

LA LEGGE N. 24/2017 GELLI BIANCO DISCIPLINA LA RESPONSABILITÀ IN AMBITO SANITARIO ATTRAVERSO IL RISPETTO DELLE LINEE GUIDA



Linee Guida

LA SEDAZIONE COSCIENTE IN ODONTOIATRIA

Edizione 2020

Aggiornata a dicembre 2020

Linee guida AISOD

Associazione Nazionale Sedazionisti Odontoiatri

- Valutate dal *Sistema nazionale per le Linee guida (SNLG)* del Ministero della Salute
- Consultabili sul portale <https://www.snlg.iss.it> dal 28 maggio 2021
- Download - <https://www.aisod.it/linee-guida/>

Linee guida AISOD

Associazione Nazionale Sedazionisti Odontoiatri

Indicazioni per la buona

pratica 14

Quando si utilizza una tecnica avanzata di sedazione cosciente:

- *tutto il team deve essere addestrato e deve avere la necessaria esperienza;*

Linee guida AISOD

Associazione Nazionale Sedazionisti Odontoiatri

Durante l'esecuzione della sedazione cosciente l'odontoiatra sedazionista si avvale della collaborazione di personale ausiliario (ASO) per il **monitoraggio del paziente e la registrazione dei parametri vitali**. Il personale dovrà essere educato ed addestrato e dovrà aver conseguito la **certificazione per il supporto vitale di base (BLS)**, che dovrà essere mantenuta in corso di validità

Linee guida AISOD

Associazione Nazionale Sedazionisti Odontoiatri

Il team deve essere in grado di riconoscere tutti gli **eventi avversi** che possono verificarsi durante il trattamento ed essere pronto a **gestirli in sicurezza**. Tutto il team deve essere competente nel monitorare le condizioni cliniche e le funzioni vitali

Monitoraggio

Valutazione
clinica e strumentale
continuativa
dei parametri vitali



PERCHÉ MONITORARE?

- Cogliere variazioni non desiderate e semplici tendenze alla variazione
- Stabilire l'efficacia di una terapia

QUANDO MONITORARE?

- Età avanzata
- Classe ASA
- Ansia e Fobia
- Sedazione
- Interventi invasivi

VALUTAZIONE STRUMENTALE

Monitor multiparametrico

Sfigmomanometro

Saturimetro

	FC	PA	SpO ₂
Monitor multiparametrico	✓	✓	✓
Sfigmomanometro		✓	
Saturimetro	✓		✓

IMPORTANTE: col monitor è possibile impostare misurazioni multiple periodiche

VALUTAZIONE STRUMENTALE



- FC
- PAO (PS/PD/PM)
- SpO₂
- ECG
- FR

PULSIOSSIMETRIA (SpO₂)

