



Sedación en Odontología

Dra. Liliana Suárez-Aguilar*

* Médico Cirujano Egresada de la Universidad El Bosque, Especialista en Anestesiología y Reanimación.
Fundación Santa Fe de Bogotá. Especialista en Docencia Universitaria. Universidad El Bosque.

Excoordinadora Nacional del Comité de Sedación de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE).
Directora Científica (HYPNOSS).

En los últimos años la sedación endovenosa fuera de quirófano ha cobrado gran importancia, para brindar a los pacientes confort en la realización de procedimientos que son desagradables o dolorosos y está definida así: «Técnica de administración de sedantes hipnóticos, amnésicos y ansiolíticos con o sin analgésicos para inducir una alteración variable del estado de conciencia de un paciente, permitiéndole que tolere procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos molestos o dolorosos de manera confortable y segura, preservando su estabilidad cardiopulmonar», siendo ésta una de las definiciones más completas en relación a todo lo que abarca dicho procedimiento y redactada en el Reino Unido en el año 2012 en la Universidad de Cambridge⁽¹⁾.

Cuando se habla específicamente de sedación para procedimientos odontológicos, un común denominador que encontramos en los pacientes es el «miedo» a asistir al odontólogo y dicha condición la vemos presente en esta revisión realizada por la Sociedad Americana Dental (ADA)⁽²⁾, donde los datos colectivos proporcionan evidencia de que el miedo y la ansiedad hacia la odontología son comunes en todas las culturas evaluadas y que generalmente se originan en niños. Una revisión de 19 estudios en diversos lugares del mundo (Australia, Canadá, Dinamarca, Islandia, Japón, Jordania, Países Bajos, Nueva Zelanda, Singapur, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos) y en años distintos, concluyó que la ansiedad hacia la odontología se ha mantenido estable durante los últimos 50 años, a pesar de las mejoras obvias en el control del dolor, los materiales dentales y los procedimientos menos invasivos.

Por lo que la sedación fuera de quirófano se ha convertido en una herramienta útil para el manejo de dichos pacientes en cada uno de los escenarios que la odontología ofrece, tales como odontopediatría, cirugía maxilofacial, periodoncia, implantología, endodoncia, limpiezas dentales

e, incluso, la realización de operatoria dental y rehabilitación oral de forma que toleren estos procedimientos de forma cómoda y segura para que el paciente se adhiera adecuadamente al tratamiento y se logre una mejora en su salud oral⁽³⁾.

A pesar de que la sedación en procedimientos odontológicos fuera de quirófano ha tenido un crecimiento exponencial, en los últimos años es importante tener en cuenta que en manos inexpertas o no idóneas puede convertirse en escenario en el que el paciente pueda tener consecuencias serias, desde obstrucción de la vía aérea, broncoespasmo, laringoespasmo, apnea, paro respiratorio con secuelas que pueden ser definitivas desde el punto de vista neurológico y que pueden incluir la muerte.⁽¹⁾

Por todo esto, las sociedades científicas de anestesia en el mundo han hecho un llamado a la realización de sedaciones seguras, dentro de las más reconocidas está la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)⁽⁴⁾, en sus últimas guías del 2018 sus puntos críticos fueron:

- Evaluación y preparación del paciente.
- Monitorización continua de la función ventilatoria con capnografía, para complementar la monitorización estándar por observación y pulsoximetría.
- La presencia de un individuo en la sala de procedimientos con los conocimientos y habilidades para reconocer y tratar las complicaciones de la vía aérea.
- Cuidados de la recuperación.
- Creación e implementación de procesos de mejora de la calidad.

La Sociedad Canadiense de Anestesiología (CAS)⁽⁵⁾, en sus guías 2018, también da recomendaciones especiales en cuanto al equipo con que se debe contar en caso de

emergencia en un procedimiento bajo sedación fuera de quirófano y son:

- Ventilador de bolsa mascarilla y máscaras faciales.
- Mango y hojas de laringoscopio.
- Dispositivos de vía aérea supraglóticos.
- Acceso a equipos de manejo de la vía aérea.
- Cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas.
- Tubos endotraqueales.
- Cinta adhesiva para asegurar tubo endotraqueal.
- Estetoscopio.
- Succión hospitalaria y cánulas apropiadas.
- Una fuente de oxígeno y cánula nasal.
- Cánulas de Guedel.
- Equipo de monitoreo de dióxido de carbono.
- Kit de cricotiroidotomía.
- Equipo y experiencia para lograr acceso intravenoso.
- Antagonistas para agentes sedantes, en su caso (por ejemplo, flumazenil, naloxona).
- Medicamentos de reanimación (por ejemplo, epinefrina, vasopresina, atropina).
- Desfibrilador, carro de paro cardíaco con ayudas cognitivas de soporte vital cardiovascular (ACLS).

Adicionalmente, las guías europeas también publicadas en el 2018⁽⁶⁾ son claras en explicar los casos de obligatoria presencia del anestesiólogo para la realización de la sedación en pro de la seguridad de los mismos.

Cada una de las guías confluye en una palabra y es SEGURIDAD y de forma resumida encontramos las siguientes recomendaciones luego de la revisión en la literatura.

¿Qué se debe saber cuando se realiza un procedimiento bajo sedación endovenosa?

1. El deber ser es: «El especialista que realiza la sedación sea un anestesiólogo»
2. Debe hacerse una historia clínica presedación de manera que se conozcan de forma previa las enfermedades del paciente, alergias, medicamentos de uso habitual, cirugías realizadas, peso, talla, signos vitales, examen físico y de esta manera saber si es apto para la realización del mismo fuera de quirófano.
3. Debe diligenciar un consentimiento informado para la realización de la sedación donde nos deben informar quién me realiza el procedimiento y cuáles son los riesgos y posibles complicaciones del mismo.
4. El paciente debe tener monitoreo de tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, oximetría de pulso y como punto de buena práctica el uso de la capnografía (medición de CO₂ espirado) durante todo el procedimiento al igual que el registro del mismo.
5. Se entregarán recomendaciones por escrito al paciente y su acompañante para tener en cuenta en las siguientes horas a la sedación.

De esta manera podrá tener un procedimiento seguro y confortable.

Recuerde, los pacientes pueden pedir a su odontólogo o cirujano maxilofacial que se le realice el procedimiento bajo sedación, lo importante es que usted como anestesiólogo cuente con todo lo necesario para darle seguridad en el procedimiento desde el punto de vista anestésico, tanto a niños como pacientes adultos, siempre dentro de los estándares de calidad, con la mejor experiencia y conocimiento del desarrollo del procedimiento, teniendo en cuenta todo lo que la literatura recomienda y de acuerdo a las estamentos legales de cada país.

REFERENCIAS

1. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2002;96:1004–17.
2. Arnal Velasco D, Romero García E, Martínez Palli G, Muñoz Corsini L, Rey Martínez M, Postigo Morales S. Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. *Rev Esp. Anestesiol Reanim.* 2016;63:577-87.
3. Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF. The Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2010;27:592-7.
4. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE. Guía de práctica clínica para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años. 2016.
5. American Society of Anesthesiologists: Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018. *Anesthesiology* 2018;128:437-79.
6. European Society of Anaesthesiology: European Board of Anaesthesiology guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. *Eur J Anaesthesiol.* 2018;35:6-24.