

## Fobia dentale : La paura del dentista



Chi non conosce quella sottile e disagiata ansia che precede una visita dal dentista? Circa il 30% delle persone ammette di avere paura del dentista, una paura che trova spesso la sua causa in esperienze traumatiche infantili e si può manifestare non solo con batticuore, accessi di sudore e conati di vomito durante il trattamento, ma anche con insonnia la notte prima dell'appuntamento dentistico. Spesso però l'odontofobia è una forma di angoscia primordiale inspiegabile. Sapere che oggi il dentista „non fa più male per niente“, non aiuta chi soffre di questa paura, che spesso per di più non viene preso sul serio.

Evitare ad ogni costo a causa di questa paura di andare dal dentista può avere conseguenze deleterie per la salute dentale ed in genere per il benessere sia fisico che psichico. Ecco perchè si rende spesso indispensabile un'assistenza qualificata.

Il principale obiettivo del nostro trattamento dei pazienti affetti da dentofobia consiste nel ridurre gradualmente la paura del dentista. A questo scopo è essenziale instaurare un sano rapporto di fiducia fra il paziente ed il dentista. Oltre a ciò impieghiamo procedimenti specifici, come ad esempio il [trattamento con protossido di azoto e tranquillanti \(sedazione\)](#), nonché, a seconda dei casi anche [l'anestesia totale](#). Al termine della terapia, non solo la dentatura deve essere restaurata, ma il paziente deve anche essere in grado di sottoporsi ad un trattamento dentistico in modo del tutto normale e senza ansia. Il successo avuto in centinaia di casi da noi trattati ci ha insegnato che questo è un obiettivo raggiungibile. [La testimonianza di un ex odontofobico \(disponibile solo in lingua tedesca\)](#) descrive l'evolversi del trattamento dalla prospettiva del paziente, oramai guarito dalla sua fobia.

Queste pagine sono destinate a tutti coloro che cercano informazioni sul tema della paura del dentista e sulle relative possibilità di trattamento. In esse presentiamo con un linguaggio accessibile il risultato della nostra esperienza pluriennale nel trattamento di pazienti ansiosi. I dati statistici sono basati sulla valutazione di oltre 1000 casi trattati nel nostro studio.

Potete leggere il testo a capitoli oppure scaricarlo integralmente come documento pdf:

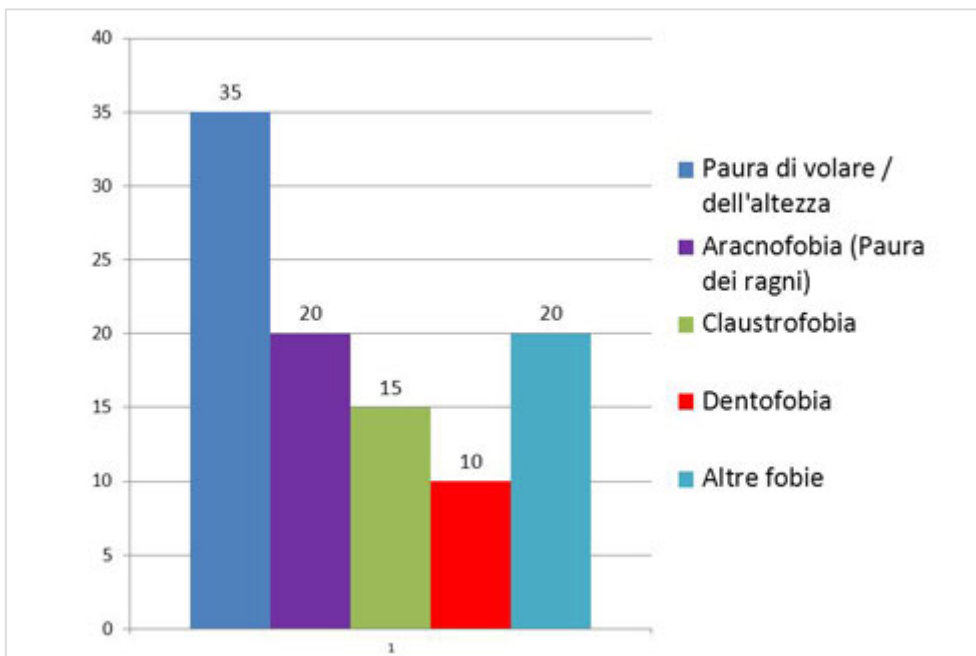
## Fobia dentale: La paura del dentista

### Che cos'è una fobia?

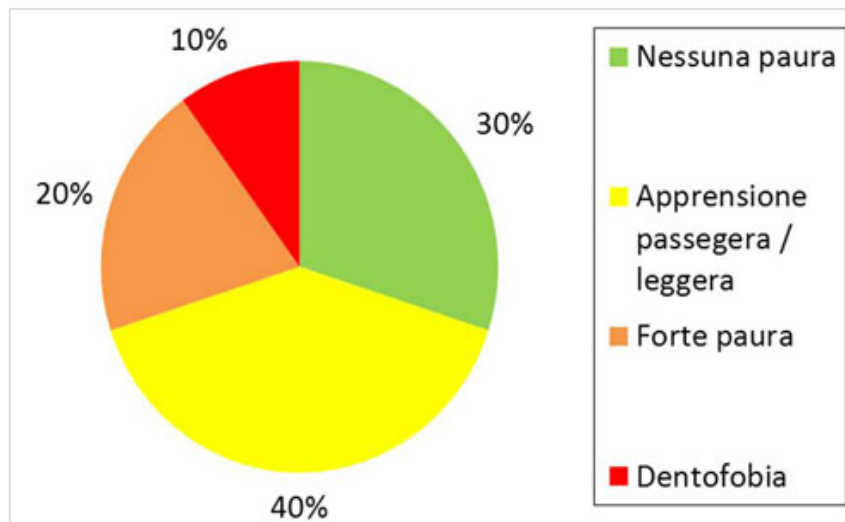


In linguaggio medico con il termine fobia si designa una forma eccessiva, immotivata e persistente di paura o panico, scatenata da determinate situazioni, oggetti, attività o persone, cioè in generale dal cosiddetto stimolo fobico. Essa si manifesta con un impulso travolgente ed ingiustificato di evitare la causa della paura. Esempi ben noti di fobia sono l'aerofobia (paura di volare), l'aracnofobia (paura dei ragni) e la claustrofobia (paura degli spazi chiusi). Tuttavia nel linguaggio comune il termine fobia viene usato in senso lato anche per qualsiasi forma di avversione.

### Le fobie più frequenti



## Chi ha paura del dentista?



Nella maggior parte dei casi si tratta di paure lievi od occasionali, che non impediscono di sottoporsi a periodici controlli o trattamenti dentistici. Non così nella vera odontofobia, chiamata anche dentofobia od oralofobia: qui il panico è così forte, che la persona colpita (il fobico) fa di tutto per evitare la visita dal dentista. In molti casi il trattamento odontoiatrico viene effettuato solo quando diventa impossibile rimandarlo ancora, ad esempio in presenza di dolori insopportabili.