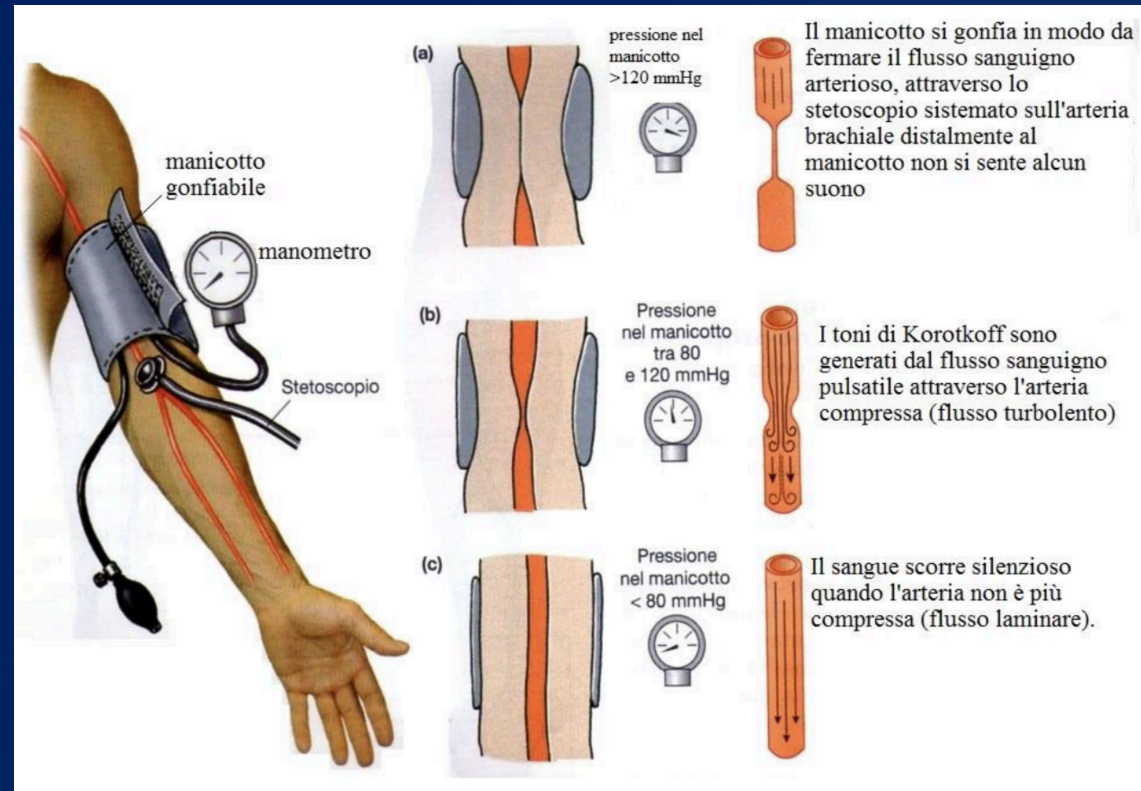
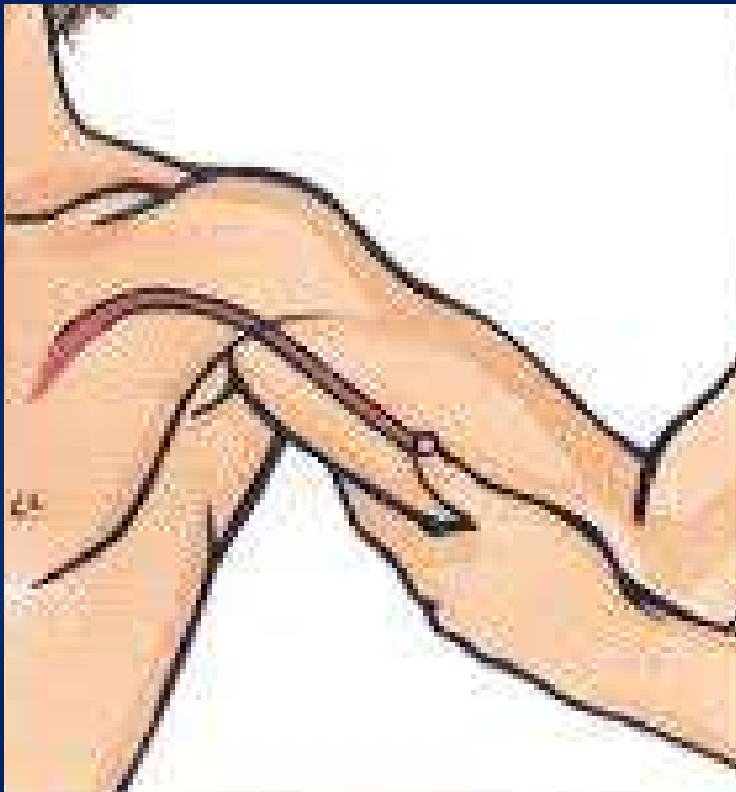
Saturazione (SpO₂)

- 100-95%
- 90 - 94%
- 85 - 89%
- < 84%

Grado di ipossia

- Nessuna ipossia
- Ipossia lieve (tranne che per BPCO/Enfisema)
- Ipossia moderata
- Ipossia grave

