

Een patiënt met een naaldfobie

Samenvatting

Een 40-jarige man met een angst voor verdovingsinjecties waardoor noodzakelijke tandheelkundige behandelingen worden belemmerd, is verwezen naar een Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT). In deze bijdrage wordt beschreven hoe het de tandarts en de patiënt lukte om de angst te reduceren en hoe een reguliere tandheelkundige behandeling, waarbij verdoving noodzakelijk was, weer mogelijk werd.



MSc. J.F. (Janine) Nanlohy

tandarts-angstbegeleiding i.o., afdeling angstbegeleiding, Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT) Rijnmond; j.nanlohy@cbtrijnmond.nl

Prof. dr. A. (Ad) de Jongh

gz-psycholoog, bijzonder hoogleraar angst- en gedragsstoornissen, ACTA, Amsterdam en honorary professor, School of Health Sciences, Salford University, Manchester en Institute of Health and Society, University of Worcester, Worcester en lid van directieraad Psychotrauma Expertise Center (PSYTREC), Bilthoven; a.de.jongh@acta.nl

Trefwoorden:

Angstbegeleiding, naaldfobie, bijzondere tandheelkunde, exposure *in vivo*, gedragsexperimenten.

Leerdoelen:

Na het bestuderen van dit artikel:

- weet u meer over hoe een patiënt met een naaldfobie behandeld kan worden;
- heeft u meer inzicht gekregen in hoe angst de tandheelkundige behandeling kan belemmeren;
- heeft u meer inzicht gekregen in hoe een exposure *in vivo* en een gedragsexperiment worden uitgevoerd in een angstbehandelingstraject.

Iedere mondzorgverlener krijgt er vroeg of laat mee te maken: de 'lastige' of moeilijk behandelbare patiënt. Het is dan belangrijk dat deze patiënt zo snel mogelijk als zodanig wordt herkend én erkend. Deze patiënten zijn vaak immers ongewild lastig, bijvoorbeeld als gevolg van psychische problemen of hevige angst voor een behandeling. Vroege herkenning zorgt ervoor dat er op tijd passende maatregelen kunnen worden genomen, zoals aanpassing van het behandelplan of verwijzing naar een specialist. In deze rubriek wordt casuïstiek besproken op het gebied van behandeling van 'lastige' patiënten. Wat maakt deze patiënten lastig? Hoe kunt u deze patiënten vroegtijdig herkennen? En hoe gaat u daar vervolgens mee om?

INLEIDING

Een man van 40 jaar is verwezen door zijn reguliere tandarts naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) voor behandeling onder narcose in verband met een fobie voor verdovingsinjecties. Omdat er sprake is van gegeneraliseerde adulte parodontitis hebben de verwijzer en mondhygiënist in de reguliere praktijk verschillende malen geprobeerd de parodontitis te behandelen. Dit verliep echter steeds zonder veel succes omdat dit zonder verdoving erg pijnlijk is voor de patiënt. Kortom, de injectie-angst staat de reguliere behandeling door een tandarts of mondhygiënist in de weg. Tijdens de intake maakt de patiënt een gesloten indruk. Hij wil alleen onder algehele anesthesie behandeld worden, omdat hij tijdens de tandheelkundige behandeling geen pijn wil voelen ("Want als alle tandheelkundige behandelingen

pijnloos zijn, is het probleem opgelost”). Uitgelegd wordt dat behandeling onder algehele anesthesie geen optie is, omdat dit zijn angst op de lange termijn in stand houdt. Omdat de patiënt uiteindelijk toch van zijn naaldangst af wil, zodat tandheelkundige behandelingen waarvoor verdoving noodzakelijk is weer mogelijk worden, geeft de patiënt na dit gesprek aan open te staan voor een angstbehandelingstraject.

TANDHEELKUNDIGE ANAMNESE

De patiënt is een half jaar geleden voor het laatst bij een tandarts geweest voor een controle en de verwijzing naar het CBT. Uit het intra-orale en röntgenologisch onderzoek blijkt dat er sprake is van de werkdiagnose parodontitis met veel tandsteen en plaque. Er is geen cariës op de bitewing zichtbaar. De gingiva is erg gezwollen, bloedt spontaan en is pijnlijk tijdens het sonderen. Verder poetst de patiënt een á twee keer per dag met de handtandenborstel, flosst en stokert wanneer er eten tussen de kiezen blijft zitten en gebruikt dagelijks een mondspoeling.

