

## **DECLARACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE LA “SEDACIÓN CONSCIENTE” EN LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

### **Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España**

En los últimos años se viene produciendo una demanda y un uso creciente de procedimientos de sedación para la práctica de diversos tratamientos odontológicos, lo que han dado lugar a un debate sobre los requisitos de seguridad referentes a la formación de los facultativos, las condiciones de las instalaciones y los tipos de procedimientos de sedación que cabe realizar en las clínicas o consultorios dentales autorizados conforme al epígrafe C.2.5.1 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

A este respecto, de acuerdo con la bibliografía científica internacional consultada y el asesoramiento recibido de diversos expertos y de Sociedades científicas, la Asamblea General del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, en su reunión de 27 de junio de 2008, ha adoptado por unanimidad la siguiente Declaración, que se registra con el número de orden AA08/2008:

#### **1. Niveles de sedación en Odontología**

Los procedimientos clínicos odontológicos en las clínicas o consultorios dentales ordinarios se pueden beneficiar de las técnicas “sedación consciente” en los niveles de:

- “Sedación mínima” o “ansiolisis”, mediante:
  - el uso de fármacos administrados por vía oral o
  - sedación inhalatoria con óxido nítrico
- Sedación Moderada, mediante la administración de fármacos por vía endovenosa.

#### **2. Requisitos del personal**

Las técnicas de sedación consciente en Odontología deberían ser realizadas por médicos especialistas en anestesiología, reanimación y terapia del dolor (en adelante anestesistas), o por médicos estomatólogos y por odontólogos debidamente formados.

Como formación adecuada se entiende:

- Para las técnicas de sedación inhalatoria, en los odontólogos y estomatólogos, un curso con duración mínima de 14 horas, que incluya el manejo de las posibles urgencias, conforme al programa preconizado por la ADA (anexo 1).
- La sedación intravenosa deberá ser realizada por anestesistas.

### 3. Requisitos de instalaciones

- La sala de tratamiento debe:
  - ser suficientemente amplia para permitir el acceso a todo el equipo.
  - Disponer de un sillón que permita colocar al paciente en una posición de Trendelenburg,
  - disponer de un maletín de urgencias para realizar RCP (resucitación cardiopulmonar) básica si fuera necesario.
  - Si se realiza sedación en Pacientes ASA III: Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (micro y macroangiopatía diabética), insuficiencia respiratoria de moderada a severa, angor pectoris, infarto al miocardio antiguo, etc., se dispondrá de un desfibrilador semiautomático y de la formación adecuada para su uso.
- Para la sedación inhalatoria con óxido nítrico:
  - Se utilizarán dispensadores específicos para uso odontológico.
  - La instalación debe disponer de un sistema de alerta de baja presión de gases y de conexiones codificadas por colores y no intercambiables.
  - Será necesario el uso de mascarillas con sistema de evacuación de gases espirados.
- Para sedación intravenosa, se debe disponer de:
  - Todo el equipo necesario para la administración parenteral, incluyendo bombas de infusión si fueran necesarias.

- Los fármacos necesarios y sus antagonistas. • Un aporte suplementario de oxígeno durante la sedación. •Algún mecanismo que permita ventilar al paciente (Tipo Ambú®)

#### 4. Monitorización

- Se debe medir la presión sanguínea y determinar la frecuencia cardíaca previa y posteriormente al procedimiento de sedación.
- En la sedación inhalatoria con óxido nítrico, se realizará inspección clínica inspección clínica y valoración por el profesional, sin que sea imprescindible otra monitorización.
- En la sedación intravenosa se dispondrá del material requerido por el anestesista.(Normalmente limitado a un pulsiómetro).
- En caso de tratar pacientes ASA III se dispondrá de un ECG y presión sanguínea no invasiva.

#### 5. Selección de pacientes

- Se podrán realizar sedaciones en pacientes ASA I y II.
- Sólo se atenderán pacientes ASA III, si están estables y siempre bajo la supervisión de un anestesista.

#### 6. Condiciones para el alta

- El paciente debe estar consciente y orientado, con criterios hemodinámicos y respiratorios estables y sin necesidad de ayuda para la deambulación.
- Los pacientes que se han sometido a sedación intravenosa deben ser acompañados por un adulto responsable.
- En el caso de sedación con óxido nítrico en adultos pueden no necesitar ser acompañados según el criterio del profesional.