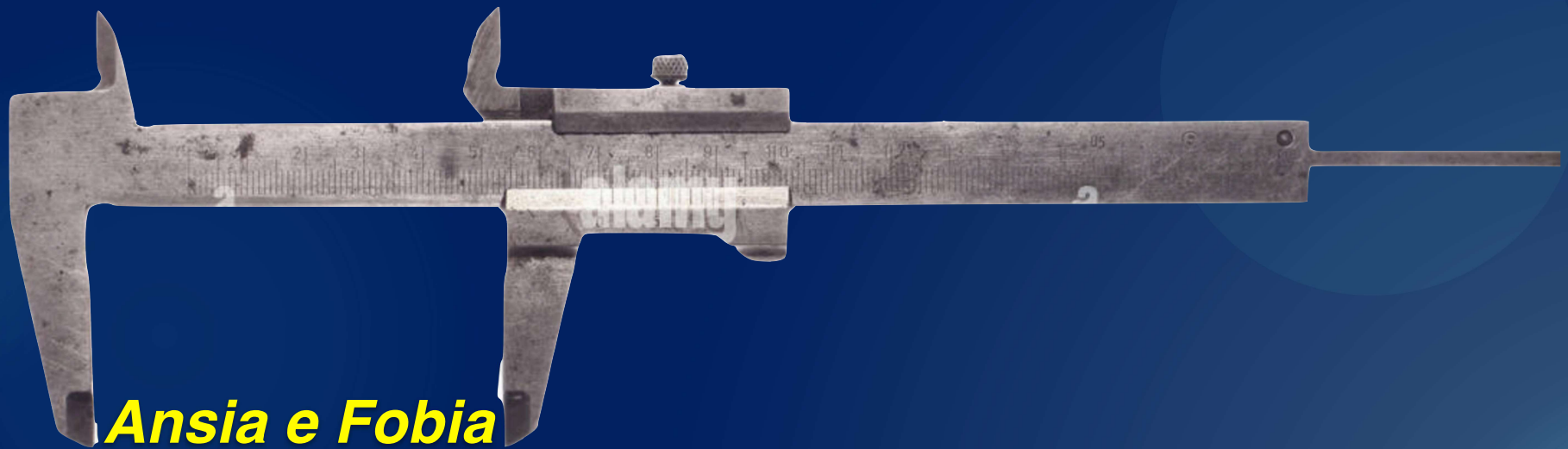
DOVE POSIZIONARE IL BRACCIALE



Arteria brachiale (a. omerale)

Non dallo stesso lato del saturimetro

Si può trattare l'ansia odontoiatrica?
Sì, se possiamo misurarla



MDAS: modified dental anxiety scale

SCALA DELL'ANSIA ODONTOIATRICA MODIFICATA (M-DAS)

1. Se dovesse andare dal suo dentista DOMANI PER UN TRATTAMENTO, come si sentirebbe?

Non
Ansioso

• Ogni risposta - punteggio da 1 a 5

2. Se fosse seduto in SALA D'ATTESA (aspettando il trattamento), come si sentirebbe?

Non
Ansioso

• Totale risposte - da 5 a 25 punti

3. Se stessero per TRAPANARLE UN DENTE, come si sentirebbe?

Non
Ansioso

Punteggio > 14 Ansia

4. Se stessero per RASCHIARLE E LEVIGARLE I DENTI, come si sentirebbe?

Non
Ansioso

Punteggio > 18 Fobia

5. Se stessero per farle l'INIEZIONE DI ANESTETICO LOCALE sulla gengiva, in corrispondenza di un dente superiore posteriore, come si sentirebbe?

