

УДК 577.34:57,616,314-08-039,57-06:613.863-08

*Л. П. Рекова, С. Н. Григоров**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Харьковского национального медицинского университета*

ЗНАЧЕНИЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

На основании литературы изучались возможности профилактики и коррекции стрессовых реакций у пациентов при хирургических вмешательствах в полости рта. Для большинства пациентов посещение хирургического стоматологического кабинета является стрессовой ситуацией. С учетом общебиологических и медицинских взглядов на стрессовые реакции хирург-стоматолог должен располагать способами профилактики, позволяющими реакциям пациентов на стоматологические вмешательства проявиться с меньшим психоэмоциональным напряжением. На данный момент подготовка больного к хирургическим стоматологическим вмешательствам может быть проведена посредством разных видов премедикации: 1) психоэмоциональной (беседа с пациентом и выявление тревожности); 2) физической (физиотерапевтические методы, например, гальванический воротник по Щербаку); 3) медикаментозной (использование различных групп фармакологических средств: седативная или анальгетическая премедикация, подавление рвотного рефлекса), что важно для регулирования психоэмоционального состояния пациентов до операции, во время и в послеоперационном периоде и обеспечения качественного современного протокола лечения в амбулаторной хирургической стоматологии.

Ключевые слова: профилактика и коррекция стрессовых реакций, амбулаторная хирургическая стоматология, премедикация.

За последние годы наблюдается позитивная динамика в зарубежных и отечественных публикациях по вопросам коррекции психоэмоционального статуса пациентов в кардиологии, травматологии, урологии и т. д. Однако в стоматологии по данному вопросу известно не так много работ [1, 2]. Особенно актуален вопрос обеспечения психологического комфорта пациентов в хирургической стоматологии.

Общеизвестно, что успех любого хирургического стоматологического вмешательства во многом зависит от степени сложности операции, квалификации врача-стоматолога, а также от психоэмоционального настроения больного и от умения врача индивидуально подойти к нему и положительно воздействовать на его психоэмоциональную сферу в процессе проведения операции. Причем важны все моменты: до операции, во время и после нее. Из личного опыта известно, что практически каждый пациент хирурга-стоматолога находится в состоянии психоэмоционального напряжения той или иной степени выраженности. Поэтому хирург-стоматолог должен контролировать не только стоматологический и соматический статус, но и учитывать психологическое состояние пациента. На амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме это важно еще в большей степени, поскольку нет достаточной возможности наблюдать и обследо-

вать пациента в пред- и послеоперационном периоде по имеющимся объективным причинам.

На данный момент подготовка больного к хирургическим стоматологическим вмешательствам может быть проведена следующими способами:

Премедикация, которая состоит из проведения мероприятий в целях улучшения общего состояния больного, включая психоседативную терапию, лечебно-профилактические мероприятия и непосредственную медикаментозную подготовку [3, 4].

Виды премедикации:

1. Психоэмоциональная (беседа с пациентом и выявление тревожности).

2. Физическая (физиотерапевтические методы, например, гальванический воротник по Щербаку).

3. Медикаментозная (использование различных групп фармакологических средств: седативная или анальгетическая премедикация, подавление рвотного рефлекса).

Существует огромное количество схем для премедикации. Их выбор основан на особенностях каждого больного и объеме вмешательства.

В хирургической стоматологии предложено несколько схем премедикации больным с челюстно-лицевой патологией, в которых включена предоперационная седативная подготовка, способная

одночасно посилюють дію місцевої анестезуючої речовини. Лікарська передопераційна підготовка хворого вимагає його детального обстеження на предмет переносимості лікарських засобів, а також часу для реабілітації після оперативного втручання [5]. Крім того, лікар повинен врахувати психологічний стан хворого, небезпечність і терміновість операції. Своє рішення про можливість і необхідність хірургічного втручання він зобов'язаний ретельно зважити і пояснити хворому з урахуванням вказаних факторів.

