

Sedació en clíniques dentals

Críteris tècnics per a l'autorització de la
sedació en clíniques dentals

Barcelona, octubre de 2006

Membres participants en el grup de treball:

Sra. Maria Cristina Borbón (Direcció General de Recursos Sanitaris)

Dr. Josep Maria Clemente (Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya)

Dra. Pilar Godina (Direcció General de Recursos Sanitaris)

Dr. Julian López (Metge Estomatòleg, Hospital Nen Déu)

Dr. Carlos Martín (Societat Catalana d'Anestesiologia i Reanimació)

Sra. Arantxa Unamuno (Direcció General de Recursos Sanitaris)

Departament de Salut

Generalitat de Catalunya

Sumari

Preàmbul	4
Definició de sedació, tipus i vies d'administració.....	5
Sedació conscient	5
Sedació profunda	5
Requisits que han de complir les clíniques dentals autoritzades per realitzar sedacions	7
Requisits físics que han de complir les clíniques dentals en las que es realitzen sedacions..	8
Estructura física	8
Equipament.....	8
Requisits professionals.....	9
Requisits d'admissió i exclusió dels pacients	10
Història clínica i consentiment informat	11
Material i fàrmacs necessaris	12
Medicaments.....	12
Material convencional	13
Material en reanimació cardiopulmonar	13
Fàrmacs en reanimació cardiopulmonar.....	13
Protocol d'actuació postoperatori	14
Protocol d'actuació en cas d'incidències	15
Bibliografia.....	16

Preàmbul

En els darrers anys, l'èxit de la implantació de la sedació en la cirurgia ambulatoria ha incrementat l'ús d'aquesta eina, amb la col·laboració de l'anestesiòleg, en les consultes i les clíniques dentals.

Gràcies a la sedació, la reducció de l'estrès i el control mèdic, han comportat un augment en la seguretat i el confort en els tractaments dentals.

Els procediments que es realitzen sota aquestes tècniques anestèsiques tenen una baixa complexitat i risc, permetent que el pacient torni al seu domicili, amb plena consciència, després d'un curt període de recuperació.

Davant de la proliferació de clíniques dentals que utilitzen aquest procediment anestèsic, el Departament de Salut ha considerat necessari l'elaboració d'un document que reculli els requisits tècnics mínims que han de complir aquests consultoris dentals. Per l'elaboració d'aquest document el departament ha comptat amb la col·laboració i assessorament de professionals amb reconeguda experiència en aquest àmbit.

El document recull una sèrie de recomanacions, que són pioneres en aquest sector i que només pretenen vetllar per la seguretat dels pacients i millorar la qualitat de l'assistència que reben.

Rafael Manzanera

Director general de Recursos Sanitaris

Definició de sedació, tipus i vies d'administració

La sedació és la disminució del nivell de consciència induït per medicaments.

Existeixen classificacions en funció del grau de profunditat del nivell de consciència. Una de les més comuns estableix:

Sedació conscient

Estat mèdicament controlat de depressió del nivell de consciència que permet al pacient mantenir la seva ventilació espontània i respondre davant estímuls físics o ordres verbals. Els medicaments que s'utilitzen indueixen en el pacient un estat d'ànim relaxat i tranquil.

Sedació profunda

Estat mèdicament controlat de depressió o disminució intensa del nivell de consciència que pot anar acompanyat de pèrdua de reflexos protectors de la via aèria i disminueix significativament la capacitat de resposta a estímuls físics o ordres verbals.

L'objectiu de la sedació a la clínica dental és proporcionar al pacient una reducció de l'estrès i millorar la seva col·laboració. L'efecte amnèsic de determinats sedants pot condicionar també un benefici en tractaments odontològics posteriors evitant records i condicionants negatius.

Les indicacions d'aquesta tècnica poden venir donades per les característiques de:

L'acte odontològic:

- Intervencions llargues
- Tractament en zones de difícil accés, que provoquen molèsties com nàusees...