Non
Ansioso

Lievemente
Ansioso

Discretamente
Ansioso

Molto
Ansioso

Estremamente
Ansioso

VAS: Visual Analogic Scale

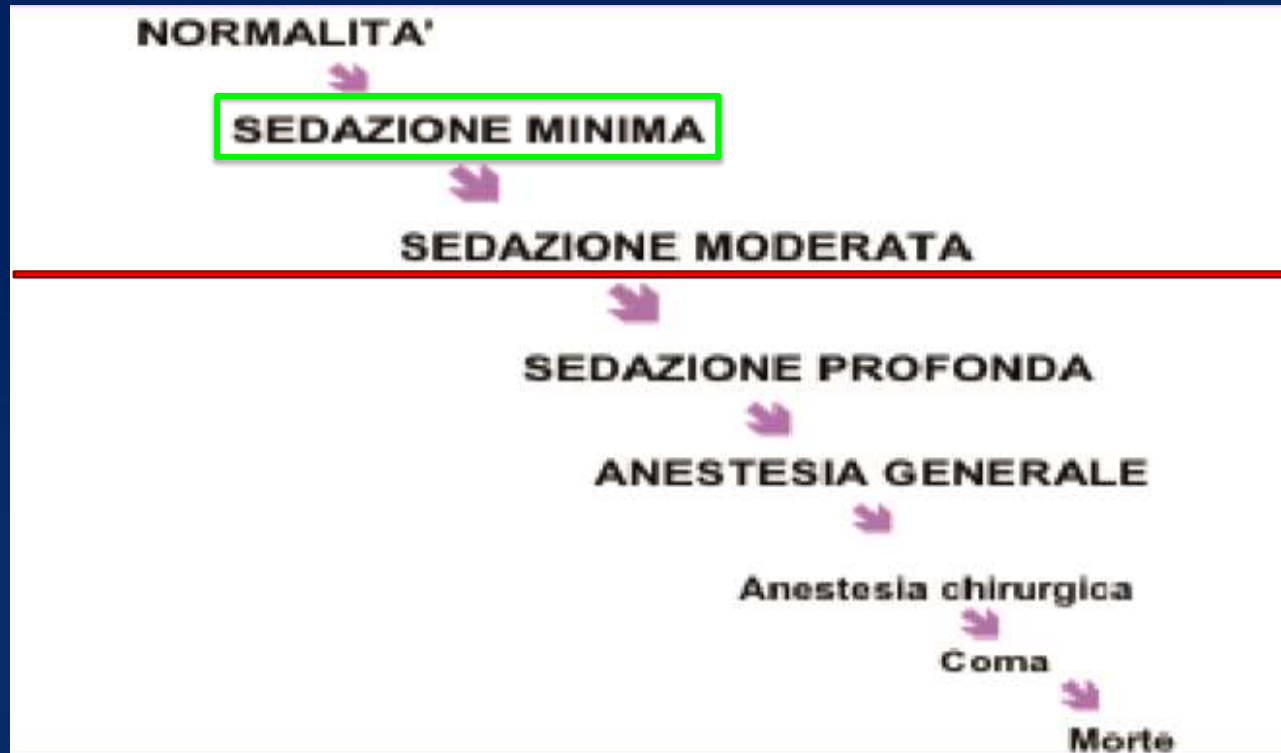


- **Ansia - VAS 5 - 7.5**
- **Fobia - VAS 7.5 - 10**

Come si curano paura, ansia, fobia odontoiatrica?



Stato di coscienza con sedazione inalatoria



Sedazione Inalatoria

Somministrazione di una miscela di N_2O e O_2

N_2O deve essere **obbligatoriamente** associato all' O_2

- Azione ansiolitica
- Utile nel ridurre il riflesso del gag-reflex
- Non necessita di accompagnatore per la dimissione

Pharmacology of nitrous oxide

BEST
PRACTICE
& RESEARCH

Mervyn Maze MB ChB FRCP FRCA

Magill Professor of Anaesthesia

Masahiko Fujinaga* MD

Senior Lecturer

*Magill Department of Anaesthesia, Intensive Care and Pain Management, Chelsea and Westminster Hospital, 369 Fulham Road, London, SW10 9NH, UK and
Department of Anaesthetics and Intensive Care, Imperial College of Science, Technology and Medicine, University of London, London, UK*

Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology

Vol. 15, No. 3, pp. 339-348, 2001

doi:10.1053/bean.2001.0166, available online at <http://www.idealibrary.com> on IDEAL®

AZIONE ANALGESICA: rilascio di peptidi oppioidi a livello del tronco encefalico

% N₂O

**AZIONE
ANALGESICA
(N₂O < 50%)**

N₂O - Protossido d'azoto

Buona sedazione

Onset veloce ed eliminazione rapida

Preservazione dello stato cardiorespiratorio del paziente

Amnesia anterograda

Reazioni allergiche assenti

Effetti collaterali non significativi



CONTINUING EDUCATION

Nitrous Oxide and the Inhalation Anesthetics

Daniel E. Becker, DDS* and **Morton Rosenberg, DMD†**

*Professor of Allied Health Sciences, Sinclair Community College, and Associate Director of Education, General Dental Practice Residency, Miami Valley Hospital, Dayton, Ohio, and †Professor of Oral and Maxillofacial Surgery, Head Division of Anesthesia and Pain Control, Tufts University School of Dental Medicine, Associate Professor of Anesthesia, Tufts University School of Medicine

Anesth Prog 55:124-131 2008
© 2008 by the American Dental Society of Anesthesiology

ISSN 0003-3006/08
SSDI 0003-3006(08)

Sedazione inalatoria con miscela di N₂O - O₂

Gli apparecchi per la somministrazione della sedazione inalatoria devono assicurare:

- flussi continui di gas
- un flusso minimo di O₂ pari al 30%
- la misurazione dei flussi
- sorgenti rapide di O₂ al 100%
- sistemi di allarme in caso di flussi inadeguati di O₂



Mascherine

Valvola di non ritorno: impedisce la respirazione dei gas espulsi

Autoclavabili / Monouso

Silicone / Latex free

Varie misure

Contenimento del gas



INDICAZIONI

MANCATA COLLABORAZIONE

(età, pregressi traumi in poltrona)

PROBLEMI EMOTIVI E OPERATIVI

(conati di vomito, paura, ansia, sedute lunghe)

PAZIENTI AFFETTI DA DISABILITA'

CONTROINDICAZIONI

(FLUSSO) **PATOLOGIE DEL SISTEMA RESPIRATORIO**
(BPCO) (PNEUMOTORACE)

RESPIRAZIONE ORALE

(PRESSIONE)

OTITI RICORRENTI O
PATOLOGIE DELL'ORECCHIO MEDIO

TRAUMA FACCIALE / SINUSITE ACUTA /
IPERTENSIONE ENDOCRANICA

(TURNOVER
CELLULARE)

