



**Φάρμακα που χορηγούνται
από το στόμα για την
ενσυνειδητη καταστολή
παιδιών κατά την
οδοντιατρική θεραπεία**

**Γιώργος Βαδιάκας
Παιδοδοντίατρος
Επικ. Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ**

VG

Φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα για την ενσυνείδητη καταστολή παιδιών κατά την οδοντιατρική θεραπεία

Γιώργος Βαδιάκας

Επίκουρος Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Η στοματική οδός αποτελεί το συνηθέστερο τρόπο χορήγησης φαρμάκων με στόχο τον έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού κατά την οδοντιατρική θεραπεία. Στα πλεονεκτήματά της περιλαμβάνονται η ευκολία χορήγησης, η ευρεία αποδοχή της, το χαμηλό κόστος και η μειωμένη εμφάνιση σοβαρών ανεπιθύμητων αντιδράσεων.

Τα φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα για τον έλεγχο του άγχους και την ενσυνείδητη καταστολή διακρίνονται σε 4 κύριες κατηγορίες, τα κατασταλτικά-υπνωτικά, τα αγχολυτικά, τα αντιϊσταμινικά και τα οπιοειδή αναλγητικά. Από την πρώτη κατηγορία, αυτά που χρησιμοποιούνται για την καταστολή του παιδιού ως οδοντιατρικού ασθενή είναι τα μη βαρβιτουρικά κατασταλτικά-υπνωτικά και πιο συγκεκριμένα η μιδαζολάμη από τις βενζοδιαζεπίνες και η ένυδρος χλωράλη από τα παράγωγα του χλωρίου. Η μιδαζολάμη είναι μία ταχείας δράσης βενζοδιαζεπίνη με έντονη αγχολυτική και κατασταλτική ενέργεια αλλά με βραχεία διάρκεια δράσης, ενώ είναι ασφαλής χωρίς σοβαρές παρενέργειες. Η ένυδρος χλωράλη έχει χρησιμοποιηθεί επί μακρόν στην Παιδοδοντιατρική για τον έλεγχο του άγχους και την κατασταλτική της δράση. Εμφανίζει μακρά διάρκεια δράσης, είναι ασφαλής, και ως ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται η ναυτία, ο έμετος και η άσχημη γεύση. Από τα αντιϊσταμινικά, αυτό που συνήθως χρησιμοποιείται είναι η υδροξαζίνη σε δύο μορφές, την υδροχλωρική και η *ramoate*. Η υδροξαζίνη αποτελεί το πιο δημοφιλές φάρμακο χορηγούμενο από το στόμα με στόχο την καταστολή, στην παιδοδοντιατρική. Η κατασταλτική της δράση εμφανίζεται καθυστερημένα αλλά διαρκεί επί μακρόν, ενώ συχνά χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα κατασταλτικά λόγω της αντιεμετικής της δράσης. Από τα οπιοειδή, η μεπεριδίνη είναι το φάρμακο που χορηγείται για την ενσυνείδητη καταστολή παιδιών. Εμφανίζει αγχολυτική και κατασταλτική δράση καθώς και αναλγητικές ιδιότητες, ενώ στα μειονεκτήματά της περιλαμβάνονται η αναπνευστική και καρδιαγγειακή καταστολή και η ναυτία και ο έμετος.

Καταστολή του ΚΝΣ Επίπεδα και ορισμός

- **Καταστολή ελάχιστου βαθμού (παλιός όρος: ανχόλυση)**
Κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής αντιδρά φυσιολογικά σε λεκτικές εντολές. Η νοητική λειτουργία και ο συγχρονισμός κινήσεων μειώνονται αλλά η αναπνευστική και καρδιαγγειακή λειτουργία δεν επηρεάζονται.
- **Καταστολή μέτριοις βαθμού (παλιός όρος: ενουνειδίτη καταστολή)**
Κατάσταση καταστολής του ενουνειδίτου κατά την οποία ο ασθενής αντιδρά σκόπιμα και ηθελημένα σε λεκτικές εντολές, ίσως με τη βοήθεια ελαφρού ερεθισμού. Τα προστατευτικά αντανακλαστικά της αεροφόρου οδού διατηρούνται, όπως και η καρδιαγγειακή λειτουργία.