Pacients:

- Pels quals sotmetre's al tractament odontològic els pugui generar un estrès excessiu.
- Que requereixin control mèdic específic
- Discapacitats psíquics
- Nens
- Pacients psiquiàtrics (fòbics, psicòtics)
- Ancians
- Pacients medicament compromesos (cardiòpates, epilèptics, hipertensos, diabètics)

Vies d'administració de medicaments sedants

- Sublingual
- Intranasal
- Oral
- Submucosa
- Intramuscular
- Inhalatoria (protòxid)
- Endovenosa
- Mixtes (combinació de diverses d'elles)

La sedació endovenosa sola o combinada amb altres vies, ha de ser imprescindible en la realització i manteniment d'una sedació profunda.

L'analgèsia associada a la sedació és mínima. Per això ha d'anar sempre acompanyada d'una correcta anestèsia local per garantir la supressió total del dolor.

Requisits que han de complir les clíniques dentals autoritzades per realitzar sedacions

Les clíniques dentals han d'estar inscrites en el registre de clíniques dentals dependent de la Direcció General de Recursos Sanitaris segons ordre de 21 de juliol de 1994.

Les clíniques dentals en les que es realitzen sedacions amb protòxid hauran de complir els requisits de sedació en clíniques dentals i hauran de sol·licitar la preceptiva autorització al Departament de Salut.

A més les clíniques dentals autoritzades han de tenir legalitzat també un dipòsit de medicaments.

La utilització dels medicaments en aquests centres s'ha de fer segons les indicacions i condicions d'ús autoritzades per l'Agència Espanyola del Medicament.

Requisits físics que han de complir les clíniques dentals en las que es realitzen sedacions

Totes les clíniques o consultoris dentals han de disposar, com a mínim, de les zones diferenciades següents:

- Àrea de recepció i/o sala d'espera per als pacients
- Sala de consulta i tractament
- Cambra higiènica amb rentamans i vàter. En centres amb superfície superior a 100 m², la cambra higiènica ha de ser adaptada per a minusvàlids
- Magatzem de material net

Estructura física

- La superfície mínima recomanada de la sala de consulta és de 10 m².
- Tot centre ha d'acreditar el compliment de la normativa vigent en matèria urbanística, de construcció, instal·lacions i seguretat.
- Els centres han de tenir unes condicions de ventilació, temperatura i il·luminació adequades.
- Hi ha d'haver un rentamans a la zona d'exploracions i/o tractament.

Equipament

- Butaca odontològica reclinable
- Llum d'intensitat suficient per a les pràctiques odontològiques
- Aparell d'aspiració d'alta velocitat amb embut escopidor o una escupidera amb aigua corrent per a la neteja automàtica
- Material de turbina o torn odontològic amb els accessoris corresponents
- Aparell de raigs X, dins de la pròpia sala de consulta i tractament odontoestomatològic o en un altre espai adequat per a aquests equips. La seva instal·lació ha de complir la normativa vigent al respecte.
- Preses d'oxígen i de buit (fixes o portàtils)

Requisits professionals

Els professionals sanitaris que prestin els seus serveis en clíniques dentals autoritzades per realitzar sedacions han d'estar en possessió del títol oficial que els habiliti per a l'exercici professional.

El responsable sanitari ha de tenir l'exercici professional a Catalunya.

Els professionals que treballin a la clínica dental han d'estar col·legiats al col·legi professional del lloc de l'exercici i tenir en vigència l'Assegurança de Responsabilitat Civil.

S'ha de garantir la presència física d'un anestesiòleg, si hi ha sedació conscient endovenosa o sedació profunda i en els casos que es requereixi un control mèdic del pacient.

Només podrà realitzar la sedació l'anestesiòleg previ coneixement del responsable sanitari.

El metge estomatòleg o l'odontòleg podrà realitzar tots aquells tractaments que tingui atribucions legals. (Llei reguladora de la professió d'odontòlegs i les altres professions relacionades amb la salut dental. 10/1986 del 07/03/1986).

Requisits d'admissió i exclusió dels pacients

Els pacients atesos en una clínica dental poden estar compresos entre els grups establerts per l'American Society Anesthesiology definits com a ASA I, ASA II, ASA III i ASA IV que es defineixen concretament així:

ASA I. Pacient sense cap alteració orgànica, bioquímica o psíquica, diferent del procés localitzat subsidiari de tractament. És en definitiva, el pacient sa.

