

مقایسه تأثیر پیش درمانی با اکسازپام و ترکیب اکسازپام- ترامادول بر میزان اضطراب قبل از جراحی‌های دندان پزشکی

دکتر ناصر کاویانی^{*}، دکتر سید مهدی قریشیان^۱، دکتر کیومرث سلیمانی^۲

چکیده

مقدمه: درمان‌های دندان پزشکی روش‌های دردناک و ناراحت کننده‌ای هستند، اضطراب در اتاق انتظار باعث مشکل شدن درمان دندان پزشکی می‌شود. یکی از روش‌های کاهش اضطراب استفاده از داروهای خوراکی قبل از کار می‌باشد. این پژوهش جهت بررسی تأثیر پیش‌درمانی با اکسازپام و ترکیب اکسازپام- ترامادول بر میزان اضطراب قبل از کار جراحی انجام شد.

* متخصص بیهوشی، استادیار گروه جراحی دهان و فک و صورت، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی دکتر ترابی نژاد، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
kaviani@dnt.mui.ac.ir

مواد و روش‌ها: در این پژوهش، تعداد ۸۴ نفر از بیماران بزرگسال سالم از بین مراجعه کنندگان بخش جراحی دهان دانشکده دندان پزشکی اصفهان به صورت ساده انتخاب شده، سپس به صورت تصادفی در یکی از سه گروه اکسازپام، اکسازپام- ترامادول و پلاسبو قرار گرفتند. قبل از انجام درمان در سالن انتظار با استفاده از پرسشنامه ۲۰ نمره‌ای Dental Anxiety Scale- Corah، میزان اضطراب آن‌ها سنجیده شد و اطلاعات به وسیله نرم‌افزار SPSS و تست‌های آماری χ^2 ، آنالیز واریانس و کروسکال والیس، آنالیز شد.

۱: استادیار گروه جراحی دهان و فک و صورت، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی دکتر ترابی نژاد، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲: دندانپزشک

یافته‌ها: بر اساس آنالیزهای انجام گرفته، از نظر متغیرهای جنس و سن هیچ تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مختلف مورد پژوهش ما وجود نداشت. نمره اضطراب در گروه اکسازپام $2/25 \pm 10/82$ ، در گروه اکسازپام- ترامادول $3/29 \pm 11/61$ و در گروه پلاسبو $2/28 \pm 13/29$ بود. با استفاده از تست کروسکال والیس، نمره اضطراب بین گروه اکسازپام و اکسازپام ترامادول نیز تفاوت معنی‌داری نداشت، ولی میانگین نمره اضطراب در پلاسبو نسبت به دو گروه مطالعه به طور معنی‌داری بیشتر بود.

این مقاله در تاریخ ۸۶/۸/۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۶/۹/۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸۶/۹/۱۴ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۸۶؛ ۳(۴): ۱۸۹ تا ۱۹۴

نتیجه‌گیری: در این پژوهش، میانگین نمره اضطراب برای دو گروه اکسازپام و ترکیب اکسازپام با ترامادول به ترتیب ۱۰/۸۲ و ۱۱/۶۱ بود که هر دو گروه دارای اضطراب متوسط بودند؛ ولی میانگین نمره اضطراب در گروهی که پلاسبو دریافت کرده بودند، معادل ۱۳/۲۹ یعنی بیانگر اضطراب شدید بود. این دو دسته دارویی نسبت به پلاسبو در کاهش اضطراب در اتاق انتظار مؤثرتر بودند.

کلید واژه‌ها: اکسازپام، ترامادول، اضطراب، DAS، پیش‌درمانی، دندان پزشکی

مقدمه

درمان‌های دندان‌پزشکی روش‌های دردناک و ناراحت کننده‌ای هستند. اضطراب یکی از مشکلات عمده دندان‌پزشکی و مانع آرایه خدمات دندان‌پزشکی می‌باشد، به طوری که بسیاری از بیماران نگران درد حین کار و پس از کار می‌باشند. حدود ۷-۴٪ افراد جامعه ترس و اضطراب بسیار شدیدی از درمان‌های دندان‌پزشکی دارند. اضطراب باعث افزایش درد حین کار و پس از کار در بیماران می‌شود [۱، ۲]. ۹٪ افراد معاینه شده توسط Kleinhaus هنگام جرم‌گیری و بروساژ اضطراب شدیدی داشتند [۳]. در پژوهشی مشخص شد که ۱۸٪ افراد بزرگسال و ۵٪ کودکان کوچکتر از ۱۳ سال به خاطر ترس به دندان‌پزشک مراجعه نمی‌کنند. همچنین در پژوهش دیگری ۱۵-۹٪ افراد ابراز داشتند که به دلیل ترس به دندان‌پزشک مراجعه نمی‌کنند [۴، ۵].