В передопераційний період лікар повинен вирішити наступні завдання:

- купірування емоційного розладу;
- зменшення вегетативних розладів;
- підвищення або нормалізація порогової чутливості за рахунок збільшення психологічної стійкості пацієнта і посилення анальгетичного ефекту анестезії;
- зменшення моторних розладів у церебральних областях;
- підвищення загальної резистентності організму за рахунок посилення його адаптаційних можливостей [6].

Застосування фармакологічних методів профілактики і корекції психоемоційного стану ґрунтується на тому, що тривога, страх у багатьох індукують негативне ставлення, паралізують (гасять) волю хворого, направлену на подолання такого ставлення. Страх викликає зниження порогової чутливості, веде до переоцінки болювого подразнення. Для нормалізації психоемоційного стану хворого під час підготовки до стоматологічного втручання застосовуються різні фармакологічні групи засобів, що застосовуються в премедикаційних схемах [7]. Можливо виділити неспецифічну і специфічну передопераційну премедикацію [8]. Під специфічною премедикацією ми розуміємо використання препаратів, що усувають порушення в організмі, викликані основним захворюванням, або зменшують їх вираженість.

Неспецифічна премедикація — застосування препаратів, які забезпечують заспокоєння, зменшують побічні ефекти загальних і місцевих анестетиків:

1. Психотропні препарати:
 - 1.1. Нейролептичні засоби (антипсихотики).
 - 1.2. Транквилізатори (анксиолітики, атарактичні засоби):
 - 1.2.2. Великі (потужні нейролептики).
 - 1.2.3. Маленькі (деневні).
 - 1.3. Ноотропи і речовини з ноотропним компонентом дії.
 - 1.4. Стимулятори ЦНС.
 - 1.5. Нормотимики.
2. Седативні засоби:
 - 2.1. Броміди.
 - 2.2. Рослинного походження.
 - 2.3. Комбіновані.
3. Снотворні:
 - 3.1. Похідні барбітурової кислоти.

- 3.2. Похідні бензодіазепінового ряду.
- 3.3. Похідні небарбітуратів (ноксірон, нембутал).

4. Антихолінергічні засоби і їх комбінації:

- 4.1. Периферическі М-холінолітики.
- 4.2. Периферическі Н-холінолітики:
 - 4.2.2. Гангліоблокатори.
 - 4.2.3. Міорелаксанти.

5. Антигістамінні препарати.

6. Обезболюючі засоби:

- 6.1. Наркотическі анальгетики.
- 6.2. Ненаркотическі анальгетики.
- 6.3. Місцевої анестезуючі препарати.

Однак психотропні засоби, зокрема транквилізатори, поряд з терапевтичними властивостями також мають побічні ефекти: токсичні, алергічні, формують лікарську залежність, викликають небажане вплив на наступну трудову діяльність. Для отримання ефекту їх дії необхідно додаткове час. Деякі хворі для зменшення страху і болю самостійно використовують їх, що збільшує можливість ускладнень від фармакотерапії. Хоча на основі дослідження ступеня побічного впливу психотропних препаратів і швидкості відновлення реакцій хворого підтверджено думку про порівняльну безпеку одноразового прийому психотропних препаратів в амбулаторній практиці. Але у хворих з затриманою реакцією необхідно продовжити перебування хворого в поліклініці до повного відновлення функціонального стану життєобеспечуючих систем. Також перед призначенням психотропних засобів стоматолог повинен виявити наявність супутніх захворювань у хворого [9].

Відомо, що в зв'язі з обмеженою здатністю психотропних засобів зменшувати болюві відчуття, пов'язані з безпосереднім подразненням периферических нервових закінчень (видалення зуба і др.), цілком природно поєднання цих засобів з анальгетиками.

Визначення стресс-протекторів і анальгетиків становить основу премедикації, необхідної для стоматологічних втручань. У особливо тривожних хворих лікарську підготовку проводять впродовж декількох днів до лікування (довготривала премедикація) і в окремих випадках проводять постпремедикацію (анальгетики, жаропонижуючі, седативні засоби) [10].