AAPD, AAP, 2006

Καταστολή του ΚΝΣ Επίπεδα και ορισμός

- **Βαθιά καταστολή**
Κατάσταση καταστολής του ενουνειδίτου κατά την οποία ο ασθενής αδυνατεί να επανέλθει εύκολα στο φυσιολογικό αλλά αντιδρά σκόπιμα μετά επανειλημμένες λεκτικές εντολές, συχνά συνοδευόμενες από ερέθισμα πόνου. Η ικανότητα να διατηρήσει από μόνος του ανοιχτή την αεροφόρο οδό είναι μειωμένη αλλά δυνατό να παρατηρηθεί μερική ή ολική απώλεια του προστατευτικού αντανακλαστικού. Η καρδιαγγειακή λειτουργία συνήθως παραμένει ανέπαφη.
- **Γενική αναισθησία**
Κατάσταση απώλειας του ενουνειδίτου κατά την οποία ο ασθενής αδυνατεί να επανέλθει ακόμα και μετά από ερέθισμα πόνου. Ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια για να διατηρήσει ανοιχτή την αεροφόρο οδό λόγω απώλειας του προστατευτικού αντανακλαστικού. Η καρδιαγγειακή λειτουργία μπορεί να εμφανιστεί μειωμένη.

AAPD, AAP, 2006

Καταστολή του ΚΝΣ Οδοί χορήγησης φαρμάκων

Επιλέγοντας με βασικό κριτήριο την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα

- Εισπνεόμενα
- Εντερική
 - στοματική
 - δια του ορθού εντέρου
- Παρεντερική
 - ρινική
 - διαδερμική
 - υποβλεννογόνια
 - ενδομυϊκή
 - ενδοφλέβια
 - ενδοστική
- Συνδυασμός τεχνικών

Καταστολή του ΚΝΣ Οδοί χορήγησης φαρμάκων

Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα

- Εισπνεόμενα (N₂O)
 - + ασφαλές και αποτελεσματικό με συνέπεια, εύκολο να εκπαιδευτεί, αναλγησία, δεν απαιτεί παρακολούθηση με μηχανικά ή ηλεκτρικά μέσα.
 - κίνδυνος από επαγγελματική έκθεση, ελάχιστη καταστολή - απαιτεί επιπλέον τροποποίηση συμπεριφοράς, κόστος εξοπλισμού, αποθήκευση σε μεγάλες φιάλες.
- Στοματική
 - + αργή πρόσληψη, χαμηλό κόστος, ευρεία αποδοχή, ευκολία χορήγησης.
 - μη δυνατότητα σταδιακής αύξησης επιπέδων στο αίμα, γαστρική διαταραχή, έλλειψη αντιδότη από το στόμα, μακρός χρόνος ημίσειας ζωής, απαιτεί παρακολούθηση.

Καταστολή του ΚΝΣ Οδοί χορήγησης φαρμάκων

Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα

- Ενδοφλέβια
 - + αξιόπιστη, αποτελεσματική, πύλη εισόδου σε επείγοντα, σταδιακή αύξηση επιπέδων στο αίμα.
 - κόστος, δυσκολία χορήγησης, βελονοφοβία,
- Ενδομυϊκή
 - + ταχύτητα και ευκολία χορήγησης, αξιοπιστία, μερική σταδιακή αύξηση επιπέδων στο αίμα.,
 - μυϊκός πόνος, τρώση νεύρου, βελονοφοβία, δύσκολη η σταδιακή αύξηση επιπέδων στο αίμα.
- Διαδερμική
 - + γρήγορη χορήγηση, λίγες επιπλοκές, μακρός χρόνος δράσης.
 - αργή πρόσληψη, ασυνέπεια ως προς το αποτέλεσμα.

Καταστολή του ΚΝΣ Οδοί χορήγησης φαρμάκων

Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα

- Ενδορινική
 - + ταχεία έναρξη, στοματική και βλεννογόνια πρόσληψη, χαμηλό κόστος.
 - παρεμβατική οδός χορήγησης, ρινική αιμορραγία, άσχημη γεύση
- Συνδυασμός τεχνικών
 - + δυνατότητα για εξατομικευση της καταστολής, επιτρέπει τον έλεγχο του βάθους της καταστολής, του πόνου και τη σταδιακή αύξηση των επιπέδων στο αίμα, ελαττώνει την ατομική δόση.
 - μπορεί να προκαλέσει βαθιά καταστολή, μη προβλέψιμο αποτέλεσμα.

