

**VALUTAZIONE PREOPERATORIA
MONITORAGGIO CLINICO E STRUMENTALE
SEDAZIONE COSCIENTE PER PREVENIRE URGENZE ED EMERGENZE**

Venezia, 28 settembre 2024

Andrea Roccon

Odontoiatra

Coordinatore Regionale AISOD Veneto

Tutor Master in Sedazione ed Emergenza UNIPD

IL 90% delle emergenze mediche in odontoiatria può essere prevenuto mediante una valutazione preoperatoria e trattamento peri-operatorio adeguati

**VALUTAZIONE
PREOPERATORIA**

- 1) ANALGESIA EFFICACE**
- 2) MONITORAGGIO**
- 3) ANSIOLISI**

VALUTAZIONE PREOPERATORIA

OBIETTIVI:

- Quantificare il rischio legato alle manovre diagnostico-terapeutiche programmate
 - Valutare la capacità del paziente di sostenere fisicamente e mentalmente l'intervento
- Modifica del piano di cura
 - Sedazione cosciente
 - Invio del paziente presso struttura ospedaliera

VALUTAZIONE PREOPERATORIA

```
graph LR; A[VALUTAZIONE PREOPERATORIA] --> B[ANAMNESI]; A --> C[ESAME OBIETTIVO]; A --> D[VALUTAZIONE DELL'ANSIA];
```

ANAMNESI

Identificare patologie del paziente e i trattamenti farmacologici

→CONSULENZA SPECIALISTA/MMG

ESAME OBIETTIVO

Osservare movimenti e postura del paziente, colore di cute e mucose, determinazione dei parametri vitali

VALUTAZIONE DELL'ANSIA

Classificazione dello stato fisico secondo l'American Society of Anesthesiology (ASA) - 2020

Current Definitions and ASA-Approved Examples

ASA PS Classification	Definition	Adult Examples, Including, but not Limited to:
ASA I	A normal healthy patient	Healthy, non-smoking, no or minimal alcohol use
ASA II	A patient with mild systemic disease	Mild diseases only without substantive functional limitations. Current smoker, social alcohol drinker, pregnancy, obesity (30<BMI<40), well-controlled DM/HTN, mild lung disease
ASA III	A patient with severe systemic disease	Substantive functional limitations; One or more moderate to severe diseases. Poorly controlled DM or HTN, COPD, morbid obesity (BMI ≥40), active hepatitis, alcohol dependence or abuse, implanted pacemaker, moderate reduction of ejection fraction, ESRD undergoing regularly scheduled dialysis, history (>3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents.

ASA IV	A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life	Recent (<3 months) MI, CVA, TIA or CAD/stents, ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction, severe reduction of ejection fraction, shock, sepsis, DIC, ARD or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis
ASA V	A moribund patient who is not expected to survive without the operation	Ruptured abdominal/thoracic aneurysm, massive trauma, intracranial bleed with mass effect, ischemic bowel in the face of significant cardiac pathology or multiple organ/system dysfunction
ASA VI	A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes	



ASA 1

Paziente in buona salute, non
fumatore che fa minimo uso
di alcool





ASA 2

Pazienti con patologie lievi, ben compensate che svolge una vita lavorativa e di relazione normale



Es. Adulti con PAS 140 - 159, e/o PAD 90 - 94;
Paziente ansioso; asma ben controllata, iper/ipotiroidismo ben controllato



ASA 3

Paziente con patologie sistemiche severe, limitanti l'attività ma non invalidanti

Es. Infarto del miocardio da più di 3 mesi; CVA da più di 3 mesi



LINEE GUIDA AISOD 2020

Indicazioni per la buona

pratica 3

E' consigliabile determinare la classe **ASA** del paziente e considerare le sue implicazioni per il trattamento

- *i pazienti di classe **ASA** I e II possono essere trattati in ambiente extraospedaliero.*