اضطراب و ترس از دندان‌پزشکی باعث بروز عوارض روحی و اورژانس‌های ناشی از ترس مانند سنکوپ در بیماران می‌شود. همچنین در افراد مبتلا به مشکلات قلبی و فشارخون بالا، تغییرات فشارخون و ضربان قلب ناشی از اضطراب ممکن است باعث افزایش فشارخون و ضربان قلب تا محدوده خطرناک بشود. این تغییرات ممکن است باعث بروز ایسکمی قلبی، آریتمی و حتی سکته قلبی و مغزی در بیمار شود [۶، ۷]. بنابراین ضروری است که دندان‌پزشک با استفاده از روش‌های دارویی و مهارت‌های روان‌شناسی، ترس بیمار را در مطب کنترل نماید [۹]. به علاوه، ترس در اتاق انتظار نیز اهمیت زیادی دارد و باعث عدم همکاری بیمار در حین کار می‌شود. یکی از روش‌های کنترل اضطراب در اتاق انتظار، استفاده از داروهای خوراکی به عنوان پیش دارو است. بنزودیازپین‌ها و آرام‌بخش‌ها استفاده زیادی در این مورد دارند، ولی از داروهای دیگر مانند ترامادول و کلونیدین هم به صورت پیش دارو برای کاهش اضطراب استفاده شده است [۱۰، ۱]. در یک پژوهش، پره‌مدیکاسیون با ترامادول در کنترل درد پس از عمل مؤثر بوده است [۱۱]. Kanto از ترامادول خوراکی به عنوان پیش‌درمانی قبل از عمل جراحی استفاده کرد که به طور قابل توجهی باعث کاهش مصرف مسکن پس از عمل، کاهش درد حین عمل و بهبودی شرایط عمل شد [۱۲]. برای کنترل بهتر اضطراب می‌توان از ترکیب

داروها استفاده کرد. اکسازپام، یکی از پرمصرف‌ترین داروهای ضد اضطراب خوراکی است و ترامادول نیز یک مسکن مخدر خوراکی است. در پژوهش حاضر، تأثیر اکسازپام با ترکیب ترامادول و اکسازپام در کاهش اضطراب قبل از عمل و در اتاق ریکاوری مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش، تعداد ۸۴ بیمار بزرگسال سالم از بین مراجعه کننده‌گان به بخش جراحی دهان دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۶ به صورت ساده انتخاب شدند و از آن‌ها رضایت نامه دریافت شد. سپس بیماران به صورت تصادفی در یکی از سه گروه مورد مقایسه قرار گرفتند. شرایط خروج از پژوهش عبارت بودند از: افرادی که از نظر سلامتی جزء دسته ASA III (Anaesthesiologists physical status) و بدتر قرار می‌گرفتند، خانم‌های باردار، مصرف داروی مسکن و آرام بخش در شب قبل از عمل، خودداری از مصرف داروهای مورد نظر در پژوهش، خودداری از تکمیل پرسش‌نامه و عدم رضایت بیمار. برای انجام پژوهش به صورت دو سو کور، یک نفر دارو را به بیماران می‌داد و فرد دیگری اطلاعات را جمع‌آوری می‌کرد. به بیماران گروه اکسازپام، یک عدد قرص ۱۰ میلی‌گرمی اکسازپام و یک عدد قرص پلاسبو داده شد. به بیماران گروه اکسازپام-ترامادول، یک عدد قرص ۱۰ میلی‌گرمی اکسازپام و یک عدد قرص ترامادول ۱۰۰ میلی‌گرمی داده شد. به بیماران گروه شاهد، دو عدد قرص پلاسبو داده شد. از نظر ظاهری، داروهای اکسازپام و ترامادول سفید رنگ و کوچک هستند و داروی پلاسبو به صورت مشابه آماده شده بود. داروها از پوشش خود خارج شده، به بیمار داده می‌شد. از همه بیماران خواسته می‌شد که دو ساعت قبل از عمل جراحی دارو را مصرف کنند. قبل از شروع عمل جراحی، نمره اضطراب بر اساس سیستم نمره‌بندی DAS_R (Dental Anxiety Scale Revised) که حاوی ۴ سوال ۵ گزینه‌ای است، مورد ارزیابی قرار می‌گرفت (پیوست شماره ۱). بر اساس این سیستم، نمره اضطراب بین ۴ تا ۲۰ ارزیابی می‌شود و بر اساس نمره اضطراب، بیمار در یکی از ۴ گروه زیر قرار می‌گیرد [۱۳].