PAZIENTI CHE ASSUMONO METOTREXATE
O DEFICIT VIT B12

(EFFETTI
INDESIDERATI)

1°-3° TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

Baseline

La baseline è il *valore percentuale di N₂O somministrato*, corrispondente alla perfetta tranquillità per quel paziente in quel momento

Sarà il punto di partenza nella seduta successiva, quella in cui si inizieranno le cure odontoiatriche

Setting Sedativo e iatrosedazione

Ambiente: Evitare interferenze
Evitare rumori
Team di lavoro preparato

Team: Voce bassa e suavisiva
Contatto fisico e verbale
Concentrare attenzione del pz.
su respiri diaframmatici lunghi
Rilassamento muscolare

Risveglio

100% O₂ per 3-5 minuti

Se il paziente è poco apprensivo si può terminare l'erogazione 5 minuti prima della fine del trattamento

Dimissione

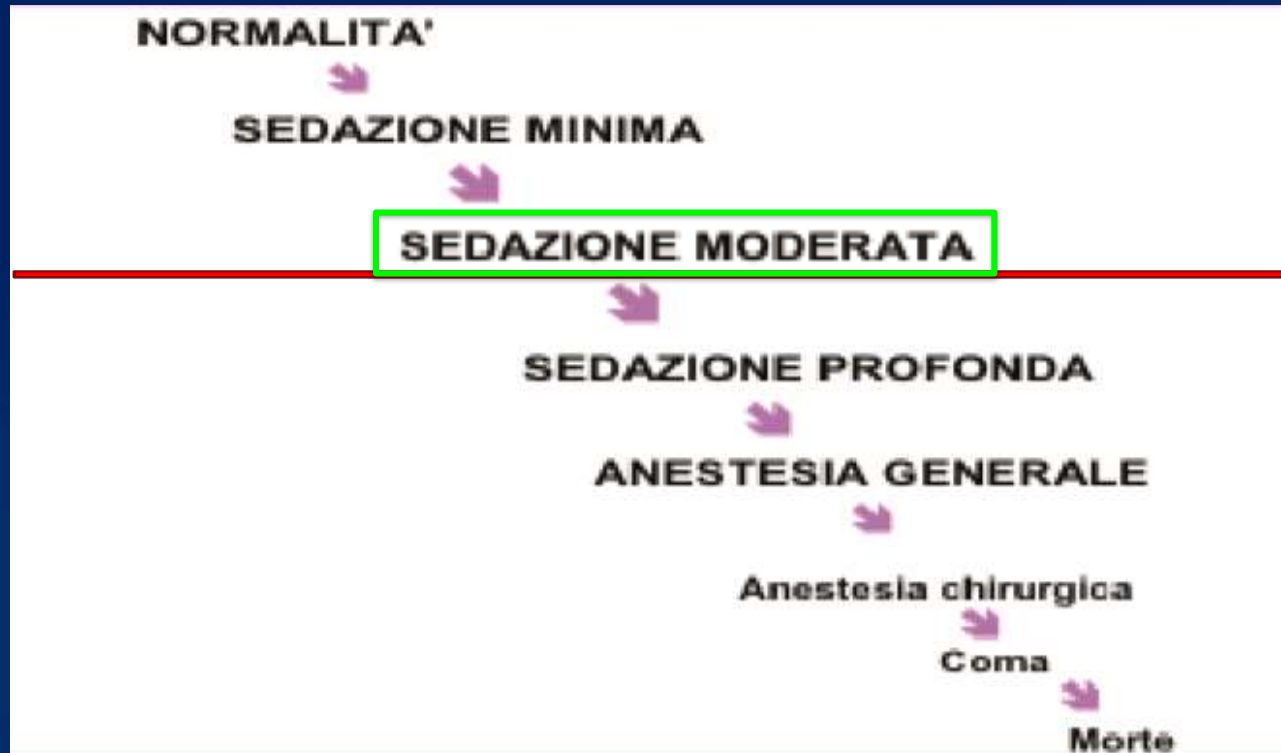
Indicazioni al genitore (uso pediatrico)

Segreteria: chiamata a fine giornata

Come si curano paura, ansia, fobia odontoiatrica?