A differenza di quanto avviene con la "normale" paura del dentista, nella vera fobia dentale un imminente trattamento odontoiatrico scatena anche sintomi fisici. Si osservano (in ordine discendente di frequenza):

- ⊙ disturbi del sonno nella notte che precede la visita
- ⊙ batticuore (palpitazioni)
- ⊙ aumento della frequenza cardiaca (tachicardia)
- ⊙ secchezza della bocca
- ⊙ aumento della pressione arteriosa (ipertensione)
- ⊙ tremore
- ⊙ senso di soffocamento
- ⊙ iperventilazione (respirazione troppo frequente)
- ⊙ nausea
- ⊙ urgenza di urinare
- ⊙ conati di vomito
- ⊙ collasso cardiocircolatorio e calo della pressione

In genere, in tutte le fasce di età la dentofobia è notevolmente **più diffusa fra le donne che fra gli uomini.**

### Fattori che favoriscono l'odontofobia:

- ⊙ predisposizione all'ansia in genere
- ⊙ presenza di altre fobie o malattie psichiche
- ⊙ depressione
- ⊙ forte stress
- ⊙ consumo di droghe o alcoolismo

Secondo la nostra esperienza, la quota di pazienti fobici che sono anche fumatori è superiore alla media. Mentre in media il 25% della popolazione adulta fuma, abbiamo registrato fra gli odontofobici una quota di fumatori del 64%.

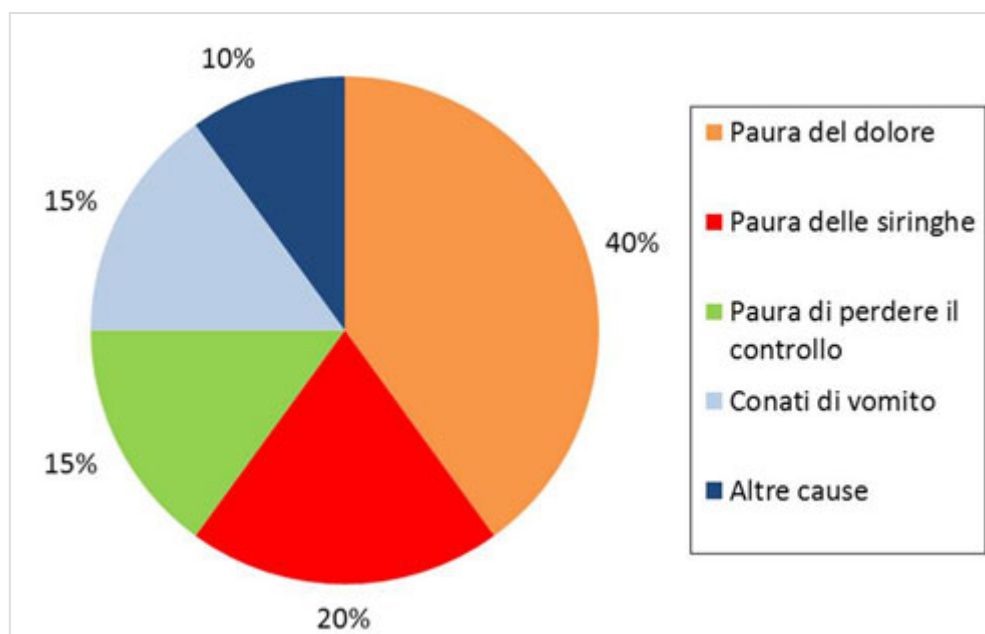
## Cause della dentofobia



Nell'espone le cause della propria odontofobia, circa il 30% di tutti i pazienti ansiosi trattati nel nostro studio dichiara di esser stato traumatizzato nell'infanzia da eventi legati a trattamenti dentistici. A questo proposito il dolore subito durante il trattamento viene citato con la stessa frequenza del modo di fare brusco ed insensibile del dentista. Un altro terzo degli interrogati individua l'origine della fobia nei racconti spaventosi uditi da altre persone, spesso gli stessi genitori. Per l'ultimo terzo dei pazienti, infine, non è possibile determinare alcuna causa della dentofobia.

La percentuale di quest'ultimo gruppo, tuttavia, è probabilmente molto più elevata. L'odontofobia rappresenta infatti una specie di angoscia primordiale, profondamente radicata nel subconscio e priva di motivi razionali, proprio come la paura di ragni o topi. Altrimenti non si spiegherebbe come, secondo quanto da noi osservato, negli ultimi vent'anni il numero di odontofobici risulti piuttosto in aumento sebbene oggi giorno l'odontoiatria sia obiettivamente molto più «umana» che in tempi passati.

### Cause di odontofobia citate più di frequente



Non risulta sorprendente che poco meno della metà dei pazienti interrogati indichi **la paura del dolore come causa principale** dell'odontofobia. Ciò corrisponde al classico cliché che vede associati odontoiatria e dolore, sebbene oggi giorno i trattamenti dentistici si svolgano di regola in modo indolore.



**La paura o fobia delle siringhe / punture** è anche un motivo citato di frequente dal dentofobico. L'iniezione di anestesia locale è ormai parte integrante di molti trattamenti odontoiatrici, e viene accettata dalla maggioranza dei pazienti come un male necessario, visto che impedisce di sentire dolore durante il trattamento. Nella fobia delle siringhe, però, l'estremo terrore dell'iniezione fa passare in secondo piano queste riflessioni razionali. In molti di questi pazienti la paura delle siringhe è tuttavia circoscritta alle iniezioni praticate dal dentista, mentre quelle di altri medici vengono accettate senza problemi.

**La paura di perdere il controllo** ovvero la paura di essere in balia di un'altro sono anch'esse fra le cause della dentofobia. Dal punto di vista psicologico il cavo orale fa parte degli spazi intimi dell'individuo, nel

quale il dentista penetra con i suoi strumenti. Un numero non trascurabile di pazienti teme, durante un trattamento odontoiatrico, di perdere l'autocontrollo, del tutto o in parte.

**Conati di vomito o nausea** durante i trattamenti odontoiatrici sono associati con rimarchevole frequenza alla paura del dentista. In molti casi l'odontofobia insorge a livello secondario, vale a dire è scatenata dal timore del paziente di avere dei conati di vomito (con conseguente perdita di controllo) durante la seduta.

A scatenare o intensificare il senso di paura contribuiscono spesso anche varie impressioni sensoriali che influiscono su un paziente già predisposto in questo senso, per es.:

- ◉ **Rumore del trapano:** soprattutto il suono ad alta frequenza della cosiddetta „turbina“, un trapano ad alta velocità azionato ad aria compressa, scatena attacchi di panico in molti odontofobici.
- ◉ **Odore dello studio dentistico:** il tipico odore presente in molti studi dentistici viene dall'eugenolo, una sostanza sintetizzata dall'olio di chiodi di garofano contenuta nel cemento e nei medicinali usati in odontoiatria. In pazienti predisposti la percezione olfattiva di tale odore può generare di riflesso attacchi di panico.
- ◉ **Camici bianchi e strumenti dentistici:** la percezione visiva di queste apparecchiature o simboli, associati a esperienze di trattamenti precedenti, può intensificare la paura con lo stesso meccanismo di un riflesso condizionato.