Καταστολή του ΚΝΣ

Οι πιο διαδεδομένες οδοί χορήγησης στην οδοντιατρική

- Πρωτοξειδιο του αζώτου/οξυγόνο (N₂O/O₂)
- Στοματική
- Ενδοφλέβια
- Γενική αναισθησία

Καταστολή του ΚΝΣ

Επίπεδο καταστολής

- N₂O → Ελάχιστη
Μέτρια (:)
- Στοματική → Ελάχιστη
Μέτρια
Βαθιά
- Ενδοφλέβια → Μέτρια
Βαθιά

Ενσυνείδητη καταστολή (Καταστολή μετρίου βαθμού)

Οδοί χορήγησης φαρμάκων

- Στοματική
- Δια του ορθού
- Ενδορινική
- Παρεντερική (ενδοφλέβια, ενδομυϊκή, υποβλεννογόνια, κλπ)

Ενσυνείδητη καταστολή (Καταστολή μετρίου βαθμού)

Στοματική οδός χορήγησης φαρμάκων

- Η πιο διαδεδομένη μεταξύ των παιδοδοντιότρων λόγω
 - ευρείας αποδοχής, ευκολίας χορήγησης
- Μη προβλέψιμο αποτέλεσμα
 - χαμηλή βιοδιαθεσιμότητα, η εντερική απορρόφηση ποικίλλει
- Αργή έναρξη δράσης και επαναφορά

Οδός χορήγησης	Χρόνος απορρόφησης (min)
Ενδοφλέβια	1
Εισπνοή	1-3
Υπογλώσσια	3-5
Ενδορινική	5-10
Υποδόρια	10-30
Ενδομυϊκή	10-30
Στοματική	20-60

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Το ιδανικό φάρμακο καταστολής

- ελαττώνει τον φόβο και το άγχος
- μειώνει την ανεπιθύμητη συμπεριφορά
- δρά πάντοτε αξιόπιστα
- διατηρεί την καρδιαγγειακή και αναπνευστική λειτουργία
- επιφέρει αμνησία
- δεν προκαλεί ζάλη και υπνηλία
- είναι ασφαλές χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες
- έχει χαμηλό κόστος
- μακρύς χρόνος διατήρησης
- έχει αντίδοτο
- ένας παράγοντας

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Το ιδανικό φάρμακο καταστολής

Δεν υπάρχει

Τοπική αναισθησία και καταστολή

Σύγκριση τοπικών αναισθητικών ευρέως χρησιμοποιούμενων στην Παιδοδοντιatriκή

Φάρμακο	Έναρξη (λεπτά)	Διάρκεια (ώρες)	Μέγιστη δόση (mg/kg)
Λιδοκαΐνη	1-3	1-2	4.4
Αρτικαΐνη	1-3	2.5-4	5
Μεπιβακαΐνη	1-3	1.5-3	4.4

AAPD, 2009, Malamed, 2004

Τοπική αναισθησία και καταστολή

Σύγκριση τοπικών αναισθητικών ευρέως χρησιμοποιούμενων στην Παιδοδοντιatriκή

Φάρμακο	Έναρξη (λεπτά)	Διάρκεια (ώρες)	Μέγιστη δόση (mg/kg)
Λιδοκαΐνη	1-3	1-2	4.4
Αρτικαΐνη	1-3	2.5-4	5
Μεπιβακαΐνη	1-3	1.5-3	4.4

AAPD, 2009, Malamed, 2004

Τοπική αναισθησία και καταστολή

Αυξημένος κίνδυνος υπερδοσολογίας από τοπικά αναισθητικά

- Μη υπολογισμός δόσης με βάση το βάρος
- Θεραπεία σε πολλά τεταρτημόρια σε μία συνεδρία
- Μη χρήση τοπικού αναισθητικού με αγγειοσυσπαστικό
- Χορήγηση τοπικής αναισθησίας σε όλα τα τεταρτημόρια σε μία φορά
- Παράλληλη χορήγηση φαρμάκων καταστολής του ΚΝΣ, ιδιαίτερα σπινειδή
- Επίλογη διαλύματος υψηλής συγκέντρωσης