#### 7. Requisitos de funcionamiento

- En el preceptivo consentimiento informado se explicarán de forma clara las ventajas inconvenientes riesgos y otras formas de actuación frente a la ansiedad en el paciente.
- Se deben facilitar instrucciones previas y posteriores al procedimiento de sedación.

- En la historia clínica se deberá recoger información sobre cualquier historia previa de sedación, la existencia de consentimiento y cualquier anotación relevante para el paciente.
- En todo caso de debe disponer de instrucciones para el paciente y la presencia de un acompañante si es necesario.

## ANEXO

(TRADUCCION CAP. IV DOCUMENTO DE LA A.D.A. “GUIDELINES FOR TEACHING PAIN CONTROL AND SEDATION TO DENTISTS AND DENTAL STUDENTS”)

### CAP. IV.- GESTIÓN DE LA ENSEÑANZA DE LA SEDACIÓN MÍNIMA DIRECTRICES 2007

El responsable del plan de estudios de las técnicas de sedación mínima debe estar familiarizado con la normativa del ADA: Las directrices para el uso de sedación y anestesia general por los dentistas, y la comisión de normas de acreditación para programas de educación dental. Estas directrices presentan una perspectiva general de las recomendaciones para la enseñanza de la sedación mínima. Incluyen cursos en óxido nitroso/sedación por oxígeno, sedación enteral, y técnicas combinadas inhalación/enteral.

**Objetivos generales:** una vez terminado un curso de capacitación en sedación mínima, el dentista debe ser capaz de:

1. Describir la anatomía de los adultos y de los niños y la fisiología del sistema respiratorio, cardiovascular y sistema nervioso central, en relación con las técnicas anteriores.
2. Describir los efectos farmacológicos de los medicamentos.
3. Describir los métodos para la obtención de una historia clínica y realización de un examen físico adecuado.
4. Aplicar estos métodos en la práctica clínica para la obtención de una evaluación precisa.
5. Usar esta información en la práctica clínica bajo el sistema de clasificación ASA y para la evaluación de riesgos.
6. Elegir la técnica más apropiada para el paciente.
7. Utilizar un sistema de seguimiento fisiológico apropiado.
8. Describir las reacciones fisiológicas producidas como consecuencia de la sedación mínima.
9. Entender la transición sedación/anestesia general.

### **Sedación por inhalación (Óxido Nitroso/Oxígeno)**

**A. Objetivos del curso de sedación por inhalación:** una vez terminado el curso de capacitación en técnicas de sedación por inhalación, el dentista debe ser capaz de:

- a. Describir los componentes básicos del equipamiento de sedación por inhalación.
- a. Analizar la función de cada uno de estos componentes.
- b. Conocer y analizar las ventajas y desventajas de la sedación por inhalación.
- c. Conocer y analizar las indicaciones y contraindicaciones de la sedación por inhalación.
- d. Conocer las complicaciones asociadas a la inhalación por sedación.
- e. Prevenir, reconocer y tratar estas complicaciones.
- f. Administrar la sedación por inhalación a pacientes con una situación clínica determinada, de una manera segura y eficaz.
- g. Analizar el abuso potencial, los peligros profesionales y otros efectos adversos de los agentes inhalatorios.

**B. Contenido del curso de sedación por inhalación:**

- a. Aspectos históricos, filosóficos y psicológicos de ansiedad y control del dolor.
- b. Valoración del paciente y selección a través de la revisión de la historia clínica, diagnóstico físico y consideraciones psicológicas.
- c. Definiciones y descripciones de los aspectos fisiológicos y psicológicos de la ansiedad y el dolor.
- d. Descripción de los estados de depresión en el sistema nervioso debido a los medicamentos inducidos, a través de todos los niveles de consciencia e inconsciencia, con especial énfasis en la distinción entre el estado consciente e inconsciente.
- e. Revisión de la respiración de los adultos y de los niños, la fisiológica circulatoria y la anatomía relacionada.