## Conseguenze della dentofobia



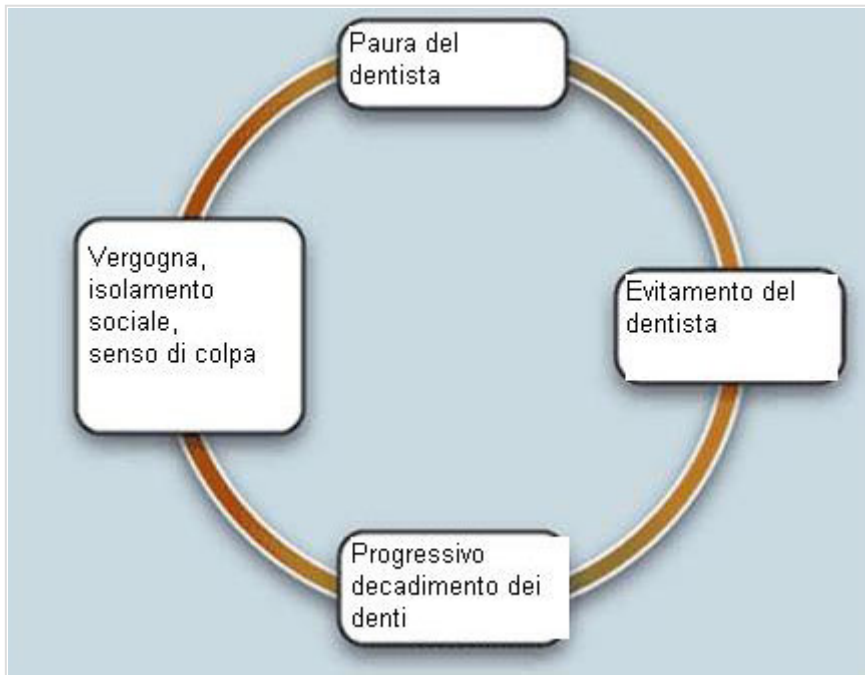
*Uomo di 43 anni con forte dentofobia, ultimo trattamento dentistico risalente a 15 anni prima. Ampia distruzione dei denti causata da carie e parodontite, con forte dolore cronico. Solo la pressione sociale sempre più intensa esercitata dall'ambiente familiare e lavorativo ha spinto il paziente ad acconsentire ad un risanamento totale.*

Chi è terrorizzato dal dentista eviterà di andarci finché può. In tal modo non solo viene a mancare la periodica pulizia dei denti effettuata dall'igienista dentale, ma anche il controllo da parte del dentista, essenziale per la prevenzione di malattie dei denti e delle gengive. In seguito a cattiva igiene dentale si ha la formazione di uno strato batterico che può portare ad irritazioni gengivali (gengivite) e parodontite, e ad una rapida propagazione della carie. Ne derivano spesso infiammazioni croniche delle gengive e del parodonto, nonché processi acuti purulenti (ascessi). Il paziente odontofobico, tormentato dal dolore, entra così in un vero e proprio circolo vizioso: più forti sono i disturbi ed il dolore, più aumenta la paura dell'ormai inevitabile visita dal dentista.

Queste paure spesso non vengono prese sul serio né dai familiari né dagli amici, anzi sono sovente oggetto di scherno. Purtroppo anche molti dentisti non mostrano abbastanza comprensione a questo proposito, ed in definitiva agli odontofobici spesso manca una persona con cui confidarsi. Oltre a ciò, il crescente disfacimento dei denti provoca un

peggioramento dell'estetica ed alito cattivo, cose delle quali il colpito spesso si vergogna, non osando più sorridere ed evitando per quanto possibile di apparire in pubblico. In tal modo sussiste anche il pericolo di un crescente isolamento sociale.

## Il circolo vizioso dell'odontofobia



## Dentofobia: il trattamento dei pazienti con la paura del dentista

### Il trattamento dei pazienti ansiosi

Il numero sempre crescente di persone che soffrono di fobia dentale ha fatto sì che ora esistano dentisti specializzati nel trattamento di questo gruppo di pazienti. Da molti anni nel nostro studio offriamo ai pazienti ansiosi metodi speciali di trattamento, che hanno dato buona prova della loro efficacia in migliaia di casi. In questo capitolo verranno presentati in dettaglio le nostre strategie ed altri approcci.

---

### Individuare il paziente che ha paura del odontoiatra

Nel campo dell'odontofobia / oralofobia il „numero sommerso“ è piuttosto elevato: molti pazienti non confessano sin dall'inizio di essere dei „fifoni“, sia per vergogna, sia perché non vogliono ammettere nemmeno con sé stessi questa loro paura. Il dentista si trova perciò a dover affrontare il compito di individuare e „filtrare“ queste persone, se possibile già al momento del primo esame, cosa non sempre facile.

Per individuare i pazienti che temono la visita dentistica si può ricorrere ad alcuni strumenti utili:

- ◉ **Questionari:** il questionario che tutti i nuovi pazienti del nostro studio devono compilare contiene, oltre alle indicazioni circa lo stato di salute, anche domande miranti a stabilire se sussiste paura del dentista ed in caso affermativo la sua intensità.
- ◉ **Colloquio con il paziente:** già dal primo colloquio con un nuovo paziente un dentista con una buona esperienza nei rapporti con pazienti ansiosi è solitamente in grado con poche domande di stabilire se sussiste un problema di ansia.
- ◉ **Comportamento durante il trattamento:** malgrado i „filtri“ già menzionati, può sempre accadere che sulla poltrona dentistica arrivino pazienti la cui paura del trattamento emerge solo a posteriori. In alcuni la fobia si sviluppa gradualmente e spesso perciò non viene riconosciuta – neanche dalla persona che ne soffre. Esistono però alcuni indizi rivelatori di una fobia dentale che un professionista esperto dovrebbe rilevare, osservando subito la postura assunta dal paziente sulla poltrona, la posizione ed eventualmente i movimenti delle mani e dei piedi. Anche una frequente richiesta del paziente di risciacquarsi la bocca – per interrompere il trattamento – può essere un segno di dentofobia, come pure un eccessivo aumento dei conati di vomito o del bisogno di inghiottire. Anche una forte traspirazione sulla fronte (sudore freddo) è un sicuro indizio del fatto che il paziente si sente a disagio. È importante riconoscere tempestivamente questi sintomi, in modo che il paziente fobico possa essere assistito in modo adeguato.