Τοπική αναισθησία και καταστολή

Σημεία και συμπτώματα υπερδοσολογίας

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| • Σάγχυση | Πονοκεφαλος |
| • Φλυαρία και έξαψη | Vertigo |
| • Απώλεια καθαρού λόγου | Θολή όραση |
| • Νυσταγμός | Μούδιασμα περιστατοματικών ιστών |
| • Υπέρταση | Ζάλη |
| • Ταχυκαρδία | Αποπροσανατολισμός |
| • Ταχύπνοια | Απώλεια συνείδησης |

Τοπική αναισθησία και καταστολή

"...η υψηλή δόση φαρμάκου και η συνέργεια φαρμάκων φαίνεται να είναι οι κυριότεροι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η σοβαρότητα των παραπάνω αντιδράσεων"

...Goodson & Moore, 1983

Τοπική αναισθησία και καταστολή

"...η υψηλή δόση φαρμάκου και η συνέργεια φαρμάκων φαίνεται να είναι οι κυριότεροι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η σοβαρότητα των παραπάνω αντιδράσεων"

...Goodson & Moore, 1983

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Ευρέως χρησιμοποιούμενα φάρμακα
στην παιδοδοντιατρική

- Αντιισταμινικά
 - υδροξυζίνη
 - προμεθαζίνη
- Βενζοδιαζεπίνες
 - μιδαζολάμη
 - διαζεπάμη
- Οπιοειδή/Ναρκωτικά
 - μεπεριδίνη
- Ενυδρος χλωράλη



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Υδροξυζίνη (Vistaril, Atarax)

- Αντιισταμινικό / αντιεμετικό
- Δόση: 1-2 mg/kg
- Έναρξη δράσης: 30-45 min
- Χρόνος εργασίας: 30-45 min
- Διάρκεια δράσης: 2 ώρες
- Ενέργεια: αγχολυτικό, αντιεμετικό, αμνησία, μπορεί να προκαλέσει ζάλη, ξηροστομία, καταστολή του ΚΝΣ



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Προμεθαζίνη (Phenergan)

- Αντιισταμινικό / αντιεμετικό, παράγωγο φαινοθειαζίνης
- Πιθανές εξωπυραμιδικές αντιδράσεις (πχ. αταξία)
- Δόση: 1-2 mg/kg
- Έναρξη δράσης: 15 min
- Μέγιστη συγκέντρωση: 60 min
- Διάρκεια δράσης: 2-8 ώρες
- Ενέργεια: αγχολυτικό, αντιεμετικό, αντιισταμινικό, καταστολή του ΚΝΣ

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Προμεθαζίνη (Phenergan)

- Αντιισταμινικό / αντιεμετικό, παράγωγο φαινοθειαζίνης
- Πιθανές εξωπυραμιδικές αντιδράσεις (πχ. αταξία)
- Δόση: 1-2 mg/kg
- Έναρξη δράσης: 15 min
- Μέγιστη συγκέντρωση: 60 min
- Διάρκεια δράσης: 2-8 ώρες
- Ενέργεια: αγχολυτικό, αντιεμετικό, αντιισταμινικό, καταστολή του ΚΝΣ

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μιδαζολάμη (Versed, Hypnovel, Dormicum)

- Κατασταλτικό του ΚΝΣ/υπνωτικό
- Βενζοδιαζεπίνη, υδατοδιαλυτή
- Μικρή επίδραση στο αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα
- Δόση: 0.3-0.75mg/kg σιρόπι ή ενέσιμο
- Χρόνος εργασίας: 30-45 min
- Επαναφορά: 60-90 min, t1/2: 2-3 h
- Ενέργεια: αμνησία, αταξία, απώλεια ελέγχου κεφαλής



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μιδαζολάμη (Hypnovel, Dormicum)

- Το ενέσιμο διάλυμα έχει πικρή γεύση (pH: 3.5)
- Ανάμιξη με σιρόπι ή φρουτοχυμό (τα όξινα υγρά αυξάνουν τη δράση λόγω αυξημένης πρόσληψης)



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μιδαζολάμη – Ανεπιθύμητες αντιδράσεις

- Λόξυγκας (4%)
- Διπλωπία
- Εφιάλτες και παραισθήσεις
- Παράδοξη αντίδραση (2%)
 - δυσφορία, αφιθυμία, επιθετικότητα
 - συχνότερη σε παιδιά με ΔΕΠΥ
(Marshall et al, 1999)
- Καταστολή του αναπνευστικού
 - συχνότερη σε ενδοφλέβια (23%) και ενδομυϊκή χορήγηση (11%)