ASA IV

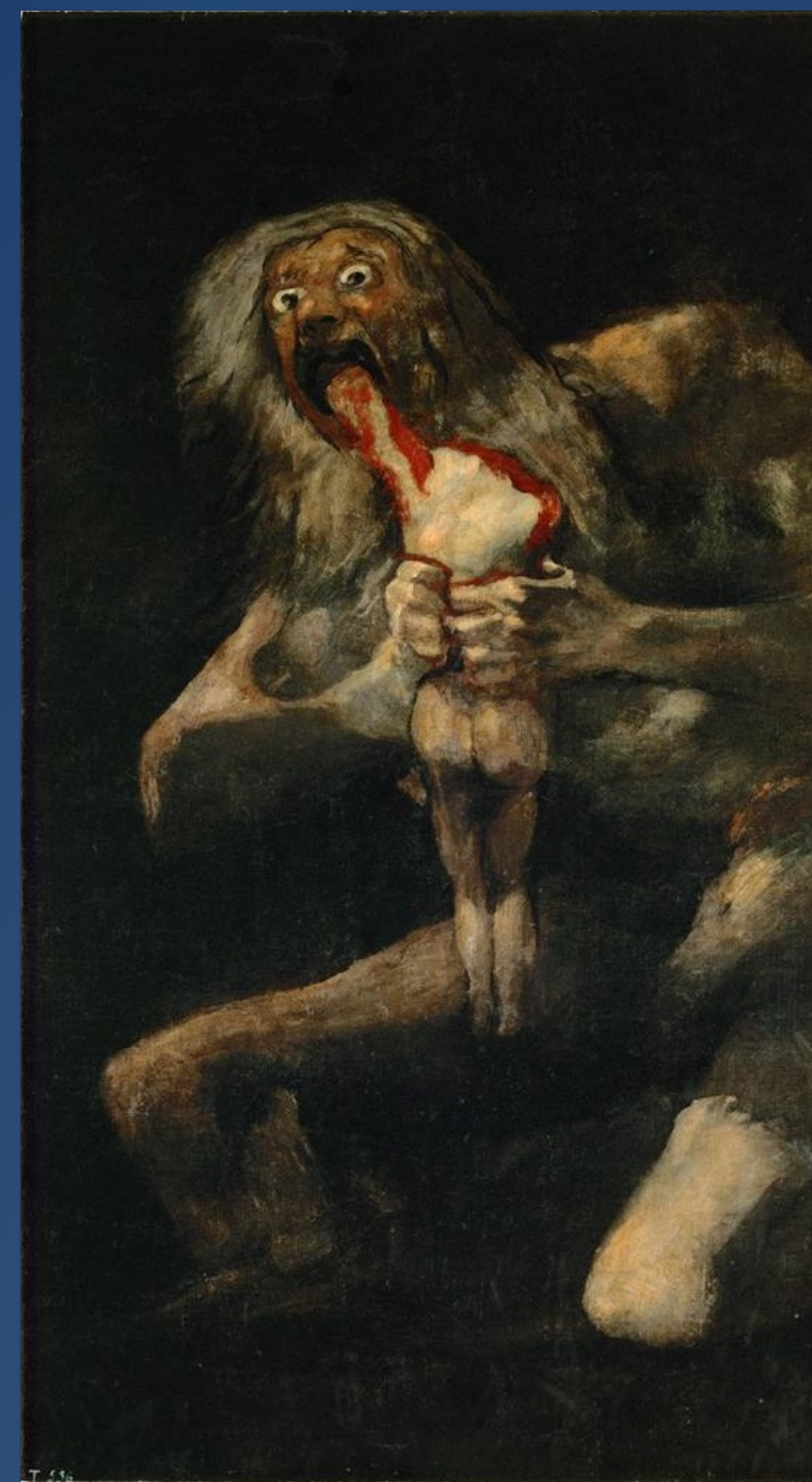
Paziente con patologie severe,
invalidanti, che portano il paziente ad
essere in continuo pericolo di vita

Es. angina instabile, infarto del miocardio da
meno di 3 mesi

ANSIA DENTALE / ODONTOFOBIA

Fobia specifica (DSM - 5)

Pauro marcata e ansia per una particolare situazione o oggetto in misura sproporzionata rispetto al rischio o al pericolo reali



"dental anxiety"

Search

Advanced Create alert Create RSS

User Guide

Save

Email

Send to

Sort by:

Most recent



Display options

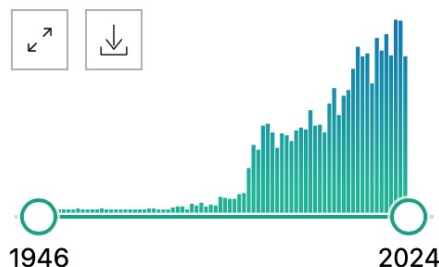


MY NCBI FILTERS

3,742 results

Page 1 of 375

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

Abstract

Evaluation of the effectiveness of photobiomodulation therapy as an alternative method to local anesthesia injection in pediatric dentistry.

1 Diab HM, El-Malt MA, Mourad YO.

J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2023 Jul-Sep;41(3):222-227. doi: 10.4103/jisppd.jisppd_305_23.

Share PMID: 37861636

BACKGROUND: The idea of receiving local anesthesia (LA) via an injection is a major source of dental fear and anxiety. In children, dental anxiety is considered the main reason for avoiding dental treatments. ...CONCLUSIONS: PBM-based anesthesia ...

Patient's perception of recovery following surgical removal of mandibular third molars. A prospective european multi-center study.

2 Starob Jensen T, Casie B, Konstantinovic MS, Yelle Ontañón A, Sapundzhiev A, Bayler M, Beehalova S

3 molars. A prospective european multi-center study.

Patient's perception of recovery following surgical removal of mandibular third

PREVALENZA
ANSIA ODONTOIATRICA 15% - 30%
ODONTOFOBIA 3% - 12%

Facco E, Zanette G, Favero L, Bacci C, Sivoletta S, Cavallin F, Manani G. Toward the validation of visual analogue scale for anxiety. *Anesth Prog.* 2011 Spring;58(1):8-13
Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021 May;108:103632.

VALUTAZIONE ANSIA ODONTOIATRICA

Modified Dental Anxiety Scale

SCALA DELL'ANSIA ODONTOIATRICA MODIFICATA (M-DAS)

- Se dovesse andare dal suo dentista DOMANI PER UN TRATTAMENTO, come si sentirebbe?**

Non Ansioso <input type="checkbox"/>	Lievemente Ansioso <input checked="" type="checkbox"/>	Discretamente Ansioso <input type="checkbox"/>	Molto Ansioso <input type="checkbox"/>	Estremamente Ansioso <input type="checkbox"/>	2
--------------------------------------	--	--	--	---	----------
- Se fosse seduto in SALA D'ATTESA (aspettando il trattamento), come si sentirebbe?**

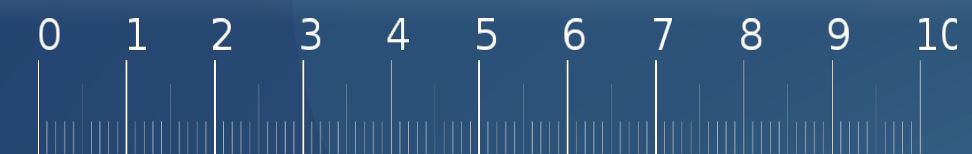
Non Ansioso <input type="checkbox"/>	Lievemente Ansioso <input type="checkbox"/>	Discretamente Ansioso <input type="checkbox"/>	Molto Ansioso <input type="checkbox"/>	Estremamente Ansioso <input checked="" type="checkbox"/>	5
--------------------------------------	---	--	--	--	----------
- Se stessero per TRAPANARLE UN DENTE, come si sentirebbe?**