Stato di coscienza con sedazione ev



Titolazione

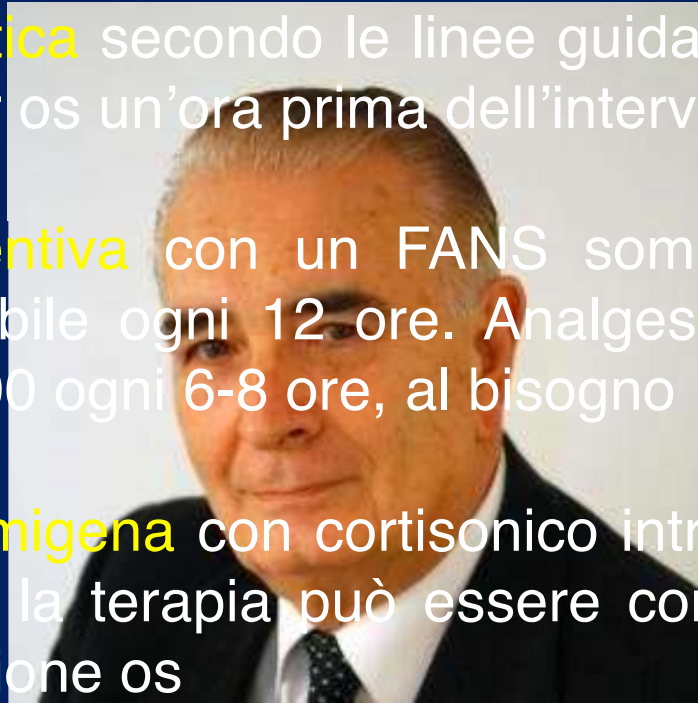
- La titolazione di un farmaco è il **graduale aggiustamento della dose** di questo farmaco fino all'ottenimento dell'effetto terapeutico desiderato
- L'effetto terapeutico che ricerchiamo è l'ansiolisi. *L'end point* del trattamento è la **dichiarazione del paziente di aver raggiunto il valore 10** in una scala di tranquillità dove 0 è l'assenza di tranquillità e 10 è la completa tranquillità
- Questo *end point* ci assicura che il paziente si trova in ansiolisi ed è certamente cosciente

End point ansiolisi

- Confusione e rallentamento della parola
- Comportamento rilassato
- Risposta ritardata ai comandi
- Disponibilità a sottoporsi al trattamento
- *Segno di Eve* positivo
- *Segno di Verrill*

Metodo Manani

- **Profilassi antibiotica** secondo le linee guida internazionali con 2 g di amoxicillina per os un'ora prima dell'intervento
- **Analgesia preventiva** con un FANS somministrato prima della chirurgia, rinnovabile ogni 12 ore. Analgesia post-operatoria con paracetamolo 1000 ogni 6-8 ore, al bisogno
- **Terapia anti-edemigena** con cortisonico intraoperatorio ev. Per gli interventi invasivi la terapia può essere continuata per 3-5 giorni con somministrazione os



Metodo Manani

- **Ansiolisi intraoperatoria** con *benzodiazepine*: per **os** 30, minuti prima del trattamento, seguiti dalla somministrazione frazionata in boli **ev**, fino al raggiungimento di una tranquillità totale
- **Anestesia locale** efficace e duratura, effettuata anche con molecole di lunga durata d'azione (Bupivacaina) che garantiscono una analgesia di molte ore nel postoperatorio
- **Monitoraggio** perioperatorio clinico e strumentale
- **Dimissione** del paziente orientato nel tempo e nello spazio ed affidato ad accompagnatore

Metodo Manani

L'associazione delle diverse tecniche

Ansiolisi + AL di lunga durata + FANS + Cortisonico

realizza la cosiddetta

ANALGESIA MULTIMODALE

che risulta essere la più efficace e sicura

Sedazione Enterale

- Viene utilizzato il *Clordimetildiazepam* per os. Questa benzodiazepina ad attività prevalentemente ansiolitica può essere somministrata per os poco prima dell'intervento. Il massimo effetto ansiolitico si raggiunge dopo 40 minuti ma inizia a fare effetto già dopo 5-10 minuti (Lag time)
- Questo farmaco, accompagnato da un buon approccio comunicativo, può essere di grande aiuto nei pazienti fortemente ansiosi
- L'uso delle benzodiazepine ritarda a lungo i riflessi, per cui i pazienti alla dimissione si devono astenere dalla guida

Sedazione Endovenosa

- Si usa il *Diazepam*. E' una benzodiazepina con attività prevalentemente ansiolitica. Deve essere somministrata lentamente in vena previa incannulazione. Si usa la *titolazione* (somministrazione in boli frazionati) dosando il farmaco in base alle risposte del paziente che viene interrogato su una scala numerica della tranquillità (scala VAS)