*Sudore freddo sulla fronte*



*Tipica postura di una paziente odontofobica sulla poltrona del dentista*

## **Il trattamento psicologico dei pazienti fobici**



Se si tratta esclusivamente di trattare una fobia – in questo caso odontofobia o dentofobia – il ruolo principale è svolto innanzitutto da uno psicologo, psicoterapeuta o psichiatra. Esistono vari modelli terapeutici che vanno dall'approccio psicoanalitico (psicologia del profondo) passando per la terapia di confronto fino alla terapia cognitiva. A seconda del singolo caso si ricorre anche all'impiego terapeutico di farmaci ansiolitici. Terapeuti competenti vantano elevati tassi di successo con i metodi impiegati. Comprensibilmente, nel nostro studio dentistico l'approccio non si appoggia nella stessa misura a metodologie prettamente psicoterapeutiche. In casi di fobia dentale particolarmente ostinata esiste comunque la possibilità di associare alla terapia uno psicoterapeuta qualificato.

## Il trattamento odontoiatrico dei pazienti ansiosi



Il nostro trattamento dei pazienti affetti da dentofobia mira a raggiungere due obiettivi:

1. Eseguire un restauro ottimale della dentatura del paziente in modo il più possibile esente da paura e stress.
2. Far superare al paziente la paura del dentista ed eliminarla in modo permanente.

### Strategia

Per raggiungere questi obiettivi seguiamo da anni una strategia efficace basata sui seguenti aspetti:

- ⊙ Instaurazione di un rapporto di fiducia
- ⊙ Ambiente rilassante
- ⊙ Trattamento delicato e non stressante
- ⊙ Discussione „interattiva" delle sedute

### Instaurazione di un rapporto di fiducia

Molti pazienti odontofobici raccontano di essere stati traumatizzati in passato da un abuso di fiducia del proprio dentista. Questo episodio può risalire già a molti anni prima, ad esempio un trattamento eseguito da un dentista scolastico poco comprensivo o brusco. Ma anche una rassicurazione data alla leggera dal dentista „Non farà assolutamente male“ e rivelatasi poi ingannevole basta già a distruggere la fiducia e ad avere in definitiva un effetto traumatico.

Da ciò si può facilmente desumere che un trattamento odontoiatrico di pazienti ansiosi può avere buone probabilità di successo solo se il paziente è in grado di avere piena fiducia nel proprio dentista, dal quale si attende non solo un lavoro ineccepibile, ma anche informazioni chiare ed affidabili circa il trattamento previsto nonché attenzione, pazienza e comprensione per le proprie paure.

Queste esigenze mettono a dura prova il dentista stressato dai ritmi frenetici della quotidianità ambulatoriale. Oltre a pazienza e formazione psicologica ci vuole anche una grande capacità di immedesimazione per comprendere appieno le paure del paziente e guadagnare così la sua fiducia.

### Ambiente rilassante

Per il paziente odontofobico lo studio dentistico si presenta come un luogo saturo di tutte le esperienze già fatte in passato. Il condizionamento negativo del paziente ansioso, che reagisce agli stimoli fobici, deve perciò essere minimizzato adottando precauzioni adeguate.

Studi chiari, ampi e luminosi risultano meno opprimenti per i pazienti fobici rispetto a locali più oscuri, magari con sola illuminazione artificiale. Anche l'arredamento dello studio, compresi quadri, piante ecc., dovrebbe ispirare un atteggiamento positivo.

È inoltre da evitare che il paziente in attesa sia raggiunto dagli spiacevoli rumori (trapano, aspiratore) e dai tipici odori (disinfettante ecc.) causati da un trattamento in corso.

Lunghi tempi di attesa favoriscono in genere l'intensificarsi della paura e devono perciò essere evitati se appena possibile. La sala d'attesa deve offrire una gamma di letture diversificate per distrarre il paziente.

## Trattamento delicato e non stressante

Oggi giorno un trattamento delicato ed indolore dovrebbe essere un'ovvietà, e non solo per i pazienti dentofobici. L'efficacia dell'anestesia locale è ormai così perfezionata che non solo i trattamenti dentistici ma anche interventi più importanti possono essere effettuati in modo completamente indolore.

La paura del fallimento dell'anestesia („l'iniezione non funziona“) è effettivamente infondata, dato che con un'applicazione corretta si ottiene quasi sempre un'anestesia sufficiente (per es. di un dente).

Dato però che molti pazienti odontofobici soffrono della paura degli aghi, è necessario usare particolare cautela nel somministrare l'iniezione anestetica. Per minimizzare il dolore della puntura si sono dimostrati efficaci i seguenti metodi:



Siringa per iniezione intraligamentare

- ⊙ Preanestesia del sito della puntura con gel anestetico o spray ipotermizzante (ghiaccio spray)
- ⊙ Uso di aghi estremamente sottili
- ⊙ Anestesia intraligamentare: con questo metodo non si effettua alcuna puntura nella gengiva, bensì l'anestetico viene iniettato lungo la radice dentale e raggiunge direttamente l'osso. L'anestesia intraligamentare è praticamente indolore, è ad azione immediata ed evita lo spiacevole intorpidimento della lingua e delle labbra che con un'anestesia locale tradizionale può durare ore.
- ⊙ Anestesia locale tramite computer (The Wand®): ciò che provoca il dolore dell'iniezione è di solito non tanto la puntura quanto la pressione usata per iniettare l'anestetico nei tessuti. Il computer per anestesia "The Wand", che in inglese significa "la bacchetta magica", controlla elettronicamente la pressione di iniezione, consentendo così un'anestesia completamente indolore.



Computer per anestesia  
The Wand

Un trattamento „delicato“ richiede però anche personale addestrato e comprensivo, che riconosca tempestivamente i desideri del paziente, per es. se desidera fare una pausa nel trattamento oppure sciacquarsi la bocca. Molti pazienti paurosi inoltre apprezzano molto l'uso durante il trattamento di cuffie acustiche, che escludono lo spiacevole rumore del trapano ed emettono una gradevole musica rilassante.

Per la maggior parte dei pazienti odontofobici, tuttavia, queste misure non sono sufficienti a far loro superare un terrore del dentista che all'inizio è spesso estremo. Per esperienza sappiamo che la [sedazione \(effetto calmante\) con protossido d'azoto o sedativi](#) rappresenta spesso un complemento ideale delle misure elencate più sopra.

## Il colloquio preliminare



*Il Dr. Schulte durante una prima consultazione con una paziente ansiosa*

In linea di massima la prima consultazione con pazienti fobici nel nostro studio non ha mai luogo nella sala di trattamento, bensì in una stanza di consultazione dall'aspetto neutrale, completamente priva di strumenti odontoiatrici. Qui, in un'atmosfera tranquilla e rilassata, il paziente può esporre all'operatore il proprio caso ed esternare i propri timori. In seguito l'operatore gli illustrerà il successivo svolgimento della visita e lo accompagnerà infine nella sala di visita. Con il colloquio preliminare abbiamo fatto ottime esperienze, perché rende al paziente molto più facile parlare delle proprie paure e costruire un primo rapporto di fiducia con l'operatore.