MEDISCHE ANAMNESE

De patiënt is helemaal gezond en slikt geen medicatie. Uit de medische anamnese blijkt een ASA-score 1.

PSYCHOSOCIALE ANAMNESE

De patiënt is een alleenstaande ouder met een 12-jarige zoon en heeft een fulltime baan. Zijn Nederlands is gebrekkig, maar hij kan in het Engels goed communiceren.

ANGSTANAMNESE

Op 16-jarige leeftijd heeft de patiënt een aantal pijnlijke verdovingen in de mond gehad. Hierna zijn verdovingen in zijn ogen altijd pijnlijk geweest. Soms werkte de verdoving onvoldoende en moest hij extra bijverdoofd worden, en zelfs daarna werkte de verdoving volgens de patiënt niet optimaal. De angstscores die gemeten zijn door middel van de in het CBT gebruikte angstvragenlijsten zijn niet extreem. Volgens de patiënt zelf is het probleem opgelost als er zonder pijn verdoofd kan worden en de verdoving goed werkt. Hij zegt geen andere angsten in relatie tot de tandheelkundige behandeling te hebben.

DIAGNOSE EN PROBLEEMSTELLING

Er blijkt sprake te zijn van een specifieke fobie voor de tandheelkundige behandeling, waarbij angst voor pijn van de injectie centraal staat (1).

BEHANDELAANPAK

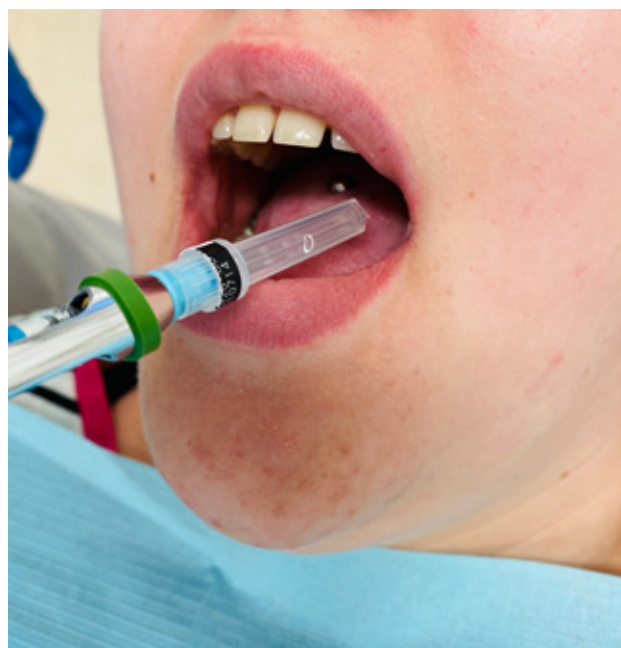
Casusconceptualisatie

De patiënt is vooral bang dat hij de pijn die door de naald wordt opgeroepen niet kan hanteren, met andere woorden: dat die pijn ondraaglijk is. Dit wordt duidelijk als de behandelaar vraagt naar de geloofwaardigheid van de

opvatting: “Als ik geprikt word, dan ervaar ik ondraaglijke pijn”. De geloofwaardigheid hiervan was tijdens de intake 80%. Om angstvermindering mogelijk te maken zal de patiënt vervolgens moeten worden geconfronteerd met de injectienaald (‘exposure’). Dit dient dan op zodanige wijze (‘gradueel’) te gebeuren dat de patiënt aan den lijve ervaart (‘leert’) dat het niet aannemelijk is dat een verdovingsinjectie een ondraaglijke pijn veroorzaakt, zowel tijdens het insteken als tijdens een invasieve tandheelkundige behandeling. Door een aantal standaard stappen met de patiënt te doorlopen ondervindt de patiënt geleidelijk aan dat het steeds gemakkelijker wordt om de situatie aan te gaan en te doorstaan (1,3). Daarbij geldt wel als voorwaarde dat te allen tijde voorkomen moet worden dat de pijn voor de patiënt wel degelijk ondraaglijk wordt. Dit laatste zal door de behandelaar redelijk gemakkelijk gegarandeerd kunnen worden door ervoor te zorgen dat het weefsel voorafgaand aan het insteken van de naald is voorverdoofd met lidocaïne zelf of een spray en door te testen of de geïnjecteerde anesthesievloeistof vervolgens 100% ‘zit’.