Non Ansioso <input type="checkbox"/>	Lievemente Ansioso <input checked="" type="checkbox"/>	Discretamente Ansioso <input type="checkbox"/>	Molto Ansioso <input type="checkbox"/>	Estremamente Ansioso <input type="checkbox"/>	2
--------------------------------------	--	--	--	---	----------
- Se stessero per RASCHIARLE E LEVIGARLE I DENTI, come si sentirebbe?**

Non Ansioso <input type="checkbox"/>	Lievemente Ansioso <input type="checkbox"/>	Discretamente Ansioso <input checked="" type="checkbox"/>	Molto Ansioso <input type="checkbox"/>	Estremamente Ansioso <input type="checkbox"/>	3
--------------------------------------	---	---	--	---	----------
- Se stessero per farle l'INIEZIONE DI ANESTETICO LOCALE sulla gengiva, in corrispondenza di un dente superiore posteriore, come si sentirebbe?**

Non Ansioso <input type="checkbox"/>	Lievemente Ansioso <input type="checkbox"/>	Discretamente Ansioso <input type="checkbox"/>	Molto Ansioso <input type="checkbox"/>	Estremamente Ansioso <input checked="" type="checkbox"/>	5
--------------------------------------	---	--	--	--	----------

VAS Anxiety



Ansia: VAS>5 Fobia VAS>7.5

Facco E, Gumirato E, Humphris G, Stellini E, Bacci C, Sivoletta S, Cavallin F, Zanette G. Modified Dental Anxiety Scale: validation of the Italian version. Minerva Stomatol. 2015 Dec;64(6):295-307

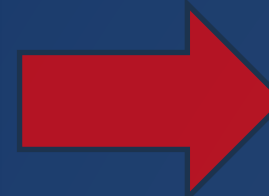
17

Ansia: MDAS>14 Fobia: MDAS>18

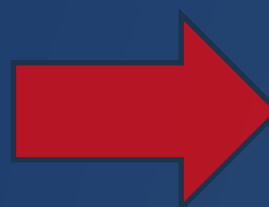
ANSIA ODONTOIATRICA SUL RIUNITO

Aumento PAO e FC

Scompenso patologie preesistenti



Aumento percezione del dolore
(componente emozionale)



Aumento
rischio perioperatorio e
incidenza di
emergenze/urgenze mediche

MONITORAGGIO PERIOPERATORIO

MONITORAGGIO

Determinazione, registrazione
e valutazione dei segni vitali



CLINICO



STRUMENTALE

MONITORAGGIO CLINICO

- Stato di coscienza
- Espressioni facciali
- Escursioni respiratorie
- Colore di cute e mucose



*W.T.G.Morton: prima narcosi con etere
al Massachusetts General Hospital, Boston, 1846*

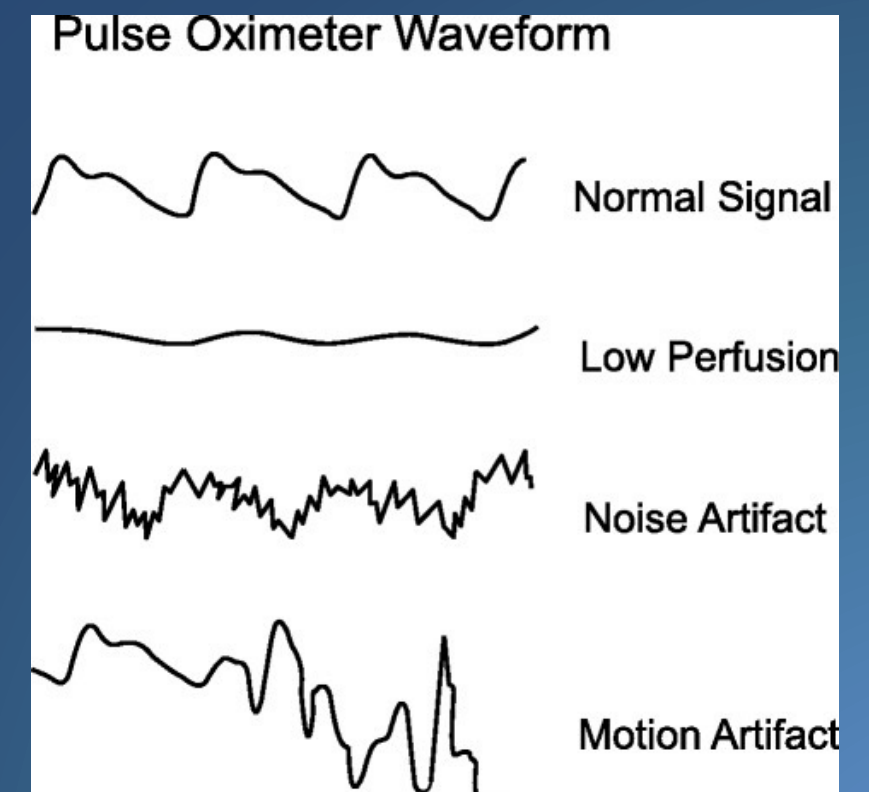
MONITORAGGIO STRUMENTALE

- Frequenza cardiaca (FC)
- Pressione arteriosa omerale (PAO)
- Saturazione periferica dell'O₂ (SPO₂)



PULSIOSSIMETRO

- Permette la misurazione continua di:
 - FC
 - **SpO₂**: % dell'emoglobina legata all'ossigeno
(Normale ≥95%; ipossiemia lieve 94-90%; ipossiemia moderata 89-85%; ipossiemia grave <85%)
- Riduzione SpO₂ in caso di BPCO, sedazione eccessiva, posizione supina in pazienti obesi, cardiopatici
- Aumento FC in caso di ansia/paura e iniezione di anestetico con adrenalina
- CURVA PLETISMOGRAFICA → possibile valutazione di alterazioni del ritmo, perfusione periferica e presenza di artefatti