## La visita

Molti pazienti odontofobici, dopo aver sfuggito per anni il trattamento dentistico, presentano seri danni a denti, gengive e parodonto. Perciò è necessaria una visita approfondita, effettuata però in modo da stressare il meno possibile il paziente fobico. Sin dall'inizio deve essere chiaro che il giorno dell'esame non avrà luogo alcun trattamento, a meno che il paziente non lo desideri esplicitamente, per es. in presenza di dolore acuto.

Nella maggior parte dei casi viene effettuata innanzitutto una radiografia panoramica (ortopantomografia o OPT), che permette di avere una buona visione d'insieme di tutti i denti e delle strutture anatomiche adiacenti, dopo il paziente viene accompagnato nella sala di trattamento.

Una pratica seguita da anni nel nostro studio con ottima riuscita consiste nel testare [l'uso del protossido di azoto per la sedazione di pazienti ansiosi](#) già durante la prima visita. I vantaggi di questo metodo, altamente efficace nella maggioranza dei casi, saranno descritti in dettaglio nel prossimo capitolo. Il protossido di azoto non solo permette un'atmosfera rilassata durante l'esame, ma calma anche la paura del paziente delle successive sedute di trattamento.

## Colloquio conclusivo

Al termine della visita ha luogo un approfondito colloquio conclusivo. L'operatore spiega al paziente il reperto e discute con lui le varie alternative di trattamento. Il paziente riferisce le proprie esperienze con il protossido di azoto somministrato per prova. Ora è in grado di farsi un'idea vicina alla realtà dello svolgimento di un trattamento dentistico sotto l'effetto del protossido di azoto o di un tranquillante. Dentista e paziente stabiliscono quindi insieme quali fasi del trattamento dovranno eventualmente aver luogo sotto sedazione, cioè sotto l'effetto di protossido di azoto o di un sedativo, oppure se sia persino opportuno effettuare parti del trattamento in anestesia generale.

## Trattamento di pazienti ansiosi con sedazione

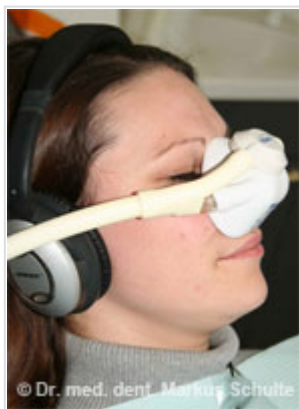
Il termine sedazione viene dal verbo “sedare” cioè calmare, tranquillizzare. Con esso si designa un rilassamento del sistema nervoso centrale che mette il paziente in uno stato di calma ed tranquillità. Il grado di sedazione può variare da un leggero effetto tranquillizzante fino al dormiveglia. A differenza di quanto avviene con la narcosi, il paziente rimane cosciente e mantiene la respirazione autonoma ed i riflessi protettivi.

Numerosi interventi medici che possono essere sentiti dal paziente come spiacevoli o dolorosi, per es. gastroscopie o colonscopie, sono spesso effettuati sotto sedazione. La sedazione è ormai parte integrante anche dell'odontoiatria, e costituisce per i pazienti fobici una valida alternativa al trattamento in anestesia totale.

Per i pazienti ansiosi sono disponibili in linea di massima due tipi di sedazione:

- ◉ Sedazione per via inalatoria con protossido di azoto
- ◉ Sedazione farmacologica con tranquillanti

### Sedazione per via inalatoria con protossido d'azoto



Trattamento di una paziente odontofobica con protossido di azoto: la paziente inspira attraverso una mascherina nasale una miscela di protossido di azoto ed ossigeno. Le cuffie acustiche, che escludono anche i fastidiosi rumori del trattamento, emanano una dolce musica rilassante. Già dopo le prime inspirazioni un leggero formicolio alle mani ed ai piedi indica l'instaurarsi dell'effetto del gas. A questo punto la paura lascia il posto ad una piacevole sensazione di benessere e sicurezza. La paziente si trova in una specie di trance che la allontana da quanto avviene intorno, e segue pensieri e fantasie stimolanti e gradevoli grazie ai quali il tempo sembra volare. Allo stesso tempo la sensibilità al dolore e gli spiacevoli riflessi di deglutizione e di vomito sono fortemente ridotti.

Il protossido d'azoto, chiamato anche gas esilarante, formula chimica  $N_2O$ , è usato in medicina da oltre 150 anni ed è il gas anestetico più antico e meglio studiato. Non a caso è stato un dentista – l'americano Horace Wells – a scoprire nel 1844 l'effetto anestetico di questo gas incolore dall'odore leggermente dolciastro. All'inizio il protossido di azoto è stato impiegato allo stato puro, senza aggiunta di ossigeno, cosa che provocava una temporanea perdita di conoscenza del paziente, ma talvolta anche incontrollabili accessi di riso, cosa che spiega il nome comune „gas esilarante“. A quei tempi non si disponeva di anestesia né locale né generale, e perciò si sfruttava il breve periodo di incoscienza del paziente per eseguire rapidamente gli interventi più dolorosi.



Apparecchio per la somministrazione di protossido di azoto con rapporto variabile protossido di azoto/ossigeno

Il flusso di gas (flow) e la concentrazione del protossido di azoto (miscela ossigeno/protossido d'azoto) sono regolabili in continuo. Ciò è importante perché la sensibilità al protossido d'azoto può variare fortemente da un individuo all'altro ed è necessario determinare in anticipo per ogni paziente il rapporto di miscelazione ottimale.

Oggi il protossido di azoto viene somministrato unicamente miscelato con ossigeno, la cui quota è di almeno il 30%. In questo modo si evitano affidabilmente eventuali effetti collaterali negativi o potenzialmente pericolosi, come la perdita di conoscenza. Attraverso i polmoni il gas raggiunge la circolazione sanguigna e si lega temporaneamente a determinati recettori cerebrali, dove esplica la propria azione, articolata in tre effetti:

