistry for many mentally retarded patients has to be performed under general anesthesia.«

Åsan *et al.*'s undersøgelse og det foreliggende arbejde viser, at præmedicineringshyppigheden kan reduceres til mindre end 10%, såfremt patienten gennemgår tilvænningsprogrammer. Erfaringerne fra Sølund viser, at man ved en tværfaglig, individuelt tilpasset indsats kan holde antallet af patienter, som har behov for behandling i generel anæstesi, på et meget lavt niveau (Tabel 2). ■

## English summary

### *Premedication of mentally retarded patients in dental treatment*

The paper describes ten years' use of premedication in dental treatment at the dental clinic of Sølund, which is the largest institution for mentally retarded persons in the county of Århus. Many of these persons need pharmacological support in order to be able to accept dental treatment, even though they have gone through a desensibilisation programme. When the usual premedication with Diazepam is insufficient, the choice of drug is made in cooperation with the consultant psychiatrist at the special unit for mentally retarded persons with psychiatric disorders at the psychiatric hospital in Århus. He has great experience in the use of neuroleptics and other potent drug administration to anxious persons, as well as familiarity with the risk of interactions with the patients' daily medicine. The paper demonstrates that at the dental clinic of Sølund there is a need for premedication on an average of 7% of the consultations, and a need for general anesthesia on an average of only 0.9% of the patients. A flow-chart demonstrates the order of choice of drugs and the few consultations where the premedication was insufficient and the patient had to go through the dental treatment under general anesthesia.

## Litteratur

1. WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Geneva: World Health Organization, 1992.
2. Dupont A. Mental retarding. København: Munksgaard, 1979.
3. Sørensen K. Psykiatrisk behandling af psykisk udviklingshæmmede. I: Jansen H, Jørgensen FU, Pedersen KE, Sørensen K, Henning B, Buch CF. Udviklingshæmmede med psykiske lidelser. København: Dansk psykiatrisk Selskab og Landsforeningen LEV, 1994: 29-40.
4. Åsan A, Knobel G, Stene-Larsen G. Erfaringer ved bruk av levomepromazin og diazepam som premedikasjon ved tannbehandling av psykisk utviklingshemmede. *Nor Tannlaegeforen Tid* 1986; 96: 259-61.
5. Borglin K, Rayner S. Praemedicinering vid tandbehandling. *Sver Tandlakarforb Tidn* 1959; 51: 431-6.
6. Grunewald K. Omsorgen for åndssvage i de fem nordiske lande. I: Øster J. Det åndssvage barn. København: Munksgaard, 1971: 304-17.
7. Antila H, Valli J, Valtonen M, Kanto J. Comparison of Propofol infusion and Isoflurane for maintenance of anesthesia for dentistry in mentally retarded patients. *Anesth Prog* 1992; 39: 83-6.

## Forfattere

Astrid Kjær, centertandlæge

Tandklinikken på Sølund, Dyrehaven 10, 8660 Skanderborg

Kurt Sørensen, overlæge, og Per Lindsø Larsen, psykolog, mag.art. Oligofreniklinikken, Psykiatrisk Hospital i Århus, Skovagervej 2, 8240 Risskov.