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μιδαζολάμη – Ανεπιθύμητες αντιδράσεις

- Λόξυγκας (4%)
- Διπλωπία
- Εφιάλτες και παραισθήσεις
- Παράδοξη αντίδραση (2%)
 - δυσφορία, αφιθυμία, επιθετικότητα
 - συχνότερη σε παιδιά με ΔΕΠΥ
(Marshall et al, 1999)
- Καταστολή του αναπνευστικού
 - συχνότερη σε ενδοφλέβια (23%) και ενδομυϊκή χορήγηση (11%)

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μιδαζολάμη - αλληλεπιδράσεις

Φάρμακα που ενισχύουν την καταστολή

- Ερυθρομυκίνη
- Κετοκοναζόλη
- Σεμιπιδίνη
- Βεραπαμίλη

Φάρμακα που παρεμποδίζουν την καταστολή

- Καρβαμαζεπίνη (Tegretol)
- Φαινυτοΐνη (Dilantin)
- Ριφαμπικίνη (Rifadin)

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Φλουμαζενίλη (Anexate) – αντιόδο μιδαζολάμης

- Βραχεία διάρκεια δράσης
 - έναρξη: 1-2 min
 - μέγιστο: 6-10 min
 - η1/2: 20-30 min (το μισό της μιδαζολάμης)
- Δοσολογία: 0,2 mg κάθε 1-2 min μέχρι 1mg (max: 3 mg/ώρα)
- Υψηλό κόστος

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Οπιοειδή/Ναρκωτικά

- Αναλγητικό
- Μειώνει την άγχος
- Ενισχύει τη δράση άλλων φαρμάκων καταστολής
- Μπορεί να προκαλέσει αναπνευστική καταστολή, υπόταση, ναυτία, απώλεια συνείδησης
- Συνήθεις δραστικές ουσίες: φαιντανύλη, μορφίνη, μεπεριδίνη
- Αντιόδο: Ναλοζόνη (Narcan)
 - δοσολογία <5 ετών: 0.1mg/kg IV/IM κάθε 2-3min, max. 5mg
 - >5 ετών: 2.0 mg IV/IM κάθε 2-3min, max. 10mg

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μεπεριδίνη (Demerol)

- Καταστολή, αναλγησία, αμνησία
- Προκαλεί απελευθέρωση ισταμίνης
- Δόση: 1-2 mg/kg
- Έναρξη: 30-45 min
- Χρόνος εργασίας: 30-45 min
- Σε υψηλότερες δόσεις: καταστολή του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού, σπασμούς, ναυτία/έμετος, αλληλεπιδρά με τα τοπικά αναισθητικά



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Μεπεριδίνη (Demerol)

- Καταστολή, αναλγησία, αμνησία
- Προκαλεί απελευθέρωση ισταμίνης
- Δόση: 1-2 mg/kg
- Έναρξη: 30-45 min
- Χρόνος εργασίας: 30-45 min
- Σε υψηλότερες δόσεις: καταστολή του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού, σπασμούς, ναυτία/έμετος, αλληλεπιδρά με τα τοπικά αναισθητικά



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Ένυδρος χλωράλη (Noctec)

- Κατασταλτικό -υπνωτικό
- Καταστολή του ΚΝΣ
- Μεταβολίζεται σε ουσίες των οποίων η δράση προσομοιάζει αυτής της αλοθανής
- Δόση: 40-75 mg/kg
- Έναρξη: 30-60 min
- Διάρκεια δράσης: 1-6 ώρες
- Δε διατίθεται πλέον ως ελιξίριο αλλά σε ταμπλέτες



Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Αποτελεσματικότητα συνδυασμού φαρμάκων

- Εξαρτάται από:
 - τα φάρμακα που συμμετέχουν στο σχήμα
 - τη δοσολογία χορήγησης
 - την παράλληλη χρήση N₂O
- Μεγάλο εύρος στα ποσοστά επιτυχίας
- Πολύ δύσκολη η σύγκριση

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Επιλογή σχήματος φαρμάκων με βάση τις θεραπευτικές ανάγκες του παιδιού

Διάρκεια θεραπείας

- Πολύ βραχεία μιδαζολάμη
- Βραχεία μιδαζολάμη/Vistaril
- Μακρά μιδαζολάμη/μπεπεριδίνη/Vistaril + N₂O

