

## Underbilag 1 til bilag 2.

Af H. Ruben.

I det fornylig fremsatte forslag til en ny tandlægelov står der, at tandlæger er berettiget til efter nærmere af sundhedsstyrelsen fastsatte regler at iværksætte universel analgesi, forsåvidt de har modtaget en af sundhedsstyrelsen godkendt uddannelse i anvendelsen heraf. Denne del af lovforslaget skyldes blandt andet et af danske tandlæger længe næret ønske om, at de i deres praksis til fordel for patienterne skulle have tilladelse til at anvende hensigtsmæssige metoder til bekæmpelse af ubehag og smerter ved behandlingen.

I det efterfølgende vil der blive givet en kort oversigt over forhold af interesse i forbindelse med anvendelse af universel analgesi i tandlægepraksis.

Analgesi kan defineres som ophævelse af smertesansen uden bevidsthedstab. Når man er i stand til at fremkalde en analgesi, som er nogenlunde begrænset til det sted, som er udsat for smertepåvirkningen, *lokal analgesi*, kunne det synes uhensigtsmæssigt at inddrage hele organismen i analgesien, *universel analgesi*. Imidlertid er anlæggelsen af lokal analgesi i sig selv ledsaget af smerte. Selvom denne i almindelighed er højst ubetydelig, så er det dog ikke usædvanligt, ikke mindst i tandlægepraksis, at træffe på „skrækken for injektionssprøjten“. Desuden er den lokale analgesi ikke et ubetinget gode, idet den ledsagende isschæmi af vævene kan medføre beskadigelser og efter-smerter. Ved universel analgesi, fremkaldt ved inhalation, eksisterer disse ulemper ikke. Yderligere har man ved den universelle analgesi ikke alene en ophævelse af smertesansen, men der opnås med denne desuden en psykisk beroligelse af patienten. Behandlingen kan derfor foregå mere uforstyrret af nervøse reflekser og dermed uden afbrydelser, hvilket tillader operatøren at udføre

arbejdet både bedre og hurtigere. Også tidsfaktoren taler til gunst for universel analgesi, idet man herved kan påbegynde behandlingen praktisk talt med det samme i modsætning til ved lokal analgesi, hvor man undertiden må vente på analgesi-effekten i op mod 20 minutter, inden behandlingen kan påbegyndes.

Spørgsmålet bliver derfor, om universel analgesi besidder sådanne uheldige sider, at man alligevel vil foretrække lokal analgesi, når denne ikke er kontraindiceret. Besvarelsen afhænger af en del faktorer, blandt andet af anæsthesimidlet, den anvendte teknik, arbejdet, der skal udføres, patientens egnethed samt ikke mindst metodens relative farlighed. De økonomiske forhold kan vel heller ikke lades ude af betragtning i denne forbindelse.

Analgesitilstanden er ikke et veldefineret begreb. I det såkaldte analgesistadium er der en progressiv afstumpning af reaktionen på smertefulde stimuli samtidig med et progressivt tab af bevidstheden, efterhånden som anæsthesimidlets koncentration øges i organismen. Den dybest mulige analgesi indtræder samtidig med overgangen i det næste stadium, excitationstadiet. Vil man derfor gøre patienten analgetisk overfor stærkere smerte, så er det nødvendigt at afstumpe patientens bevidsthed mere, end det er nødvendigt ved mindre smertefulde indgreb (1.). Til de behandlinger i tandlægepraksis, hvor universel analgesi har vist sig at have betydning, har man kun anvendelse for så overfladisk en analgesi, at patientens bevidsthedstilstand er meget lidt påvirket. Den effekt, man fremkalder hos patienten, svarer nærmest til den effekt, man opnår ved en subcutan injektion af morfin i almindelig anvendt analgesidosis. (Jævnfør i denne forbindelse, at de fleste patienter uden nogen form for analgesi tåler boring i tænderne, da smerteintensiteten ved denne