MISURAZIONE PRESSIONE ARTERIOSA

- Pressione normale fino a 120/70 mmHg
- Ipertensione > 140/90 mmHg

- Possibile aumento dei valori pressori in caso di:
 - a) Ansia
 - b) Dolore
 - c) Mancata assunzione antipertensivo
 - d) Riempimento vescicale



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2024) 00, 1–107
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

ESC GUIDELINES

2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO)

Downloaded from <https://academic.oup.com/ehj/advance-article-abstract/doi/10.1093/ehj/ehae178/7711111>





Cartella di anestesia odontoiatrica / adulto

Operando _____ Professione _____

Data di nascita/età _____ / _____ Tel. _____ Diagnosi _____

Intervento _____ NR _____ Sede: sup. inf. Tipo: E U

MDAS: __VAS-A__ (Ansia: MDAS>14, VAS>5; Fobia: MDAS>18, VAS>7.5). **Classi:** ASA: I; II; III; IV; V; NYHA: I; II; III; IV.

Pre-sedazione: CDDZ mg _____ Altro: _____ **Analgesia preventiva** FANS/Paracetamolo: _____

Gastroprot: _____ **Antibiotico:** _____ **Anestesia:** EMLA; paraperiosteaa; intraligamentosa;

intraossea; intrapulpare. **MANDIBOLA:** mandibolare (AV, GG); IANB (D, I, KR); linguale; milojoideo; buccinatorio;

incisivo; mentoniero; infiltraz. retro-molare. **MASCELLA:** mascellare (CPM, GT); palatino maggiore; nasopalatino;

infraorbitale; AMSA; Alveolare Sup. Post.; Medio; Ant; **ANESTETICO:** Mepivacaina 2% TF _____ Mepivacaina 3%

TF _____ Bupivacaina 0.5% ml _____ Adrenalina: NO; 5mcg/ml; 10mcg/ml; **Infiltrazione postop:** Bupivacaina 0.5% ml _____

Vasi venosi: visibili; non visibili; dorso mano; ante-cubitale; avambraccio; **Tecniche di ansiolisi:** OS; EV; IN;

Inalatoria; Iatrosedazione; Ipnosi. **Indicazioni ansiolisi/monitoraggio:** Ansia/paura; Paziente non collaborante; Riduzione del rischio peri-operatorio; Protezione da traumi psichici; Comfort ; Altre _____

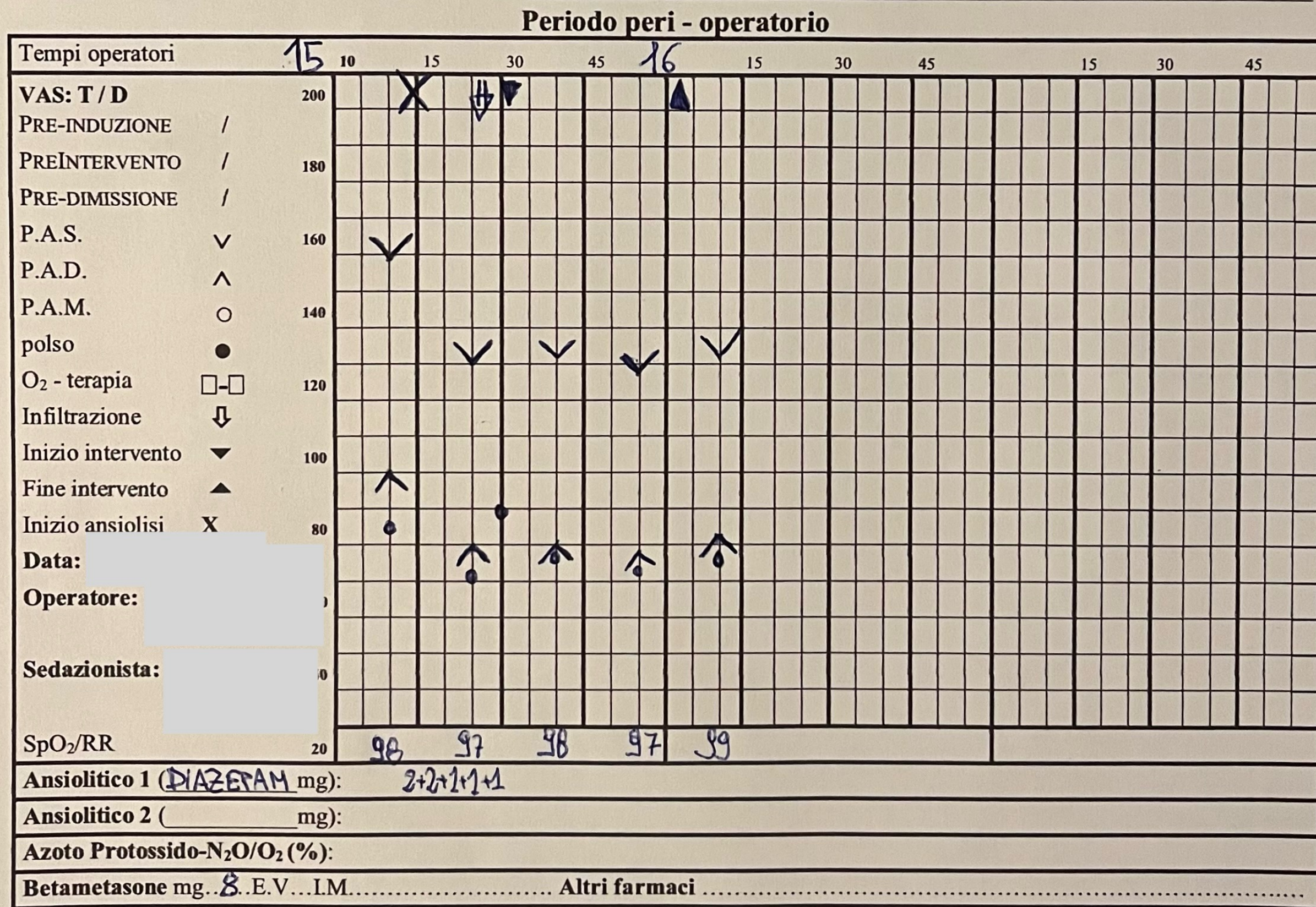
Consegnata mascherina S M L **NOTE** _____