- f. Farmacología de los agentes usados en la sedación por inhalación, incluyendo interacciones e incompatibilidades entre los medicamentos.
  - g. Indicaciones y contraindicaciones en el uso de sedación por inhalación.
  - h. Revisión de los posibles procedimientos odontológicos bajo la sedación por inhalación.
  - i. Seguimiento del paciente a través de la observación y de un equipamiento de seguimiento, poniendo especial atención en los signos vitales y reacciones relacionadas con la farmacología del óxido nítrico.
  - j. Importancia en el mantenimiento de un registro con las anotaciones necesarias y gráficas registrando la historia clínica, evaluaciones físicas, signos vitales,
  - k. medicamentos, dosis administradas y la respuesta del paciente.
  - l. Prevenir, reconocer y tratar las complicaciones y situaciones con peligro para la vida.
  - m. Administración de anestesia local en conjunto con técnicas de sedación por inhalación.
  - n. Descripción y uso del equipamiento de sedación por inhalación.
  - o. Introducción sobre los riesgos potenciales para la salud de rastros de los anestésicos y técnicas para limitar la exposición del profesional.
  - p. Análisis del abuso potencial.
- C. **Duración del curso de sedación por inhalación:** debido a que la duración del curso es uno de los principales factores a considerar para determinar la calidad del programa educacional, el curso debe ser de un mínimo de 14 horas, durante las cuales se alcanzará la capacitación en la técnica de sedación por inhalación. Este curso normalmente se realiza como parte del programa de educación pregrado en odontología. No obstante, este curso de capacitación también podría realizarse como curso postgrado o de educación continuada.
- D. **Evaluación de los participantes y documentación sobre la docencia de sedación inhalatoria:** los cursos de capacitación para técnicas de sedación por inhalación permiten el acceso de participantes con la suficiente experiencia clínica para posibilitar

que éstos alcancen la capacitación en esta materia. Este curso debe ser proporcionado bajo la supervisión de personal especializado y debe ser evaluado. El director del curso debe certificar la capacidad de los participantes una vez completado satisfactoriamente el mismo. Los archivos de las instrucciones didácticas y la experiencia clínica, incluyendo el número de pacientes tratados por cada participante, se deben conservar y mantener disponibles.

- E. **Personal docente:** El curso debe estar dirigido por un dentista o médico especializado por su experiencia y formación profesional, el cuál debe de tener al menos tres años de experiencia, incluyendo la formación posdoctoral sobre ansiedad y dolor. En adición a esto, se debe fomentar la participación de personas especializadas en distintos campos, así como anestesiólogos, farmacólogos, especialistas en medicina interna, cardiólogos y psicólogos.

Una proporción *participante-personal docente* que no supere el 10-1 cuando se utiliza la sedación por inhalación, permite una supervisión adecuada en la fase clínica de instrucción. Durante la primera fase de participación se recomienda una proporción de 1-1. El personal docente debe proveer un mecanismo a través del cual cada participante podrá evaluar el trabajo de aquéllos que presenten el material del curso.

- F. **Instalaciones:** los cursos de capacitación deben llevarse a cabo en instalaciones que habiliten un apropiado cuidado del paciente, incluyendo medicamentos y equipamiento en el caso de emergencias.



### **Nota interna: Bibliografía consultada**

Conscious Sedation in Dentistry. Dental Clinical Guidance. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. May 2006

American Dental Association Policy Statement: The Use of Sedation and General Anaesthesia by Dentists. 2005

American Dental Association Guidelines for the Use of Sedation and General Anaesthesia by Dentists. 2005

American Dental Association Guidelines for teaching Pain Control and Sedation to Dentists and Dental Students. 2005

Conscious Sedation in the Provision of Dental Care. Report of an expert group on Sedation for Dentistry. Commissioned by the department of health. 2003

Conscious Sedation. A referral guide for dental practitioners. Society for the advancement of anaesthesia in Dentistry and Dental Sedation Teachers Group. September 2001

Sedation in Dentistry, The Competent Graduate. Dental Sedation Teachers Group. 2000

Standards for Conscious Sedation. Report of an independent expert working group convened by the Society for Advancement of Anaesthesia in Dentistry. October 2000

Guidelines for Sedation by non-anaesthetists. Report of a Commission on the Provision of Surgical Services Working party. The Royal College of Surgeons of England, London. June 1993

General Anaesthesia, Sedation and Resuscitation in Dentistry, Report of an expert working party prepared for the Standing Dental Advisory Committee. March 1990

Monitoring of Patients during dental anaesthesia or sedation. Association of Dental Anaesthetists. 1990

European Academy of Paediatric Dentistry Guidelines on Sedation in Paediatric Dentistry

American Academy of Periodontology Guidelines. In-Office Use of Conscious Sedation in Periodontics. J Periodontol. 2001