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Αποτελεσματικότητα συνδυασμού φαρμάκων

Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας φαρμάκων και δοσολογίας που χορηγούνται για τον έλεγχο της συμπεριφοράς στην παιδοδοντιατρική

- 36 μελέτες με 2810 συμμετέχοντα παιδιά
 - 28 διαφορετικά φάρμακα μόνο ή σε συνδυασμό, με ή χωρίς N₂O
- Συμπεράσματα:**
- Βρέθηκε ασθενής ένδειξη ότι η χορήγηση μιδαζολάμης από το στόμα σε δόση 0.25-0.75 mg/kg υπερέρχει της χρήσης placebo.
 - Βρέθηκε πολύ ασθενής ένδειξη ότι το N₂O ήταν πιο αποτελεσματικό από το placebo.

The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Τι πρέπει να έχουμε υπ'όψιν

Διάρκεια νηστείας

Τροφή	AAPI/AAPI/ASA
Διαφανή υγρά	2 ώρες
Μητρικό γάλα	4 ώρες
Φάρμακα	8 ώρες
Μη μητρικό γάλα	6 ώρες
Ελαφρύ γεύμα/στερεά	8 ώρες

- Δεν διαφοροποιείται με την ηλικία

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Επιλογή σχήματος φαρμάκων με βάση την ηλικία του παιδιού

- 18-36 μηνών
μιδαζολάμη, μιδαζολάμη/υδροξυζίνη (Vistaril)
- 37-72 μηνών
μιδαζολάμη/μπεπεριδίνη

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Τι πρέπει να έχουμε υπ'όψιν

- Η χορήγηση φαρμάκου πρέπει να γίνεται στο ιατρείο
 - χορήγηση με κουτάλι της σούπας αντί για γλυκού.
 - οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις προήλθαν από υπερδοσολογία και όχι από το είδος του φαρμάκου ή την οδό χορήγησης.
- Cote et al, Pediatrics, 2000*
- Το παιδί να παραμένει στο χώρο του ιατρείου χωρίς έντονα εξωτερικά ερεθίσματα μέχρι να δράσει το φάρμακο.

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Επιλογή σχήματος φαρμάκων με βάση την ηλικία του παιδιού

- 18-36 μηνών
μιδαζολάμη, μιδαζολάμη/υδροξυζίνη (Vistaril)
- 37-72 μηνών
μιδαζολάμη/μπεπεριδίνη

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Τι πρέπει να έχουμε υπ'όψιν

- Πότε θα φύγει από το ιατρείο:
 - το παιδί να έχει ζυπήσει, να είναι σε εγρήγορση και να αντιδρά φυσιολογικά.
 - να συνοδεύεται πάντα από δύο ενήλικες.
 - 20/95 περιπτώσεις ανεπιθύμητων αντιδράσεων συνέβησαν στο σπίτι ή στο αυτοκίνητο.
- Cote et al, Pediatrics, 2000*

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Τι πρέπει να έχουμε υπόψιν

- Δεν επαναλαμβάνουμε τη δόση αν το παιδί δεν καταπιεί όλο το φάρμακο.
- Αναβάλλουμε τη συνεδρία αν βρίσκεται σε εξέλιξη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού.
- Προσοχή στα παχύσαρκα παιδιά.
 - αλλαγές στο μεταβολισμό λιποδιαλυτών φαρμάκων (καθυστερημένη έναρξη δράσης και ανάνηψη, αργή εκκένωση στομάχου).
 - δυσκολία στη διατήρηση ανοιχτής αεροφόρου οδού

Ενσυνείδητη καταστολή στοματική οδός χορήγησης

Συμπεράσματα

- Η καταστολή στα παιδιά παραμένει ένα αμφιλεγόμενο θέμα.
- Δεν έχει οριστεί τι σημαίνει επιτυχές αποτέλεσμα κατά την οδοντιατρική θεραπεία παιδιών υπό καταστολή.
- Κανένα φάρμακο ή συνδυασμός φαρμάκων δεν εγγυάται 100% επιτυχές αποτέλεσμα, εκτός από τη γενική αναισθησία.
- Επί του παρόντος, με τα φάρμακα και τις τεχνικές που διαθέτουμε, μπορούμε να προσεγγίσουμε ποσοστά επιτυχίας μέχρι 70%.