Periodo peri - operatorio

Tempi operatori		15	30	45	15	30	45	15	30	45
VAS: T / D	200									
PRE-INDUZIONE /										
PREINTERVENTO /	180									
PRE-DIMISSIONE /										
P.A.S. ✓	160									
P.A.D. ^										
P.A.M. ○	140									
polso ●										
O ₂ - terapia □-□	120									
Infiltrazione ↓										
Inizio intervento ▼	100									
Fine intervento ▲										
Inizio ansiolisi X	80									
Data:										
Operatore:	60									
Sedazionista:	40									
SpO ₂ /RR	20									
Ansiolitico 1 (_____ mg):										
Ansiolitico 2 (_____ mg):										
N₂O/O₂ (%):										
Betametasone mg.....E.V...I.M..... Altri farmaci										

LEGENDA: Elezione; Urgenza; Akinosi-Vazirani; Gow-Gates; Inferior Alveolar Block; Diretto, Indiretto, Kenneth Reed; Canale Palatino Maggiore; Grande Tuberosità; Anterior Middle Superior Alveolar; TuboFiala; OS: orale; EV: endovenosa; IN: intranasale; Tranquillità / Dolore.

- UOMO 52 anni
- Altezza 172cm peso 85kg
- Iperteso
- Assume terapia antipertensiva, a casa è 120/70 mmHg
- ASA 2
- 2 estrazioni + 1 impianto
- MDAS=12
- VAS-A=8



Betametasona mg.. 8 .E.V. .I.M. Altri farmaci

Azoto Protossido-N₂O/O₂ (%):

Ansiolitico 2 () mg):

SEDAZIONE COSCIENTE

L'ODONTOIATRA PUÒ
PRATICARE LA
SEDAZIONE COSCIENTE ?

LEGGE 409 del 24/07/85

«Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche»

«Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione»

L. 24 LUGLIO 1985, N. 409

*ISTITUZIONE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI ODONTOIATRA E DISPOSIZIONI RELATIVE
AL DIRITTO DI STABILIMENTO ED ALLA LIBERA PRESTAZIONE DI SERVIZI DA PARTE
DEI DENTISTI CITTADINI DI STATI MEMBRI DELLE COMUNITÀ EUROPEE.¹*

TITOLO I

ART. 1

È istituita la professione sanitaria di odontoiatra che viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato, nonché dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico.

ART. 2

Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche.
Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione.

ART. 3

Gli esami di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio professionale, per coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, hanno carattere specificatamente professionale.

I relativi programmi e le norme concernenti lo svolgimento sono determinati con regolamento adottato dal Ministro della pubblica istruzione ai sensi dell'articolo 3 della legge 8 dicembre 1956, n. 1378.

¹ 1378.
adottato dal Ministro della pubblica istruzione ai sensi dell'articolo 3 della legge 8 dicembre 1956,
I relativi programmi e le norme concernenti lo svolgimento sono determinati con regolamento
professionale.

OBBIETTIVI QUALIFICANTI DEL LAUREATO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA LM-46

Riordinamento delle classi di laurea magistrale ai sensi del DM 270/04 - Decreto Ministeriale 16 Marzo 2007 (all.1 art.1)



Il Ministro dell'Università e della Ricerca

LM-46 Classe delle lauree magistrali in ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

OBBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati nei corsi di laurea magistrale in odontoiatria e protesi dentaria svolgono attività inerenti la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle ossa mascellari, delle articolazioni temporo-mandibolari e dei relativi tessuti, nonché la riabilitazione odontoiatrica, prescrivendo tutti i medicamenti ed i presidi necessari all'esercizio della professione.

I laureati magistrali della classe possiedono un livello di autonomia professionale, culturale, decisionale e operativa tale da consentire loro un costante aggiornamento, avendo seguito un percorso formativo caratterizzato da un approccio olistico ai problemi di salute orale della persona sana o malata, anche in relazione all'ambiente fisico e sociale che lo circonda. A tali fini il corso di laurea magistrale prevede 360 (trecentosessanta) CFU complessivi articolati su 6 (sei) anni di corso, di cui almeno 90 (novanta) da acquisire in attività formative cliniche professionalizzanti da svolgersi in modo integrato con le altre attività formative presso strutture assistenziali universitarie. L'attività formativa professionalizzante è obbligatoria e necessaria per il conseguimento della laurea magistrale e viene pianificata dal regolamento didattico nell'ambito della durata complessiva del corso di studi. Relativamente alla definizione di curricula preordinati alla esecuzione delle attività previste dalla direttiva 78/687/CEE, i regolamenti didattici di ateneo si conformano alle prescrizioni del presente decreto e dell'art. 6, comma 3, del D.M. n. 270/04.