Від лікарської форми залежить шлях введення даного препарату:

- внутрим'язовий (седативний ефект зазвичай настає через 20 хв і триває 1,5 год);
- підшкірний (початок дії препарату через 15–20 хв, тривалість до 1–1,5 год);
- внутрішньовенний (початок дії через 3–5 хв) — це найбільш ефективний спосіб премедикації з швидким настанням седативного ефекту; при внутрішньовенній премедикації застосовують різні препарати, які є седативними еквівалентами гіпнотиків (барбітурати); седативним еквівалентом 100 мг

барбитуратов будут 25 мг либриума, 10 мг седуксена, 30 мг флурезепама, 400 мг мепробамата, 100 мг нембутала;

— через рот — это удобный метод, распространенный в поликлинической стоматологии; седативные препараты целесообразно принимать внутрь за 20–40 мин до проведения вмешательства;

— ректальный способ может быть применен как в поликлинике, так и в стационаре, часто его используют в детской практике.

Несмотря на недостатки и даже осложнения премедикация является эффективным методом коррекции психоэмоционального напряжения. Однако в последние годы в стоматологической практике она используется редко, практически игнорируется врачами. Многие хирурги-стоматологи аргументируют это недостатком времени и возможностью хорошего местного обезболивания, что обеспечивается эффективными анестетиками последних поколений (ультракаин и др.) [11]. Залогом спокойного поведения больного является хорошее обезболивание. При недостаточном обезболивании тканей челюстей и органов полости рта во время оперативного вмешательства возникают выраженные изменения в деятельности жизненно важных органов и систем. При амбулаторных стоматологических вмешательствах на воспаленных тканях подход к местному обезболиванию должен быть дифференцированным и индивидуальным. Следует также отметить, что оперативные вмешательства больным пожилого и старческого возраста следует проводить в условиях полного обезболивания и придав больному горизонтальное положение во избежание возможных гемодинамических расстройств [12].

Установлено, что с возрастом как у мужчин, так и у женщин частота нормальных показателей диастолического артериального давления снижается, уступая место гипертензии, которая чаще встречается в 40 лет и достигает максимума после 60. Характер повышения систолического и диастолического давления различен: в среднем повышение диастолического давления встречается в 2 раза чаще, чем систолического. Ожидание боли провоцирует количественные нарушения ритма сердца в форме тахикардии, частота которой обратно пропорциональна возрасту, что синхронизируется с систолическим артериальным давлением, нормальная же частота пульса встречается у 33% больных. Состоянием тревоги вследствие ожидания боли объясняется распространенность вегетативных нарушений (тахикардия, гипертензия), зависящих от возраста и пола. Поэтому для повышения эффективности стоматологической помощи необходимо избавление пациента от дентофобического невроза. Для этого целесообразен превентивный осмотр больных перед лечением и определение дифференцированного подхода к обеспечению аналгезии и седации [13].

В украинской фармации есть препараты, которые пока не широко используются в премедикационных схемах, но перспективны и могут применяться для профилактики и коррекции стрессовых реакций у пациентов в амбулаторной хирургической стомато-

логии. Это пищевой концентрат полифенолов винограда «Эноант» и лекарственный препарат «Глицисед — КМП» [14, 4].

Пищевой концентрат полифенолов винограда «Эноант» обладает наряду со многими другими мощными антиоксидантными свойствами. Антиоксидантная активность «Эноанта» превосходит антиоксидантную активность аскорбиновой кислоты более чем в 15 раз и антиоксидантную активность плазмы крови более чем в 3000 раз. Действие «Эноанта» позволяет удержать равновесие неферментативных окислительных процессов и антиокислительных систем в организме больного, которое нарушается под воздействием стрессовых факторов. В норме это равновесие поддерживается на стационарном уровне за счет активности антиоксидантных систем. При развитии стрессовых реакций возникают сдвиги метаболического гомеостаза, равновесия между антирадикальными и прорадикальными продуктами, а также нарушение физико-химических свойств структур. Полифенолы винограда находятся в концентрате «Эноант» в растворенном биодоступном виде при пероральном употреблении.