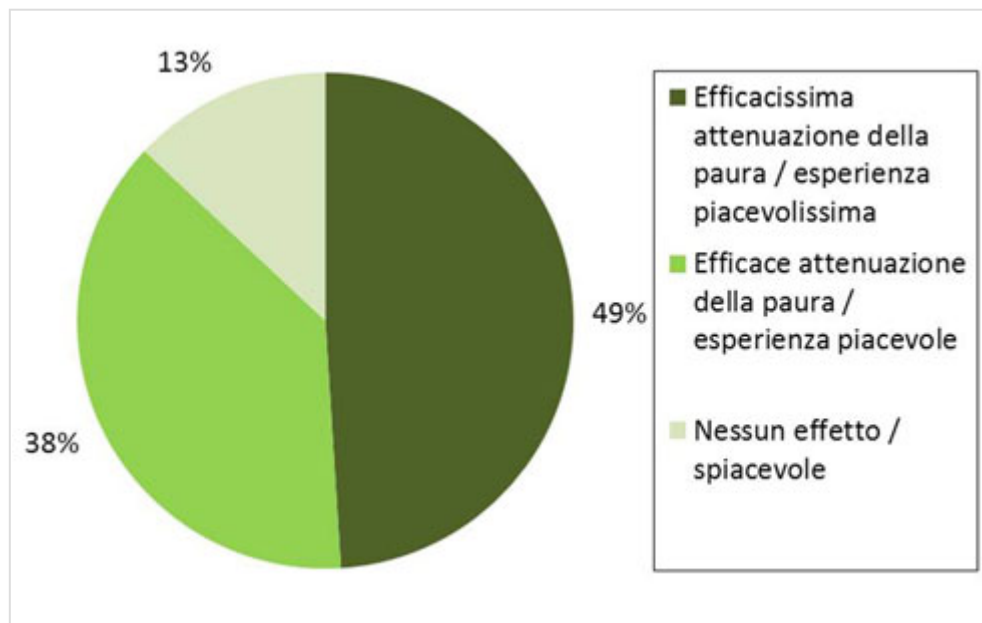
- ◉ **Effetto analgesico (antidolorifico):** il trattamento con protossido d'azoto alza nettamente la soglia di sensibilità al dolore. Il paziente avverte appena gli stimoli dolorosi minori. L'iniezione per l'anestesia locale, spesso avvertita come spiacevole, può ad esempio essere praticata senza che il paziente percepisca il dolore della puntura. Anche se la sedazione con protossido di azoto non può sostituire l'anestesia locale, grazie al suo effetto analgesico è necessaria una quantità di anestesia locale nettamente minore che per pazienti non sedati.
- ◉ **Effetto ansiolitico (che attenua la paura):** nella maggior parte dei pazienti odontofobici la sedazione con protossido di azoto ha un pronunciato effetto di attenuazione dell'ansia (ansiolitico). La paura e la tensione originarie lasciano il posto ad un gradevole stato di trance che permette di sopportare facilmente anche interventi lunghi e difficili. Inoltre dato che il protossido di azoto stimola pensieri e fantasie piacevoli, la durata del trattamento sembra al paziente soggettivamente più breve.
- ◉ **Effetto antiemetico (che previene il vomito):** l'insorgere di conati di vomito durante i trattamenti odontoiatrici è un problema comune, specialmente nella fobia dentale. Sotto sedazione con protossido d'azoto questo stimolo al vomito è grandemente ridotto. Solitamente anche procedure delicate, come la presa di un'impronta o una radiografia della parte posteriore della cavità orale, diventano così possibili senza grandi problemi. In presenza di conati particolarmente intensi il protossido di azoto può essere abbinato ad un farmaco antiemetico (efficace contro i conati di vomito).

## Il protossido d'azoto nell'odontoiatria

Il protossido di azoto si usa con successo in odontoiatria da oltre 150 anni. In passato, quando non si disponeva di un'anestesia locale efficace, risultava particolarmente importante la proprietà di questo gas di alleviare il dolore, mentre oggi è l'effetto ansiolitico ad essere in primo piano. Negli USA, dove oltre il 50% dei dentisti impiega protossido di azoto, e negli altri paesi anglofoni nonché in Scandinavia, la sedazione con protossido d'azoto fa parte del repertorio standard di molti dentisti. Nei decenni passati in molti paesi europei la sedazione con protossido di azoto in odontoiatria era quasi caduta nell'oblio, ma da qualche anno sta tornando alla ribalta.

Inoltre il protossido di azoto non viene impiegato solo per i pazienti più ansiosi, affetti da odontofobia / oralofobia, ma grazie ai suoi piacevoli effetti è apprezzato anche da pazienti che non si considerano necessariamente paurosi. Anche in odontoiatria pediatrica la sedazione con protossido di azoto rappresenta un valido aiuto nel trattamento di bambini impauriti ma collaborativi, che devono cioè accettare la necessità del trattamento odontoiatrico previsto. Il protossido di azoto è inadatto invece per gli "irriducibili" ed i bambini al di sotto dei sei anni, che non sono in grado di respirare consapevolmente attraverso il naso.

## Esperienza dei pazienti con il protossido di azoto (valutazione di 600 casi)



Il diagramma riportato sopra mostra una valutazione statistica di 600 casi del nostro studio, secondo la quale l'87% dei pazienti trattati con protossido di azoto dichiara di aver fatto esperienze da positive a molto positive. Il protossido di azoto è invece meno adatto per persone che hanno paura di perdere il controllo e che perciò non sanno „lasciarsi andare“. Per loro l'effetto del protossido di azoto è spiacevole, perché non riescono a lasciarsi scivolare in uno stato di trance bensì lottano contro la sedazione. Questo gruppo di pazienti risponde meglio ad [una sedazione farmacologica con Dormicum](#).

### Vantaggi del protossido d'azoto

Un enorme vantaggio della sedazione con protossido di azoto consiste nella perfetta regolabilità della procedura: l'effetto ansiolitico inizia immediatamente con i primi respiri e la profondità della sedazione può essere calibrata in qualsiasi momento modificando il rapporto della miscela protossido di azoto/ossigeno. Al termine del trattamento l'afflusso di protossido di azoto viene interrotto ed il paziente respira per alcuni minuti dell'ossigeno puro.

Dato che non viene assorbito nel metabolismo, in brevissimo tempo il protossido d'azoto viene completamente espirato ed eliminato dall'organismo, senza provocare i postumi (effetto "hangover") di altri sedativi, che restano in circolo e continuano ad agire per ore. A differenza di tutti gli altri metodi di sedazione il paziente può perciò lasciare lo studio dentistico senza accompagnatore. Negli USA, dove come è noto la normativa che regola la responsabilità civile è severissima, al paziente viene permesso persino, dopo un tempo di attesa di appena 15 minuti, di tornare a casa guidando il proprio veicolo. Per ragioni di sicurezza tuttavia, dopo un trattamento con protossido di azoto noi consigliamo di usare i mezzi pubblici.

Un ulteriore vantaggio decisivo è la sicurezza del procedimento, che se applicato correttamente non provoca praticamente alcun effetto collaterale, a parte un'occasionale nausea. Il protossido d'azoto trova impiego in medicina da oltre 150 anni ed è perciò uno dei mezzi di sedazione meglio studiati. Con milioni di applicazioni registrate presso dentisti statunitensi nessuno studio clinico ha registrato alcun incidente mortale o pericoloso per la vita, e dunque il protossido di azoto è considerato la più sicura forma di sedazione in odontoiatria.



*Durante la sedazione i nostri pazienti vengono monitorati con un pulsiossimetro. Con la pulsiossimetria un sensore posto sul dito misura la saturazione di ossigeno del sangue (SpO2) nonché la frequenza cardiaca (polso) e consente così un efficiente controllo delle funzioni vitali.*

Come per qualsiasi altro farmaco, anche per il protossido d'azoto vi sono alcune, anche se poche, controindicazioni, cioè circostanze che ne sconsigliano l'uso.