I laureati magistrali della classe dovranno essere dotati:

delle conoscenze teoriche essenziali che derivano dalle scienze di base, nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale, della capacità di rilevare e valutare criticamente, da un punto di vista clinico, ed in una visione unitaria, estesa anche nella dimensione socio-culturale, i dati relativi allo stato di salute e di malattia dell'apparato stomatognatico del singolo individuo, interpretandoli alla luce delle conoscenze scientifiche di base, della fisiopatologia e delle patologie dell'apparato stomatognatico e sistemiche, delle abilità e l'esperienza, unite alla capacità di autovalutazione, per affrontare e risolvere responsabilmente i problemi sanitari prioritari dal punto di vista preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo; della conoscenza delle dimensioni etiche e storiche della medicina e dell'odontoiatria; della capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari, della capacità di collaborare con le diverse figure professionali nelle attività sanitarie di gruppo, organizzare il lavoro di équipe, di cui conosce le problematiche anche in tema di comunicazione e gestione delle risorse umane, applicando i principi dell'economia sanitaria;



Il Ministro dell'Università e della Ricerca

della capacità di riconoscere i problemi di salute orale della comunità e di intervenire in modo competente.

I laureati magistrali della classe dovranno, inoltre, avere maturato:

la conoscenza delle basi per la comprensione qualitativa e quantitativa dei fenomeni biologici e fisiologici, la conoscenza dei principi dei processi biologici molecolari, la conoscenza delle scienze di base, biologiche, e comportamentali su cui si basano le moderne tecniche di mantenimento dello stato di salute orale e le terapie odontoiatriche, le elevate responsabilità etiche e morali dell'odontoiatra riguardo la cura del paziente sia come individuo che come membro della comunità, sviluppando in particolare le problematiche cliniche delle utenze speciali, le conoscenze di informatica applicata e di statistica, in modo utile a farne strumenti di ricerca, a scopo di aggiornamento individuale, la conoscenza dei principi e delle indicazioni della diagnostica per immagini e dell'uso clinico delle radiazioni ionizzanti e dei principi di radioprotezione.

I laureati magistrali della classe, al termine degli studi, saranno in grado di:

praticare la gamma completa dell'odontoiatria generale nel contesto del trattamento globale del paziente senza produrre rischi aggiuntivi per il paziente e per l'ambiente;

individuare le priorità di trattamento coerentemente ai bisogni, partecipando con altri soggetti alla pianificazione di interventi volti alla riduzione delle malattie orali nella comunità derivanti dalla conoscenza dei principi e la pratica della odontoiatria di comunità;

apprendere i fondamenti della patologia umana, integrando lo studio fisiopatologico e patologico con la metodologia clinica e le procedure diagnostiche che consentono la valutazione dei principali quadri morbosi; apprendere i principali quadri correlazionistici e le procedure terapeutiche, mediche e chirurgiche complementari alla professione odontoiatrica, nonché essere introdotto alla conoscenza delle nozioni di base della cura e dell'assistenza secondo i principi pedagogici, della psicologia, della sociologia e dell'etica;

conoscere i farmaci direttamente e indirettamente correlati con la pratica dell'odontoiatria e comprendere le implicazioni della terapia farmacologica di patologie sistemiche riguardanti le terapie odontoiatriche;

conoscere la scienza dei biomateriali per quanto attiene la pratica dell'odontoiatria;

controllare l'infezione crociata per prevenire le contaminazioni fisiche, chimiche e microbiologiche nell'esercizio della professione;



Il Ministro dell'Università e della Ricerca

applicare la gamma completa di tecniche di controllo dell'ansia e del dolore connessi ai trattamenti odontoiatrici (nei limiti consentiti all'odontoiatra);

analizzare la letteratura scientifica e applicare i risultati della ricerca alla terapia in modo affidabile;

conoscere gli aspetti demografici, la prevenzione ed il trattamento delle malattie orali e dentali;

sviluppare un approccio al caso clinico di tipo interdisciplinare, anche e soprattutto in collaborazione con altre figure dell'équipe sanitaria, approfondendo la conoscenza delle regole e delle dinamiche che caratterizzano il lavoro del gruppo degli operatori sanitari;

approfondire le tematiche relative alla organizzazione generale del lavoro, alle sue dinamiche, alla bioetica, alla relazione col paziente ed alla sua educazione, nonché le tematiche della odontoiatria di comunità, anche attraverso corsi monografici e seminari interdisciplinari;

comunicare efficacemente col paziente e educare il paziente a tecniche di igiene orale appropriate ed efficaci;

fornire al paziente adeguate informazioni, basate su conoscenze accettate dalla comunità scientifica, per ottenere il consenso informato alla terapia;

interpretare correttamente la legislazione concernente l'esercizio dell'odontoiatria del paese dell'Unione Europea in cui l'odontoiatra esercita e prestare assistenza nel rispetto delle norme medico-legali ed etiche vigenti nel paese in cui esercita;

riconoscere i propri limiti nell'assistere il paziente e riconoscere l'esigenza di indirizzare il paziente ad altre competenze per terapia mediche;

organizzare e guidare l'équipe odontoiatrica utilizzando la gamma completa di personale ausiliario odontoiatrico disponibile;

approfondire le proprie conoscenze in ordine allo sviluppo della società multietnica, con specifico riferimento alla varietà e diversificazione degli aspetti valoriali e culturali, anche nella prospettiva umanistica.

possedere la padronanza scritta e orale di almeno una lingua dell'Unione Europea, oltre all'italiano;

I laureati magistrali della classe svolgeranno l'attività di odontoiatri nei vari ruoli ed ambiti professionali clinici e sanitari.

Al fine del conseguimento degli obiettivi didattici sopraindicati i laureati della classe devono

«I Laureati Magistrali della classe al termine degli studi saranno in grado di: applicare la gamma completa di tecniche di controllo dell'ansia e del dolore connessi ai trattamenti odontoiatrici (nei limiti consentiti all'odontoiatra)»

FNOMCEO 07-03-2023

”parere su procedure anestesilogiche e di sedazione cosciente nella pratica clinica odontoiatrica”



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente
della Commissione per gli iscritti
all'Albo degli Odontoiatri

DR.SSA PATRIZIA BIANCUCCI

OMCEO TORINO

segreteria.to@pec.omceo.it

Oggetto: riscontro a richiesta parere su procedure anestesilogiche e di sedazione per pratica clinica odontoiatrica – OMCEO Torino.