Лекарственный препарат «Глицисед — КМП» является одним из антистрессовых отечественных лекарственных препаратов на основе незаменимой аминокислоты — глицина. Он не имеет побочных эффектов, активизирует физиологические процессы, лежащие в основе адаптивного поведения биологической клетки, направленные на поддержание гомеостаза. Являясь метаболитом широкого спектра действия, специфическим регулятором активности нервных клеток, глицин выполняет роль естественного тормозного медиатора и способен защитить нейроны избыточного влияния катехоламинов, резкое увеличение содержания которых сопутствует стрессу любого генеза. Оказывает стресспротекторное, антистрессовое и ноотропное действие. В функциональном плане действие его проявляется в успокаивающем эффекте, ослаблении психоэмоциональных реакций, уменьшении раздражительности, агрессивности, конфликтности [15].

По данным литературы, 50–70% стоматологических больных нуждается в успокоительных медикаментах и 70–100% — психологической подготовке.

На важность и положительную роль психологической подготовки больного к стоматологической операции указывают целый ряд авторов, причем не только во время самого хирургического вмешательства, но, что очень важно, и до его начала. От врача зависит, сумеет ли пациент преодолеть чувство страха, граничащее с ужасом [16].

Совершенствование борьбы с болью в стоматологии должно идти по пути изыскания способов, проведение которых не вызвало бы у больных ни чувства страха, ни психоэмоционального напряжения.

Это может быть метод иглорефлексотерапии. В целях обезболивания и снятия психоэмоционального напряжения при стоматологических вмешательствах в последние годы стали широко использоваться методы природной или естественной медицины «без

таблеток и скальпеля». Применение иглорефлексо-терапии в целях обезболивания в стоматологии в акупунктурные точки в предкозелковой зоне приводит к уменьшению восприятия шума бормашины и давления инструментов, температуры, запаха жженой кости во время операции. Ряд авторов разработали систему выбора оптимальной стратегии акупунктуры и электропунктуры, исходя из этиологии заболеваний и роли отдельных каналов в регуляции функций организма. Для снятия стресса используется и метод Су Джок акупунктуры [17].

Могут быть актуальными способы, методы и приемы психической саморегуляции, к которым относятся аутогенная тренировка, внушение, медитация, дзен, аутогипноз по Р. Роудсу, направленные на предупреждение возможных нарушений в организме путем информационного воздействия через психику. Правильная индивидуальная психотерапевтическая тактика и дифференцированная премедикация на фоне эффективной анестезии нормализуют основные вегетативные и двигательные функции организма человека, действуют успокаивающе, снижают значимость источников эмоционального напряжения [18].

Возможно использование дентальной электроанестезии у пациентов, имеющих опыт острого эмоционально-болевого стресса и симптомы стоматофобии. Действие аурикулярной электропунктуры и адекватное анестезиологическое пособие позволяют преодолеть симптом стоматофобии и повышают качество стоматологической помощи [1].

Существует несколько правил, которыми надо руководствоваться хирургу-стоматологу для правильного решения проблемы боли, тревоги и стресса у пациентов. Одно из них — использование медицинских препаратов в качестве вспомогательного средства для усиления положительного эффекта анестезии и лечения, но не как метод, контролирующей реакцию пациента. Лекарства обманывают страх, но всегда очень важны хорошие взаимоотношения и взаимопонимание пациента и врача [19]. Необходимо отметить, что применение одной и той же методики ко всем пациентам не всегда бывает эффективно. Поэтому в целях купирования психоэмоционального напряжения у пациентов на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме желательно применять индивидуальный подход, используя разные доказательные способы и лекарственные средства,

позволяющие изменить болевую чувствительность, связанную с тревогой и страхом перед оперативным вмешательством в полости рта [20]. Однако в силу ряда причин в повседневной практике амбулаторного хирурга-стоматолога они не получили должного распространения и применение их носит эмпирический характер.

Таким образом, материалы по данной теме свидетельствуют о том, что у подавляющего большинства пациентов стоматологического профиля, особенно на хирургическом приеме, имеют место выраженные стрессовые реакции. В целях профилактики стрессовых реакций одни доктора идут по пути медикаментозной коррекции, другие используют методы нетрадиционной медицины и, наконец, третьи — большое значение придают психопрофилактике и психотерапии [21].