گروه ۱: بدون اضطراب $DAS-R < 8$

کروسکال والیس نشان داد که بین میانگین نمره اضطراب در سه گروه تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد ($p \text{ value} = 0/015$) و در تکمیل آن آزمون من ویتنی نشان داد که بین میانگین نمره اضطراب گروه اکسازپام با گروه اکسازپام- ترامادول تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ($p \text{ value} = 0/496$). ولی نمره اضطراب بین دو گروه اکسازپام و پلاسبو تفاوت آماری معنی‌دار داشت ($p \text{ value} = 0/008$). همین طور بین گروه اکسازپام- ترامادول و گروه پلاسبو تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p \text{ value} = 0/023$). بر اساس جدول شماره ۴، فقط ۷/۱٪ افراد گروه پلاسبو قبل از کار اضطراب نداشتند؛ در حالی که این درصد در گروه اکسازپام ۲۵٪ و در گروه اکسازپام- ترامادول ۱۴/۳٪ بود. همچنین افراد گرفتار فوبیا در گروه پلاسبو ۳۲/۱٪، در گروه اکسازپام ۱۴/۳٪ و در گروه اکسازپام- ترامادول ۱۴/۳٪ بودند.

جدول ۳: متوسط نمره اضطراب در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	متوسط	انحراف	حداکثر	حداقل
مورد	نمره	معیار	نمره	نمره
مطالعه	تعداد	اضطراب (SD)	اضطراب	اضطراب
اکسازپام	۲۸	۱۰/۸۲	۳/۲۵	۱۷
اکسازپام- ترامادول	۲۸	۱۱/۶۱	۳/۲۹	۱۹
پلاسبو	۲۸	۱۳/۲۹	۲/۲۸	۱۹

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر پیش‌درمانی با اکسازپام و ترکیب اکسازپام- ترامادول بر میزان اضطراب قبل از کار جراحی در دندان‌پزشکی بود. با توجه به اهمیت کنترل اضطراب بیمار قبل از درمان جراحی، این پژوهش اثر ۳ گروه دارویی را بر میزان اضطراب ۳ گروه برابر از بیماران بررسی کرد. در پژوهش ما، میانگین نمره اضطراب بین دو گروه اکسازپام و ترکیب اکسازپام- ترامادول تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ولی میانگین نمره اضطراب بین دو گروه مذکور با گروهی که پلاسبو دریافت کرده بودند، تفاوت آماری معنی‌داری داشت.

گروه ۲: اضطراب متوسط DAS- R = 9-12

گروه ۳: اضطراب شدید DAS- R = 13-14

گروه ۴: ترس (فوبیا) DAS- R $\geq$ 15-20

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS و به وسیله تست آماری χ^2 ، آنالیز واریانس و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه‌ها به تفکیک جنس

گروه	زن	مرد	جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد
اکسازپام	۱۵	۱۳	۲۸
اکسازپام- ترامادول	۱۴	۱۴	۲۸
پلاسبو	۲۱	۷	۲۸
تعداد کل	۵۰	۳۴	۸۴

یافته‌ها

۵۰ نفر از بیماران مورد مطالعه زن و ۳۴ نفر مرد بودند. با استفاده از آزمون χ^2 ، تفاوت معنی‌داری از نظر جنس بین گروه‌های مورد مطالعه دیده نشد ($p \text{ value} = 0/119$; جدول شماره ۱). میانگین سنی در بیماران گروه اکسازپام $12/8 \pm 3/7$ ، در گروه اکسازپام- ترامادول $10/2 \pm 3/5$ و در گروه پلاسبو $10/7 \pm 3/7$ سال بود. آنالیز واریانس نشان داد که بین سن گروه‌های مورد پژوهش، تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ($p = 0/301$; value؛ جدول شماره ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سن در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	میانگین	انحراف معیار
	(Mean)	(SD)
اکسازپام	۳۷	۱۲/۷۶
اکسازپام- ترامادول	۳۴/۵	۱۰/۰۲
پلاسبو	۳۴/۷	۱۰/۷