ASA II. Pacient que pateix alguna alteració lleu o moderada sistemàtica, que no produeix incapacitat o limitació funcional i que no ha patit cap descompensació en els últims 6 mesos (diabetis lleugera, hipertensió sistemàtica lleu o moderada...)

ASA III. Pacient que pateix una alteració o malaltia severa de qualsevol causa, que produeix limitació funcional definida, en determinat grau (diabetis severa amb repercussió vascular, insuficiència respiratòria en grau moderat o sever...).

ASA IV. Pacient que pateix un desordre sistèmic que posa en perill la seva vida i que no és corregible mitjançant la intervenció (malaltia orgànica cardíaca amb signes d'insuficiència cardíaca, insuficiència renal avançada, insuficiència hepàtica o respiratòria...)

Un pacient ASA IV, podrà ser atès en clínica dental si es manté sense descompensació en els últims 3 mesos, sempre que es tractin de tractaments d'urgència i mínimament invasius (drenatges d'abscessos, extirpació pulpar, abans d'una exodoncia...). i sempre que el motiu de l'actuació mèdica estigui justificat i no s'hagi solucionat prèviament de forma no invasiva (medicamentosa)

Història clínica i consentiment informat

Totes les clíniques dentals han de realitzar la història clínica del pacient, segons el que preveu la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i a l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Qualsevol actuació en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hagi donat el seu consentiment específic i lliure, i hagi estat informada prèviament. En el cas que els procediments comportin algun risc o inconvenient per al pacient, s'han de formalitzar per escrit i han de ser específics per a cada supòsit. Aquests documents han de contenir informació suficient sobre el procediment que es tracta i sobre els seus riscos.

És obligació de l'anestesiòleg conèixer dades de la història clínica del pacient que puguin tenir incidència en la sedació.

Material i fàrmacs necessaris

Els requeriments mínims que ha de tenir una clínica dental per practicar sedacions són:

Subministrament d'oxigen. Pot ser instal·lació de paret o ben una ampolla portàtil. Tot i que no s'usa per a la sedació, cal en cas de precisar-se una reanimació.

Dispositiu d'aspiració.

Monitorització de freqüència cardíaca i saturació d'oxigen per pulsioximetria.

Esfigmomanòmetre

Baló d'Ambú o similar, màscares, tubs de Guedel.

Medicació per a possibles reaguditzacions de malalties prèvies

Medicaments

Aparell Cardiovascular: Atropina, Amiodarona, Digoxina, Clorhidrat de propánolol, Nitroglicerina (pegat, esprai) i Lidocaina.

Protector gàstric: Ondasetron, Ranitidina

Corticoides: Hidrocortisona

Antihistamínics: Dexclorfeniramina

Sedants: Midazolam, Diacepam, Propofol

Analgèsics: Metamizol, Tramadol

Broncodilatadors: Bromur de ipatropio

Diürètics: Furosemida

Antagonistes: Flumaceniolo, Naloxona (obligatori si s'utilitza l'agonista)

Hemostàtics Àcid Tranexànic, Àcid Aminocapròic

Endocrí: Glucosa hipertònica, Insulina, Glucagon

Material convencional

Xeringues

Agulles

Catèter endovenós

Esfigmomanòmetre

Pulsioxímetre

Cànules d'aspiració

Material en reanimació cardiopulmonar

Font d'oxigen (ampolla portàtil)

Màscara per a administració d'oxigen

Baló d'Ambú o similar

Cànules de Guedel

Laringoscopi

Tubs d'intubació orotraqueal

Sèrum fisiològic

Equip de venoclisi

Fàrmacs en reanimació cardiopulmonar

Adrenalina

Atropina

Lidocaina

La clínica dental haurà d'establir un pla de manteniment preventiu per a les instal·lacions i el material que requereixin una atenció especial.

Protocol d'actuació postoperatori

Han de constar per escrit les recomanacions sobre les precaucions que s'ha de tenir en compte en el postoperatori immediat (prohibició de conduir vehicles a motor en les 12h següents, possible somnolència, telèfon de contacte en cas de sorgir qualsevol incidència que inquieti al pacient...).