Однако оценка степени выраженности стрессовых реакций у пациентов, их профилактика и купирование по-прежнему нуждаются в скрупулезной доработке и активном внедрении в ежедневную практику хирурга-стоматолога.

Наверное, чтобы эта проблема перестала быть актуальной, надо начинать с подготовки студентов-стоматологов в медицинских вузах: выделять достаточное количество часов на лекции и практические занятия по данной теме. Врачам хирургам-стоматологам проходить курсы тематического усовершенствования по овладению способами и методами регулирования психоэмоционального состояния своих пациентов до операции, во время и послеоперационном периоде.

Следует также рассмотреть вопрос о внесении в протокол оказания стоматологической хирургической помощи раздела по коррекции психоэмоционального статуса пациента. Выделять бюджетные средства стоматологическим поликлиникам для развития данного направления: приобретения необходимого диагностического оборудования и медикаментов. В перспективе вводить в штат стоматологических поликлиник психолога для консультации так называемых «сложных» пациентов в предоперационном периоде, что будет способствовать обеспечению пациентам психологического комфорта в кресле у хирурга-стоматолога, а докторам — грамотного применения доказательных методик по коррекции психоэмоционального статуса пациентов.

Литература

1. Гришанин Г. Г. Стресс в стоматологии / Г. Г. Гришанин. — Харьков : «Каравелла», 1998. — 168 с.
2. Волошина Л. И. О необходимости купирования психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме / Л. И. Волошина, О. Р. Рыбалов // Вісник стоматології. — 1997. — № 4. — С. 655—656.
3. Бернадский Ю. И. Основы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Ю. И. Бернадский. — Минск : Белкнига, 2001. — С. 108—114.
4. Демьяненко С. А. Психоэмоциональное состояние пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме / С. А. Демьяненко // Современная стоматология. — 2004. — № 2. — С. 24—27.
5. Киричек Л. Т. Фармакологическая защита от стресса / Л. Т. Киричек // Доктор. Журнал для практикующих врачей. — 2003. — № 4. — С. 76—78.
6. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для медицинских вузов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербак, Л. М. Мишнева ; под ред. проф. В. Н. Трезубова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2001. — С. 255—263.

7. Психологічна і медикаментозна підготовка пацієнтів у стоматологічній практиці / Р. А. Гумецький, О. Є. Завадка, М. М. Рожко, Л. М. Січкоріз. — Львів : Вид. дім «Наутилус», 2000. — 233 с.
8. Исследование эффективности комбинированной премедикации феназепамом, таламоналом и седуксеном / Т. М. Дарбинян, А. А. Папин, М. А. Вагина и др. // Анест. и реаниматол. — 1980. — № 2. — С. 17–20.
9. Рыбалов О. О. Аллергические реакции и психоэмоциональное состояние пациентов на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме / О. О. Рыбалов // Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів в Україні. — Полтава, 2008. — С. 21–32.
10. Поліщук С. С. Психоемоційний стан хворих з травматичними пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки та методи його корекції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / С. С. Поліщук. — Одеса, 2006. — 20 [1] с.
11. Кононенко Ю. Г. Місцеве знеболення в амбулаторній стоматології / Ю. Г. Кононенко, М. М. Рожко, Г. П. Рузін. — Івано-Франківськ : Івано-Франківська держ. мед. акад. — 2000. — 207 с.
12. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. — Киев, 2002. — 1022 с.
13. Стош В. И. Руководство по анестезиологии и оказанию неотложной помощи в стоматологии / В. И. Стош, С. А. Рабинович, Е. В. Зорян — Москва : МЕДпресс -информ., 2002. — 288 с.
14. Астахов А. Л. ГЛИЦИСЕД-КМП: просто аминокислота или уникальное лекарство против стресса / А. Л. Астахов // Мед. газета «Здоров'я України». — 2003. — № 18/79. — С. 18.
15. Рекова Л. П. Опыт применения антистрессовых лекарственных средств в клинике хирургической стоматологии / Л. П. Рекова // Український стоматологічний альманах. — 2006. — № 3. — С. 33–34.
16. Джегус И. Т. Психологические аспекты работы с пациентами / И. Т. Джегус. — Харьков, 2003. — 120 с.
17. Пак ЧжеВусу Су Джок. Лекции по Су Джок терапии / Пак ЧжеВусу Су Джок. — Москва : Издательство Су Джок Академия, 1998. — Ч. 1. — 332 с.
18. Новикова С. Г. Концепция селективной премедикации у пациентов с разным фенотипом эмоционально-стрессовых реакций на амбулаторном стоматологическом приеме / С. Г. Новикова, С. А. Рабинович, Е. Г. Лобанова // Материалы X Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов (Санкт-Петербург, 24–26 мая 2005). — Санкт-Петербург, 2005. — С. 126–127.
19. Рузін Г. П. Основи деонтології в стоматології : посібник для лікарів / Г. П. Рузін ; под ред. проф. Г. П. Рузіна. — Вінниця : Нова книга, 2008. — 120 с.
20. Григорова А. О. Вплив психоемоційного статусу особистості на перебіг гнійно-запального процесу м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / А. О. Григорова. — Київ, 2004. — 20 [1] с.
21. Оптимізація премедикації при амбулаторних хірургічних втручаннях / І. І. Кабаль, О. І. Чалій, С. Я. Бачинський [та ін.] // Тези ювілейної міжнародної наук.-практ. конф. «Стоматологія — вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки розвитку». — Івано-Франківськ, 2009. — С. 162–163.