In merito alla nota del 10.02.23 recante richiesta di parere da parte di codesto Ordine territoriale concernente la fattispecie indicata in oggetto si rileva quanto segue.

In via di premessa si evidenzia che la legge 24 luglio 1985, n. 409, recante "Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee", all'art. 2, comma 1, prevede che "Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione".

Tra le operazioni di competenza dell'odontoiatra vi è l'anestesia, praticata solitamente a livello locale e utilizzata nel corso degli interventi di chirurgia odontoiatrica. Il professionista sceglie, tra le tipologie di anestesia che può praticare in virtù delle normative regionali vigenti in materia, quella più adatta al caso specifico e alle necessità del paziente.

In ambito odontoiatrico l'anestesia, per il paziente, si risolve nella vaporizzazione di uno spray anestetizzante (nei casi in cui sia necessaria una breve e leggera anestesia locale) o in una piccola puntura indolore sul luogo interessato dall'intervento. L'anestetico che viene somministrato contiene generalmente lidocaina, mepivacaina, bupivacaina e artocaina in diverse concentrazioni, a seconda della profondità dell'anestesia che si intende ottenere.

L'obiettivo dell'anestesia è indurre una perdita di sensibilità nella zona da trattare consentendo al paziente di non percepire il dolore.

Tra le varie tipologie di anestesia locale utilizzate in odontoiatria si distinguono le tecniche di superficie o per contatto dalle tecniche

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – Via Ferdinando di Savoia n. 1 – 00196 Roma

Telefono +39.0636203261 – 0636203254 – 0636203255 – E-mail: ufficiodontoiatri@fnomceo.it

ritenga necessario.

Rientra altresì tra le competenze dell'odontoiatra la sedazione cosciente, una procedura da ritenersi in termini di rischiosità per il paziente uguale se non inferiore all'anestesia locale.

Si tratta di una pratica prevista come specifico insegnamento per la formazione europea del medico odontoiatra, già inserita nella Direttiva 78/687/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978, concernente "il

Orbene, le indicazioni di cui alla direttiva 78/687/CEE, hanno comportato un impegno nella ricerca di tecniche farmacologiche prevalentemente "ansiolitiche" piuttosto che "sedative", introducendo a livello europeo il concetto secondo cui, affinché le molteplici tecniche sedative capaci di trattare l'ansia nel paziente odontoiatrico possano essere utilizzate dall'odontoiatra, devono essere associate in tutti i casi alla conservazione dello stato di coscienza.

Inoltre, nel 2009 l'ADEE (Association for Dental Education in Europe) precisa ulteriormente il profilo e le competenze dell'odontoiatra europeo, con un documento sottoscritto da 160 scuole di odontoiatria europee. Nel documento ADEE si stabilisce che: l'odontoiatra deve essere competente a riconoscere gli stati di ansia e di paura e di trattare i medesimi con tecniche comportamentali; deve essere competente a selezionare e prescrivere i farmaci per il trattamento dell'ansia e del dolore nell'intero percorso perioperatorio; quindi deve conoscere le tecniche di sedazione cosciente inalatoria, endovenosa e altre tecniche di sedazione cosciente atte a eseguire procedure odontoiatriche nell'adulto, nel bambino, nel disabile e nel paziente affetto da malattie sistemiche.

Ciò detto, tra le tecniche di sedazione cosciente consentite all'odontoiatra si distinguono le seguenti:

La sedazione cosciente inalatoria utilizza la sedation machine, un apparecchio che permette di somministrare al paziente un composto di protossido d'azoto (N₂O - gas sedativo), ossigeno e aria tramite una maschera nasale. La sedation machine evita di poter erogare miscele ipossiche e la percentuale di N₂O può essere adattata alle esigenze chirurgiche del paziente. In nessun caso è possibile somministrare

protossido puro (rischio di ipossia) e la miscela somministrata non deve mai scendere ad una percentuale di ossigeno sotto il 30%.

La sedazione cosciente enterale prevede la somministrazione di una sola dose di farmaco ansiolitico (in genere una benzodiazepina per via orale).

La sedazione cosciente endovenosa prevede la somministrazione per via venosa di una sola benzodiazepina (BZD) ad azione ansiolitica. La grande variabilità interindividuale nella risposta ai farmaci è uno dei principali inconvenienti della sedazione cosciente per via endovenosa. La sedazione profonda può infatti compromettere il mantenimento dei riflessi di protezione delle vie aeree (tosse e deglutizione) e l'attività respiratoria. Ciò impone un'attenta modalità di somministrazione dei farmaci e un continuo monitoraggio dei parametri emodinamici (elettrocardiogramma, frequenza cardiaca e pressione arteriosa) e respiratori (ossigenazione ed eliminazione dell'anidride carbonica), e la possibilità di una immediata assistenza respiratoria. Pertanto, la sedazione endovenosa deve essere effettuata da un odontoiatra esperto in sedazione cosciente e nel controllo delle funzioni vitali del paziente.

In conclusione, alla luce delle su esposte osservazioni, in riferimento alla fattispecie in esame questa Commissione Albo Odontoiatri nazionale ritiene che, in considerazione del fatto che la somministrazione di farmaci diversi dall'N₂O (gas sedativo e non anestetico) e dalle benzodiazepine, è di pertinenza del medico anestesista, l'odontoiatra non utilizza farmaci anestetici generali (es. propofol), nè somministra, per via orale e/o endovenosa, combinazioni di farmaci appartenenti a classi diverse (es. oppioidi più benzodiazepine). Tuttavia è rimesso alle varie normative regionali definire la possibilità e le modalità di attuazione delle procedure anestesilogiche e/o di sedazione profonda praticabili dall'odontoiatra nei casi in cui questi lo ritenga necessario.