میانگین نمره اضطراب (DAS_R) در گروه اکسازپام $3/25 \pm 10/82$ ، در گروه اکسازپام- ترامادول $3/29 \pm 11/61$ و در گروه پلاسبو $2/28 \pm 13/29$ بود (جدول شماره ۳). آزمون

جدول ۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک میزان اضطراب در سه گروه مورد مطالعه

میزان اضطراب		اکسازپام		اکسازپام- ترامادول		پلاسبو	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
بدون اضطراب	۲۵	۷	۱۴/۳	۴	۷/۱	۲	
اضطراب متوسط	۴۶/۴	۱۳	۵۳/۶	۱۵	۲۸/۶	۸	
اضطراب شدید	۱۴/۳	۴	۱۷/۹	۵	۳۲/۱	۹	
فوبیا	۱۴/۳	۴	۱۴/۳	۴	۳۲/۱	۹	
مجموع	۱۰۰	۲۸	۱۰۰	۲۸	۱۰۰	۲۸	

در پژوهش Locker و همکاران که در مورد ۵۸۰ نفر انجام شد، میانگین نمره اضطراب با استفاده از سیستم DAS-R برابر ۷/۸ (جزء دسته بدون اضطراب) بوده است [۱۴]. در پژوهش Thomson و همکاران که در مورد افراد بزرگتر از ۱۸ سال انجام شد، میانگین نمره اضطراب با استفاده از سیستم DAS-R برابر ۹/۰۴ (اضطراب متوسط) بوده است [۷]. در پژوهش ما، میانگین نمره اضطراب برای دو گروه اکسازپام و ترکیب اکسازپام با ترامادول به ترتیب ۱۰/۸۲ و ۱۱/۶۱ (هر دو گروه اضطراب متوسط) بود. با توجه به این که در پژوهش دو پژوهشگر مذکور، نمره اضطراب در جامعه اندازه‌گیری شده است و در گروه پلاسبو مطالعه حاضر نیز نمره اضطراب ۱۳/۲۹ بود، که بیش از نمره دو پژوهشگر قبلی است، به نظر می‌رسد که اضطراب در اتاق انتظار بیشتر از سایر مکان‌ها است. به طوری

که حتی با استفاده از پیش دارو نیز نمره اضطراب از میزان این نمره در مکان‌های دیگر بیشتر است. با این حال، این دو گروه دارویی در کاهش اضطراب نسبت به گروهی که پلاسبو دریافت کرده بودند، مؤثر بوده‌اند. پژوهش Kanto و همکاران، تأثیر پره‌مدیکاسیون ترامادول خوراکی را در کاهش درد حین و پس از عمل نشان داده است [۱۲].

در مواردی که استفاده از داروی ضد درد ضرورت دارد، می‌توان ترکیب اکسازپام- ترامادول را در کنترل دارویی اضطراب و درد بیمار نسبت به کاربرد اکسازپام به تنهایی برتری داد؛ ولی در صورتی که هدف از دارو درمانی فقط کاهش اضطراب قبل از عمل باشد، به نظر می‌رسد که نیازی به استفاده از ترکیب اکسازپام- ترامادول نمی‌باشد و اکسازپام به تنهایی کفایت می‌کند

ضمیمه شماره: ۱

Corah's Dental Anxiety Scale, Revised (DAS-R)

Norman Corah's Dental Questionnaire

۱- اگر شما بخواهید فردا برای بررسی به دندان‌پزشک مراجعه کنید، چه احساسی در مورد آن دارید؟
مراجعه می‌کنم چون یک تجربه خوشایند خواهد بود.
احساس خاصی ندارم.

مختصری احساس ناراحتی می‌کنم.

می‌ترسم که آن دردناک و ناخوشایند باشد.

از آنچه که دندان‌پزشک انجام می‌دهد خیلی می‌ترسم.

۲- وقتی که شما در مطب دندان‌پزشکی منتظر نوبت خود هستید، چه احساسی دارید؟
راحت هستم.

مختصری ناراحت هستم.

درهم و گرفته هستم.

مضطرب و نگران هستم.

آنقدر نگران هستم که احساس می‌کنم غرق عرق شده‌ام و احساس بیماری می‌کنم.

۳- وقتی که شما روی صندلی دندان‌پزشک خوابیده‌اید و منتظر هستید تا دندان‌پزشک وسایل کار روی دندان شما را آماده کند چه احساسی دارید؟
راحت هستم.

مختصری ناراحت هستم.

درهم و گرفته هستم.

مضطرب و نگران هستم.

آنقدر نگران هستم که احساس می‌کنم غرق عرق شده‌ام و احساس بیماری می‌کنم.