Л. П. Рекова, С. М. Григоров

ЗНАЧЕННЯ РЕГУЛЮВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ В АМБУЛАТОРНІЙ ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

На підставі аналізу сучасної літератури вивчались можливості профілактики та корекції стресових реакцій у пацієнтів під час хірургічних втручань в порожнині рота. Для більшості пацієнтів відвідування хірургічного стоматологічного кабінету є стресовою ситуацією. Враховуючи загальнобіологічні та медичні погляди на стресові реакції, хірург-стоматолог повинен володіти засобами профілактики, що дають можливість реакціям пацієнтів на стоматологічні втручання виявитися з меншим психоемоційним напруженням. На даний момент підготовка хворого до хірургічних стоматологічних процедур може здійснюватися через різні види премедикації: 1) психоемоційну (бесіда з пацієнтом та визначення тривоги); 2) фізичну (фізіотерапевтичні методи, такі як гальванічний комір за Щербаком); 3) медикаментозну (за допомогою різних груп лікарських препаратів: седативна або анагетична премедикація, подавлення рвотного рефлексу), що дуже важливо для регулювання психоемоційного стану пацієнтів перед операцією, під час неї і в післяопераційному періоді та забезпечення якісного сучасного протоколу лікування в амбулаторній хірургічній стоматології.

Ключові слова: профілактика та корекція стресових реакцій, амбулаторна хірургічна стоматологія, премедикація.

L. Rekova, S. Grigorov

THE VALUE REGULATION OF PSYCHO-EMOTIONAL REACTIONS IN PATIENTS IN OUTPATIENT SURGICAL DENTISTRY

Possibility of prevention and correction of operations in the oral cavity stress reaction in patients with has been investigated. Most patients regard a visit to an oral surgeon as a stress situation manifesting. Taking into account general biological and medical views on stress reaction, an oral surgeon should master ways of prevention allowing patients' reactions on operations in the oral cavity to occur with less psychological tension. At this point

the patient's preparation to surgical dental procedures can be carried out through different types premedikation: 1) psycho-emotional (conversation with the patient and identify anxiety); 2) physical (physical therapy methods such as galvanic collar by Scherbak); 3) medicamentous (use different groups of pharmaceuticals: sedative premedication, analgesic premedikation, suppression of a vomitive reflex), that it is important to regulate the emotional state of patients in the before-, during- and postoperative period and ensure quality of modern protocol treatment in outpatient surgical dentistry.

Keywords: prevention and correction of stress reactions, outpatient surgical dentistry, premedikation.