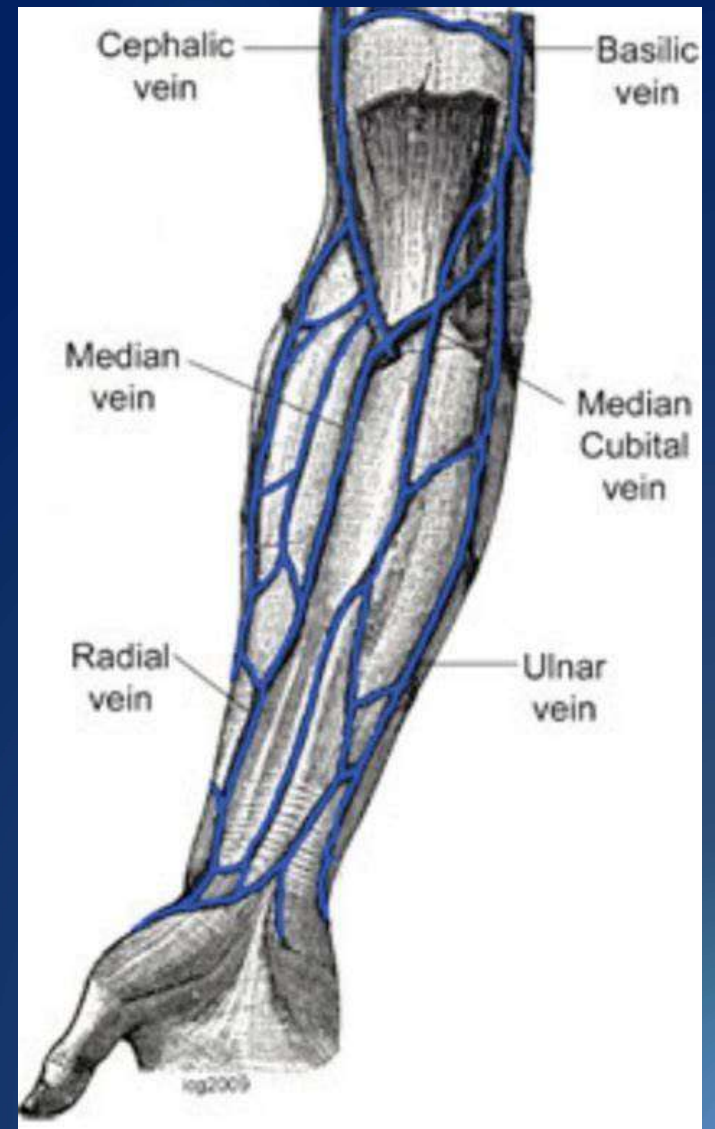


ACCESSO VENOSO PERIFERICO

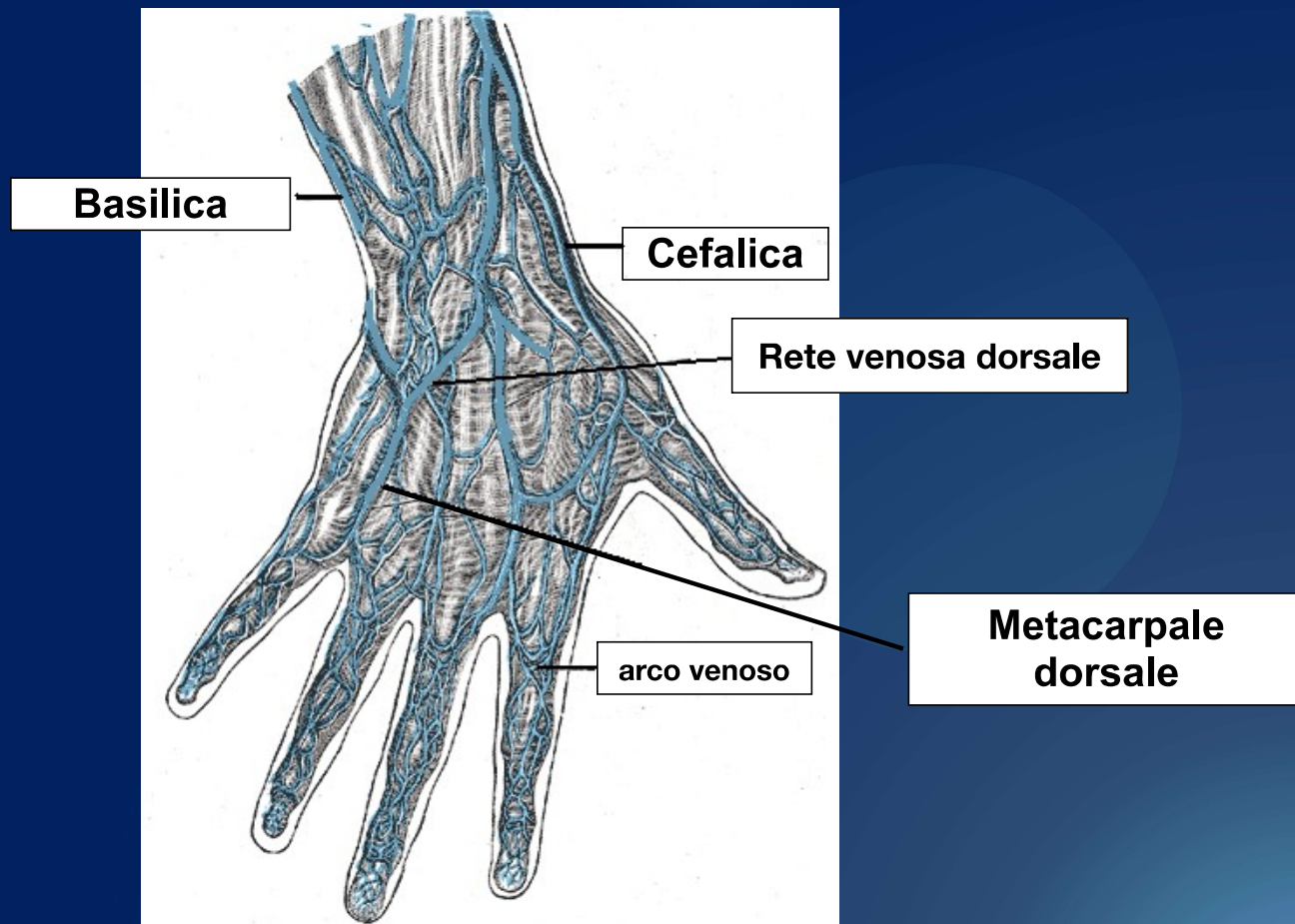


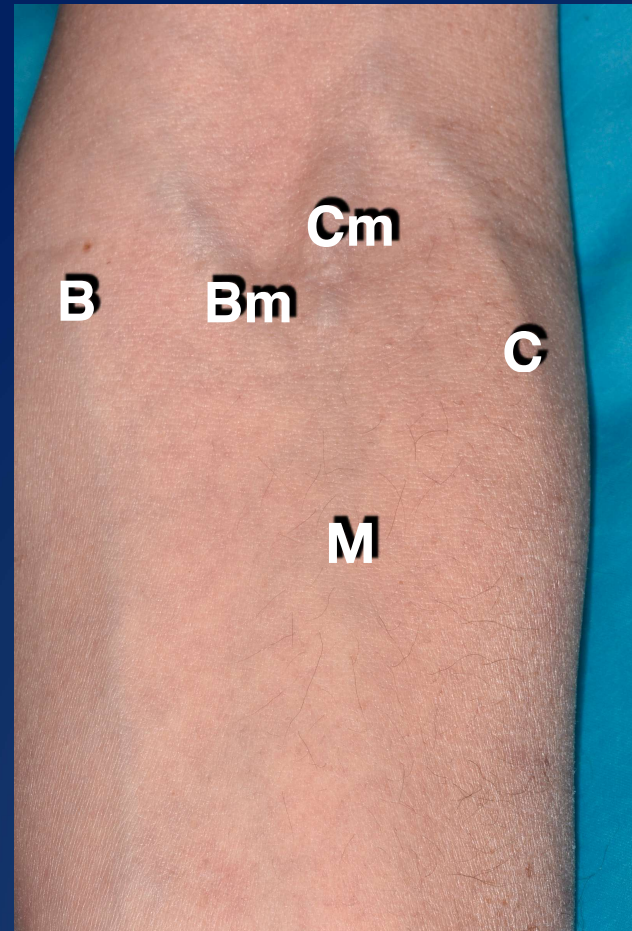
SOMMINISTRAZIONE ENDOVENOSA

Vene superficiali dell'Arto superiore



Vene superficiali della Mano







Ago-cannula

Serbatoio di raccolta

Valvola unidirezionale

Tappino

Cannula in teflon

Mandrino in acciaio

Sedazione cosciente odontoiatrica

- **Relazione**

- **Monitoraggio**

- **Accesso venoso**

COMFORT e SICUREZZA
per il paziente

*Valido aiuto nella
prevenzione e nella gestione
delle EMERGENZE*

Linee guida AISOD

Associazione Nazionale Sedazionisti Odontoiatri

- Valutate dal *Sistema nazionale per le Linee guida (SNLG)* del Ministero della Salute
- Consultabili sul portale <https://www.snlg.iss.it> dal 28 maggio 2021
- Download - <https://www.aisod.it/linee-guida/>

Grazie per la cortese attenzione



- www.aisod.it



- @aisod_online



- Aisod Sedazione Cosciente



- Aisod



- Follow us