- ⊙ Gravidanza: soprattutto durante il primo trimestre non è opportuno somministrare protossido d'azoto
- ⊙ Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- ⊙ Carezza di vitamina B12
- ⊙ Difficoltà di respirazione attraverso il naso

Il protossido di azoto può creare problemi a pazienti fortemente claustrofobici, che potrebbero sentirsi oppressi dalla maschera nasale e non tollerarla. Inoltre le vie respiratorie nasali non devono essere ostruite in modo da consentire l'inalazione del gas attraverso il naso

## Il protossido d'azoto nella terapia della fobia dentale

Nel contesto della nostra [filosofia](#), che mira ad eliminare durevolmente la paura del dentista, il protossido di azoto è uno strumento praticamente perfetto. A differenza dell'anestesia generale o della sedazione con Dormicum, grazie al protossido di azoto il paziente attraversa il trattamento senza paura e in completa distensione pur rimanendo pienamente cosciente, anche se si tratta di uno stato di coscienza modificato, cosa di estrema importanza ai fini terapeutici. Già la buona riuscita del [test preliminare con protossido d'azoto](#) in occasione della prima visita fa sì che il paziente abbia nettamente meno paura della prima seduta di trattamento. Dopo il primo trattamento sotto protossido di azoto, infatti, il paziente ha potuto constatare che la sedazione funziona, aiutandolo a superare la propria fobia dentale. In tal modo si spezza il circolo vizioso formato della "paura della paura". L'esperienza ha indicato che molti pazienti di seduta in seduta necessitano di sempre meno protossido di azoto, fino a rinunciare spontaneamente alla sedazione. Così abbiamo raggiunto il nostro obiettivo, cioè vincere la dentofobia ed essere in grado perciò di trattare i pazienti in modo del tutto normale senza alcuna sedazione.

## Sedazione con Dormicum

In odontoiatria si sono affermati anche altri metodi di sedazione farmacologica in alternativa al protossido d'azoto, con buoni risultati. Di solito si tratta di principi attivi della classe delle benzodiazepine, che trovano impiego da decenni come tranquillanti. I preparati più noti sono:

- ⊙ Dormicum® (principio attivo midazolam)
- ⊙ Valium® (principio attivo diazepam)

A causa del suo lungo periodo di permanenza nella circolazione sanguigna il Valium è meno adatto a scopi di sedazione rispetto al Dormicum, che essendo più facile da dosare e completamente eliminato entro poche ore, ha preso negli ultimi anni sempre più piede. Nel nostro studio i pazienti ansiosi (odontofobia / oralofofia) vengono sottoposti da molti anni a trattamenti sotto sedazione con Dormicum, in molti casi con somministrazione supplementare di protossido di azoto.

### Come viene somministrato Dormicum?

- ⊙ Per via orale: sotto forma di compresse o sciroppo (per bambini) circa 30 minuti prima del trattamento
- ⊙ Per endovena: tramite iniezione o infusione immediatamente prima del trattamento
- ⊙ Per via nasale: sotto forma di spray nasale immediatamente prima del trattamento
- ⊙ Per via rettale: (supposte o enteroclisma per bambini piccoli) circa 15 minuti prima del trattamento



Il primo effetto del Dormicum è **calmare la paura** (ansiolisi) inducendo distensione e rilassamento muscolare nonché una leggera euforia, mentre in dosi più elevate provoca uno stato di **dormiveglia**. Il paziente non è più consapevole di ciò che gli accade intorno e non reagisce quasi più se interpellato. In questa fase il trattamento di solito non presenta problemi, anche se la collaborazione del paziente (aprire o chiudere la bocca ecc.) è molto limitata. Se l'intervento dura più a lungo, l'azione relativamente breve del Dormicum – circa 45 minuti – rende necessarie somministrazioni ripetute del sedativo. Al termine dell'intervento spesso i pazienti dichiarano di non ricordare

alcunché di ciò che è successo (amnesia anterograda), cosa che si può considerare come uno dei vantaggi di questo metodo.

Uno svantaggio è invece il fatto che gli effetti postumi (hangover) del sedativo impongono ai pazienti sedati con Dormicum di avere un accompagnatore per il rientro a casa (anche se usano mezzi pubblici). Solo dopo 12 ore dall'intervento è di nuovo consentito guidare un veicolo.

### Sicurezza

Se usati in modo appropriato da un operatore competente ed esperto, i sedativi come il Dormicum, che hanno dato prova di efficacia per decenni, sono farmaci con un ottimo profilo di sicurezza e pochi effetti collaterali. Tuttavia non è facile determinare la dose corretta, che deve essere calibrata individualmente per il singolo paziente. Molti infatti necessitano di dosi molto elevate per raggiungere una sedazione sufficiente, mentre altri cadono in un sonno profondo già con la metà. È opportuno usare particolare cautela con le persone anziane, che spesso hanno una risposta particolarmente intensa al Dormicum.

Durante tutte le sedazioni effettuate nel nostro studio le funzioni vitali dei pazienti vengono monitorate tramite pulsiossimetria (con il pulsiossimetro).

### Controindicazioni

(cioè circostanze che rendono sconsigliabile la somministrazione di Dormicum):

- ⊙ gravidanza, soprattutto nel primo trimestre
- ⊙ Miastenia gravis (una rara malattia neuromuscolare)

Nel nostro studio si effettua spesso la sedazione di pazienti ansiosi con Dormicum, che si è dimostrata un metodo sicuro ed efficace.

## Trattamento in anestesia totale



Sicuramente il sogno di tutti i pazienti ansiosi sarebbe addormentarsi dolcemente e superare il temuto trattamento in un sonno profondo, senza accorgersi di nulla. Un intervento odontoiatrico in anestesia generale ha esattamente queste caratteristiche.

L'anestesia generale, o narcosi, è un profondo sonno artificiale, indotto farmacologicamente, che sopprime completamente la coscienza ed abolisce la percezione del dolore e i riflessi di protezione. L'anestesia totale viene indotta tramite un'iniezione in una vena del braccio. La respirazione è mantenuta artificialmente tramite un tubo introdotto nella trachea, da cui l'altro

nome di narcosi intratracheale (ITN). L'introduzione del tubo (intubazione) può avvenire attraverso il naso oppure la bocca, anche se per gli interventi odontoiatrici si preferisce l'intubazione attraverso il naso, in modo da non restringere lo spazio disponibile nel cavo orale. L'anestesista regola la profondità della narcosi e controlla costantemente le funzioni vitali del paziente (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno, pressione arteriosa, respirazione ecc.).