El pacient en el moment de sortir de la clínica, és convenient que vagi acompanyat i ha de ser capaç d'assimilar les ordres mèdiques, amb un nivell de consciència adequat i autosuficient.

La clíniques que facin sedacions hauran de tenir un hospital de referència en cas de produir-se complicacions. La clínica dental haurà d'estar com a màxim a 30 minuts d'isocrona d'aquest hospital de referència.

Protocol d'actuació en cas d'incidències

S'ha de tenir establert un protocol d'actuació en cas d'incidència.

Tot el personal professional i assistencial ha de realitzar cursos d'actualització en tècniques R.C.P. bàsiques periòdicament.

En un lloc visible ha d'existir un numero de telèfon del servei d'ambulàncies per a evacuació d'emergència mèdica.

Bibliografía

Aldecoa A, Mayordomo JG. "Analgésia y sedación en odontostomatología". Rev Actual Odontostomatol Esp. 1991 Jun;51(404):33-7.

Anitua E, Gascon F, Gil J. "Sedación y analgesia con óxido nítrico". Av Odontostomatol. 1990 Nov;6(9):561-5.

Ashkenazi M. "Effectiveness of computerized delivery of intramuscular anesthetic in primary Molars". JADA Vol.136 Núm.10 (2005) p. 1418-25

Asociación Americana de Cirugía Bucal-Maxilofacial (AAOMS). Guidelines for the use of Conscious Sedation and Deep Sedation/General Anesthesia, 2000.

Berlin J. "Efficacy of articaine and lidocaine in a primary intraligamentary injection administered with a computer-controlled local anesthetic delivery system" Oral S., Oral M., Oral p. Vol.99 Núm.3 (2005) p. 361-6

Boj JR. "Sedación odontopediátrica". Anales de Odontostomatología. 1994; vol 2 (6); 214-8

Boj JR. "Características de la sedación con óxido nítrico". Archivos de Odontostomatología. 1994; vol 10 (8) ; 411-8

Boj JR. "Monitorización del niño bajo sedación consciente". Anales de Odontostomatología. 1994; vol 1 (2-3); 80-3

Brkovic B. "Comparison of clonidine and epinephrine in lidocaine anaesthesia for lower third molar surgery" Int. J. Oral & Maxil. Surgery Vol.34 Núm.4 (2005) p. 401-6

Corbett I.P. "A survey of local anaesthetic use among general dental practitioners in the UK attending postgraduate courses on pain control". British Dental J. Vol.199 Núm.12(2005) p. 784-7

Costa CG. "Períodos de presentación y duración de la infiltración maxilar con articaína y Lidocaína". Quintessence Vol.19 Núm.3 (2006) p. 166-9

Costa Ferrer F. "Sedación en odontopediatría. Aspectos farmacológicos". Revista Europea de Odontoestomatol. 1997; vol 9(4) (1997) ; 259-70

Dionne RA. "Balancing efficacy and safety in the use of oral sedation in dental outpatients". J Am Dent Assoc. 2006 Apr;137(4):502-13.

Dionne RA, Yagiela Ja, et al. "Comparing efficacy and safety of four intravenous sedation regimens in dental outpatients". J Am Dent Assoc. 2001 Jun;132(6):740-51

Dionne RA. "Balancing efficacy and safety in the use of oral sedation in dental outpatients". JADA Vol.137 Núm.4 (2006) p. 502-13

Eitner S. "Hipnosis en la medicina dental". Labor dental Vol.6 Núm.6 (2005) p. 245-51

Gaudy, Jean-Francois. Manual de anestesia en odontoestomatología. Edit. Masson

Harte H. "An investigation of therapeutic antibiotic prescribing for children referred for dental general anaesthesia in three community national health service trusts" British Dental Jnl. Vol.198 Núm.4 (2005) p. 227-232

Henderson BN. "Sedación con ansiolíticos ingeribles e intravenosos". Clínicas Odontológicas de Norteamérica. 1994; vol 4; 587-600

Hererro Moraes S. "Anestesia extrabucal del nervio infra-orbitario". Endodoncia Vol.24 Núm.1 (2006) p. 21-3