۴- تصور کنید که برای جرم‌گیری روی صندلی دندان‌پزشکی نشسته‌اید و دندان‌پزشک لوازم کار جرم‌گیری را برای کار روی دندان‌های شما در دست دارد. در این موقع شما چه احساسی دارید؟
راحت هستم.

مختصری ناراحت هستم.

درهم و گرفته هستم.

مضطرب و نگران هستم.

آنقدر نگران هستم که احساس می‌کنم غرق عرق شده‌ام و احساس بیماری می‌کنم.

References

1. Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, Ben-Tuvim H. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. *Clin Oral Implants Res* 2003; 14(1):115-8.
2. Berge T. Nitrous oxide in dental surgery. *Best Practice Res Clin Anesthesiol* 2001; 15(3):477-89.
3. Kleinhaus M, Eli I, Baht R, Shamay D. Correlates of success and failure in behavior therapy for dental fear. *J Dent Res* 1992; 71(11):1832-5.
4. Hallstrom T, Halling A. Care habits in an urban community sample. *Acta Psychiatr Scand* 1984;70(5):438-46.
5. Vassend O, Willumsen T, Hoffart A. Effects of dental fear treatment on general distress. The role of personality variables and treatment method. *Behav Modif* 2000; 24(4):580-99.
6. Folayan MO, Faponle A, Lamikanra A. Seminars on controversial issues. A review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12(5):347-54.
7. Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. *Int Dent J* 1996;46(4):320-4.
8. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behav Res Ther* 1993; 31(7):659-66.
9. Silverman WK, Pina AA, Viswesvaran C. Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008; 37(1):105-30.
10. Schroth RJ, Smith WF. A review of repeat general anesthesia for pediatric dental surgery in Alberta, Canada. *Pediatr Dent* 2007; 29(6):480-7.
11. Beer GM, Spicher I, Seifert B, Emanuel B, Kompatscher P, Meyer VE. Oral premedication for operations on the face under local anesthesia: a placebo-controlled double-blind trial. *Plast Reconstr Surg* 2001; 108(3):637-43.
12. Kanto D, Salo M, Happonen RP, Vahlberg T, Kanto J. Tramadol premedication in operative extraction of the mandibular third molar: a placebo-controlled crossover study. *Acta Odontol Scand* 2005; 63(1):43-9.
13. Freeman R, Clarke HM, Humphris GM. Conversion tables for the Corah and Modified Dental Anxiety Scales. *Community Dent Health* 2007; 24(1):49-54.
14. Locker D, Liddell A, Burman D. Dental fear and anxiety in an older adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19(2):120-4.

Evaluating effects of premedication with oxazepam and oxazepam- tramadol on anteroom anxiety in dental ward

Naser Kaviani, Seied Mehdi Ghorashian, Keioumars Solemani

Abstract

Introduction: Dental procedures are usually painful and fearful. Anxiety in the anteroom causes difficulty in dental treatment. Oral medication is one of the best methods for decreasing preoperative anxiety. This study performed for comparison of the effect of oral oxazepam and combination of oxazepam- tramadol on anteroom anxiety in dental ward.

Method and Material: In this study, 84 healthy adult patients from surgery ward of Isfahan dental faculty of Isfahan University of Medical Sciences were chosen with random sampling. The patients randomly divided in three groups: oxazepam, oxazepam- tramadol and placebo. Anxiety of patients was measured using 20 score questionnaire DAS-R. Data was analyzed with SPSS software and descriptive statistical analyses.

Results: There was no difference in sex and age between patients in the three groups. Anxiety score in oxazepam group was 10.82 ± 3.25 , in oxazepam- tramadol group was 11.61 ± 3.29 and in placebo group was 13.29 ± 2.28 . Kruskal- Wallis test didn't show any difference in anxiety score between oxazepam and oxazepam- tramadol groups, but anxiety score in placebo group was higher than other two groups.

Discussion: In our study, mean anxiety score in oxazepam and oxazepam- tramadol group was 10.82 and 11.61 respectively. Mean of anxiety score in placebo group was 13.29, higher than study groups. This study showed that oxazepam and combination of oxazepam- tramadol can decrease preoperative anxiety in anteroom more effective than placebo.

Key words: Oxazepam, Tramadol, Pain, Anxiety, DAS-R, Premedication, Dentistry.

Received: 24 Oct, 2007 **Accepted:** 5 Dec, 2007

Address: Naser Kaviani, Assistant professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

E-mail: kaviani@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2008; 3(4).