L'introduzione di nuovi agenti anestetici come il Propofol® ha diminuito di molto gli effetti collaterali frequenti nel passato: la profondità dell'anestesia può essere regolata con precisione e la nausea ed il vomito spesso lamentati al risveglio si verificano ormai molto raramente, anche dopo un'anestesia durata varie ore. Subito dopo l'intervento il paziente ha un risveglio piacevolmente dolce ed in assenza di dolore, e circa un'ora dopo l'intervento può lasciare lo studio insieme ad un accompagnatore.

Nel nostro studio si effettuano regolarmente trattamenti ed interventi odontoiatrici in anestesia generale, avvalendosi dell'assistenza del team di esperti anestesisti ambulatoriali di [narkose.ch](http://narkose.ch).

Gli interventi più importanti possono anche aver luogo nelle sale operatorie asettiche e super moderne della Clinica [Hirslanden St. Anna di Lucerna](http://Hirslanden St. Anna di Lucerna) che dispone anch'essa di un team professionale di anestesisti.

### Quando può essere indicato effettuare un trattamento odontoiatrico in anestesia totale?

- ⊙ In caso di interventi chirurgici importanti, impianti dentali, innesti ossei ecc.
- ⊙ In caso di bambini ostili al trattamento
- ⊙ In caso di pazienti fobici per i quali un trattamento con tranquillanti (sedazione) non sia possibile o non sia efficace.

### Sicurezza

I progressi fatti nel campo dell'anestesia hanno contribuito a far sì che un'anestesia generale sia ormai una procedura sicura. Solo raramente si verificano complicazioni pericolose (circa 1 caso su 100'000).

### Controindicazioni

Per un intervento di elezione non assolutamente indispensabile, come ad esempio un risanamento dentale, il trattamento in anestesia totale va evitato nei seguenti casi:

- ⊙ Notevole compromissione dello stato generale di salute dovuto a gravi patologie preesistenti (= aumento del rischio dell'anestesia)
- ⊙ Gravidanza

In caso di incertezza sarà l'anestesista a decidere, sulla base della documentazione clinica (ECG, parametri di laboratorio ecc.), se sia possibile praticare un'anestesia generale senza pericolo.

## Soddisfazione dei pazienti

Le nostre statistiche interne, basate su molte centinaia di casi, ci hanno confermato che il trattamento odontoiatrico in anestesia totale gode di un'elevatissima accettazione. Oltre il 95% dei pazienti così trattati si dichiarano soddisfatti o molto soddisfatti dell'esperienza e ricorrerebbero di nuovo all'anestesia generale per eventuali successivi trattamenti.

## Anestesia generale e dentofobia

L'anestesia totale viene spesso caldeggiata e consigliata come soluzione per i pazienti ansiosi. A prima vista ciò appare logico: semplicemente addormentarsi risvegliandosi a cose fatte è per molti pazienti una prospettiva molto allettante.

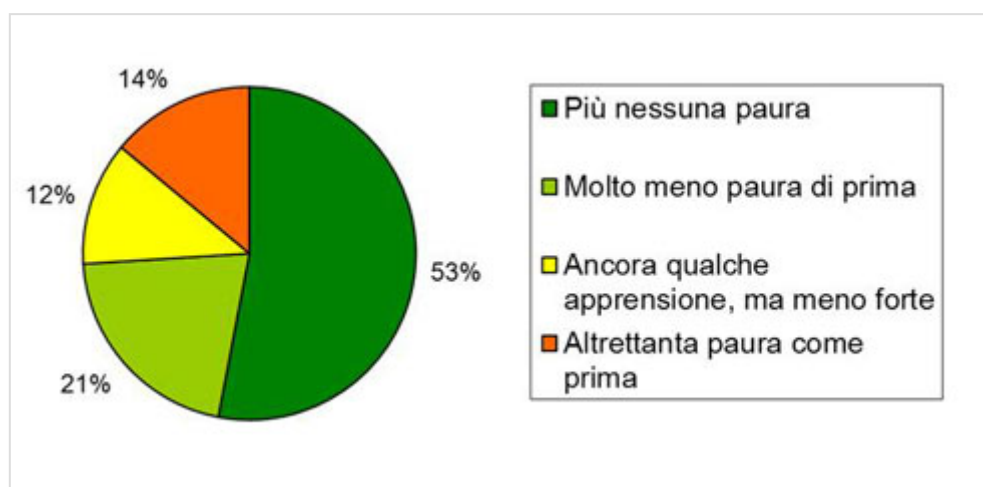
Pur effettuando numerosi interventi in anestesia generale sia nel nostro studio che nella Hirslanden-Klinik St. Anna, usiamo una certa cautela nel prescriberla ai pazienti odontofobici. In conformità alla nostra [filosofia](#) infatti, non vogliamo unicamente offrire ai nostri pazienti un trattamento per quanto possibile soddisfacente ed esente da ansia e stress. Il nostro ulteriore obiettivo è anche eliminare in modo durevole la paura del dentista, cioè liberare in modo permanente il paziente dalla sua fobia.

La nostra ampia esperienza ci ha insegnato che il trattamento sotto anestesia generale è molto allettante per il paziente che soffre di paura del dentista ma non consente una vera guarigione dalla fobia che lo affligge, favorendo al contrario una certa dipendenza, visto che alla prima occasione il paziente richiederà di nuovo un'anestesia totale. Per questa ragione il trattamento con sedazione, soprattutto a base di protossido di azoto, rappresenta per noi la prima scelta per i pazienti fobici. Il nostro intento è però quello di consigliare i pazienti e non di imporre loro le nostre convinzioni, e perciò su richiesta effettuiamo qualsiasi trattamento anche in anestesia generale, purché ciò sia opportuno e giustificabile.

---

## Il bilancio della nostra strategia contro la dentofobia

Negli ultimi anni con il nostro metodo abbiamo trattato oltre 1000 pazienti ansiosi, compilando al termine del trattamento una statistica sulla base dei risultati dei questionari. Ne è emerso che il 53% degli interrogati ha affermato di non provare più alcuna paura del dentista, nel 21% la paura era nettamente diminuita e nel 12% leggermente diminuita. Solo nel 14% dei pazienti l'intensità della dentofobia era rimasta invariata anche dopo il trattamento.



## Come contattare lo studio dentistico del Dr. Schulte a Lucerna

### Indirizzo

Dr. med. dent. Markus Schulte  
Frankenstrasse 12  
CH-6003 Lucerna, Svizzera

Telefono: 0041 - 41 - 210 58 58  
Fax 0041 - 41 - 210 58 48  
Cellulare: 0041-76 - 523 08 70  
Email: [praxis@dr-schulte.ch](mailto:praxis@dr-schulte.ch)

---

### Ulteriori informazioni

[Come trovarci](#), [orari di apertura e accoglienza nuovi pazienti](#) sono reperibili sul nostro sito [www.dr-schulte.ch](http://www.dr-schulte.ch).

Vuole parlare subito con noi? Nessun problema.

Ci telefoni: 041-210 58 58, dall'estero: 0041-41-210 58 58.

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 12:00, e dalle 13:00 alle ore 16:15

---