Hillerup S. "Nerve injury caused by mandibular block analgesia" Int. Jnl. Oral & Maxil. Surgery Vol.35 Núm.5 (2006) p. 437-43

Hillerup S. "Nerve injury caused by mandibular block analgesia". Int. Jnl. Oral & Maxil. Surgery Vol.35 Núm.5 (2006) p. 437-43

Hosey M.T. "The behaviors, social status and number of teeth extracted in children under general anaesthesia: referral centre visited". *British Dental Jnl.* Vol.200 Núm.6 (2006) p. 331-6

Jung Y.S." The effects on postoperative oral surgery pain by varying NSAID administration times: comparison on effect of preemptive analgesia" *Oral S., Oral M., Oral P.* Vol.100 Núm.5 (2005) p. 559-63

Koseoglu BG. "Anesthesia following overfilling of a root canal sealer into the mandibular canal: a case report". *Oral S., ORal M., Oral P.* Vol.101 Núm.6 (2006) p. 803-6

López Jiménez J. "Sedación en el paciente geriátrico". *Medicina oral* Vol.9 Núm.1 (2004) p. 45-55

Magliocca KR. "Transient diplopia following maxillary local anesthetic injection *Oral S., Oral M., Oral P.* Vol.101 Núm.6 (2006) p. 730-3

Mendoza Mendoza A. "Sedación en Odontopediatría". *R.C.O.E.* Vol.2 Núm3 (1997) p. 197-207

Modaresi J. "The efficacy comparison of ibuprofen, acetaminophen-codeine, and placebo premedication therapy on the depth of anesthesia during treatment of inflamed teeth". *Oral S., Oral M., Oral P.* Vol.102 Núm.3 (2006) p. 399-403

Montaner Picart J. "Sedación en clínicas dentales". *Revista Española Odontostomatol. de Implantes.* Vol.6 Núm.4 (1998) p. 199-202

Pelefri D, Benatar J, Fernández C, Oferil F. "Anestesia en el consultorio. Documento de consenso". *Rev. Esp. Anestesiol y Reanim.* 2005 ; 608-616

Perry D.A."Effectiveness of a transmucosal lidocaine delivery system for local anaesthesia during scaling and root planing". *Jnl. Clinical Perio* Vol.32 Núm.6 (2005) p. 590-4

Read-Ward G. "Medición oximétrica durante la Sedación analgésica con nalbufina y mizolam en un consultorio dental". *Quintessence. Edición Española.* Vol 4 Núm 6 (1991) p. 377-380

Riera J. "Sedación consciente mediante benzocepinas en cirugía bucal". Anales de Odontoestomatol. 1998; núm.2; 53-64

Sánchez D, Saldaña FJ , Gil J, Bello MP. Principios de Urgencias , Emergencias y Cuidados críticos.

Schwartz-Arad D. "Bloqueo del nervio maxilar: un nuevo enfoque mediante un sistema de aporte de anestésico computarizado para el procedimiento de elevación del seno maxilar. Un estudio prospectivo". Quintessence Vol.18 Núm.5 (2005) p. 269-72

Simón Cirujano LF. "Sedación y analgesia en cirugía bucal". RCOE Vol.6 Núm. 5 (2001) p. 513-22

Sol Cristina del Valle A. Manejo multidisciplinario de la sedación en cirugía bucal. Acta Odontológica Venezolana , Octubre 2006

Tuncali D. "Single staged, z-plasty supported, wedge excision modification for treatment of auricular lesions under local anesthesia: a technical note" Int. Jnl. Oral & Maxil. Surgery Vol.34 Núm.7 (2005) p. 800-2

Venhard G.R. "Improved sedation for oral surgery by combining nitrous oxide and intravenous Midazolam: a randomized, controlled trial" Int. Jnl. Oral & Maxil. Surgery Vol.35 Núm.6 (2006) p. 522-7

Wilson PH. "Conscious sedation training received by specialist registrars in restorative dentistry in the UK : a survey". British Dental Jnl. 2006; vol 201 (6)

Wilson PH. "Conscious sedation training received by specialist registrars in restorative dentistry in the UK: a survey" British Dental Jnl. Vol.201 Núm.6 (2006) p. 373-8