Protocol voor het uitdoven van injectieangst bij iemand die bang is om pijn te voelen (1):

- Stap 1: Eén seconde de naald in de mond, maar met de dop op de naald, niets aanraken.
- Stap 2: Idem, 5 seconden.
- Stap 3: Eén seconde de insteekplaats aanraken, nog steeds met de dop op de naald.
- Stap 4: Idem, 5 seconden.
- Stap 5: Eén seconde de naald in de mond, maar nu met ontblote naald, niets aanraken.



Figuur 1: Stap 1, één seconde de naald in de mond, maar met de dop op de naald, niets aanraken.



Figuur 2: Stap 3, één seconde de insteekplaats aanraken, nog steeds met de dop op de naald.



Figuur 3: Stap 5, één seconde de naald in de mond, maar nu met ontblote naald, niets aanraken.



Figuur 4: Stap 7, insteekplaats even aanraken.



Figuur 5: Stap 9, één minuut wachten en injectie geven.

- Stap 6: Idem, 5 seconden.
- Stap 7: Insteekplaats even aanraken.
- Stap 8: Insteekplaats verdoven door klein depot injectievloeistof te leggen.
- Stap 9: Eén minuut wachten en injectie geven.
- Stap 10: Herhalen van de procedure.

Het verloop van de behandeling

De afspraak na de intake vindt plaats bij de tandarts-angstbegeleiding van het CBT. Deze geeft eerst psycho-educatie over de verdoving vanwege de naaldfobie. Vervolgens worden de hierboven beschreven stappen van de procedure (het 'naaldprotocol') verschillende malen

doorlopen. De geloofwaardigheid van de opvatting “Als ik geprikt word, dan ervaar ik onbeheersbare pijn” daalt hierdoor uiteindelijk naar 0%. Zelf is de patiënt verbaasd over het resultaat. Hierna wordt de gebitsreiniging gestart waarbij ook de opvatting “Als er verdoofd wordt, dan werkt de verdoving niet” expliciet wordt uitgedaagd. De geloofwaardigheid hiervan was bij de start van de gebitsreiniging 65%, maar nadat de patiënt de gebitsreiniging heeft doorlopen daalt vervolgens ook de geloofwaardigheid van deze opvatting naar 0%.

Tijdens de twee vervolgspraken worden de procedures van het verdoven en de gebitsreiniging nogmaals herhaald, waarbij de geloofwaardigheid van beide opvattingen 0% blijft. Er doen zich verder ook geen complicaties voor, en de patiënt doorloopt de behandeling zonder noemenswaardige angst.

BEHANDELRESULTAAT

Na het slagen van de behandeling wordt de patiënt gevraagd zelf vervolgspraken te maken met zijn reguliere tandarts en een parodontoloog. Verwacht wordt dat de patiënt inmiddels in staat is goed aan te geven op welke wijze hij verdoofd wil worden. Omdat hij nu weinig angst meer voelt is hij erg blij met het behandelresultaat en geeft hij aan vertrouwen te hebben om verder behandeld te kunnen worden. Hij gaat

ervan uit dat hij voor alle tandheelkundige behandelingen die eventueel pijnlijk kunnen zijn een verdoving durft te krijgen.

CONCLUSIE

Er is in deze casus sprake van een specifieke fobie, in het bijzonder een injectiefobie (1). De patiënt heeft in dit geval in kleine stapjes een standaard stappenplan doorlopen waardoor hij proefondervindelijk leerde dat een verdovingsinjectie niet gekoppeld is aan ondraaglijke pijn en – in het verlengde daarvan – dat de verdovingsinjectie doet waarvoor die gemaakt is, namelijk pijn adequaat verdoven. Hierdoor daalde de angst zodanig dat verwacht kan worden dat hij ook op lange termijn tandheelkundig behandeld kan worden, ook als daarbij een verdovingsinjectie noodzakelijk is (1,3). ■

Referenties

1. de Jongh A. Angst voor de tandarts. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2012.
2. Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam; Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde. Toelichting bij de op SBT gehanteerde angstscores*.
3. de Jongh A, Makkes PC, Broers DLM. Behandelstrategieën voor patiënten met pathologische angst. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2005; 112: 95-98.