Dunque, durante gli interventi di chirurgia odontoiatrica il professionista sceglie, tra le tipologie di anestesia che può praticare, quella più adatta al caso specifico e alle esigenze del paziente ad esclusiva tutela della salute dello stesso. Inoltre, consistendo la sedazione cosciente nell'utilizzo di tecniche farmacologiche prevalentemente "ansiolitiche" piuttosto che "sedative" e, considerando quindi tale pratica uguale se non inferiore in termini di rischiosità all'anestesia locale, si ritiene che la sedazione cosciente e le altre tipologie di anestesia ammesse in odontoiatria, possano farsi rientrare nell'accezione di "medicamenti" necessari all'esercizio della professione odontoiatrica di cui all'art. 2, comma 1, legge 24 luglio 1985, n. 409.

Cordiali saluti

Raffaele landolo

Raffaele
landolo

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai

07.03.2023
12:06:49 del D. Lgs. 82/2005

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – Via Ferdi

GMT+01:00
1 – 00196 Roma

Telefono +39.0636203261 – 0636203254 – 0636203255 – E-mail: ufficiodontoiatri@fnomceo.it

LINEE GUIDA AISOD 28-05-21



Istituto Superiore di Sanità

Ricerca



Sistema nazionale linee guida - ISS

La sedazione cosciente in odontoiatria: linee guida nazionali

🕒 Pubblicato 28/05/2021 - Modificato 28/03/2023

Publicata: 28/05/2021 ultimo aggiornamento: 28/05/2021

Produttore

AISOD-Associazione Italiana Sedazionisti Odontoiatri

Abstract

Obiettivi

L'ansia odontoiatrica rappresenta un problema importante ed irrisolto che interessa il 20 – 30 % circa dei pazienti. Senza uno specifico trattamento ansiolitico, comportamentale e/o farmacologico, i mediatori dello stress liberati in questa circostanza, possono comportare conseguenze gravi per l'organismo, specie in quei pazienti in cui i meccanismi fisiologici di compenso risultino compromessi. Inoltre, l'ansia generata dalle cure dentali è causa di rinuncia o ritardo nel trattamento odontoiatrico, con ripercussioni sulla salute sistemica e del cavo orale. L'odontoiatra italiano, entro i limiti delle competenze a lui riconosciute dalla normativa vigente, deve saper applicare tecniche di controllo dell'ansia e del dolore specifiche per la sua pratica clinica, riducendo



Linee guida - SNLNG

Home

Chi siamo

News

Linee guida SNLNG



Strumenti per i produttori di LG

Buone pratiche

LG internazionali

Piattaforma SNLNG

Comitato strategico

Comitato strategico

Piattaforma SNLNG



Linee Guida

LA SEDAZIONE COSCIENTE IN ODONTOIATRIA

Edi: Edizione 2020

Agg: Aggiornata a dicembre 2020

<https://www.iss.it/-/snlg-sedazione-cosciente-odontoiatria>

<https://www.aisod.it/linee-guida/>



SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida

Roma, 28 maggio 2021



Sedazione cosciente **standard** (praticabile dall'odontoiatra che abbia avuto adeguata formazione in corsi teorico-pratici):

- **pazienti pediatrici:**
 - sedazione inalatoria con protossido di azoto/ossigeno
- **pazienti adulti:**
 - sedazione inalatoria con protossido di azoto/ossigeno;
 - premedicazione orale con benzodiazepine;
 - sedazione orale o endovenosa mediante titolazione di benzodiazepina ad azione ansiolitica.

Sedazione cosciente **avanzata** (praticabile dall'odontoiatra che abbia avuto adeguata formazione in Master Universitario di secondo livello; alcune tecniche avanzate di sedazione cosciente possono essere somministrate solo in strutture autorizzate dalle agenzie regolatorie, di solito quelle ospedaliere):

- **pazienti pediatrici:**
 - somministrazione di una benzodiazepina ansiolitica per via orale/transmucosa;
 - somministrazione di una benzodiazepina ansiolitica per via orale/transmucosa associata a sedazione inalatoria con protossido di azoto/ossigeno.
- **pazienti adulti:**
 - somministrazione di una benzodiazepina ansiolitica per via transmucosa
 - somministrazione di una benzodiazepina ansiolitica per via orale, transmucosa o endovenosa associata alla sedazione inalatoria con protossido di azoto/ossigeno^b.

^b L'odontoiatra italiano, diversamente dal medico specialista in anestesia, non è autorizzato ad utilizzare farmaci anestetici generali (es. propofol) nè a somministrare, per via orale e/o endovenosa, combinazioni di farmaci appartenenti a classi diverse (es. oppioidi + benzodiazepine). Combinando più farmaci, infatti, si riducono la predittività degli effetti ed i margini di sicurezza, mentre aumentano i rischi di reazioni avverse.

SEDAZIONE COSCIENTE IN ODONTOIATRIA

(secondo GDC, EFAAD, AISOD)

“..minima depressione del livello di coscienza prodotta con metodi farmacologici o non che permetta la capacità continua da parte del paziente di ventilare, collaborare e di rispondere in modo appropriato alle sollecitazioni verbali e fisiche..”

OBIETTIVO: Abolizione totale dell'ansia

TITOLAZIONE

Somministrazione incrementale di piccole dosi di farmaco fino all'ottenimento dell'effetto terapeutico desiderato



TITOLAZIONE

Prevede l'aggiunta di ulteriore farmaco (benzodiazepine/protossido d'azoto) o meno a seguito di feedback del paziente

INDIVIDUALIZZAZIONE DELLA DOSE DI FARMACO PER IL SINGOLO PAZIENTE

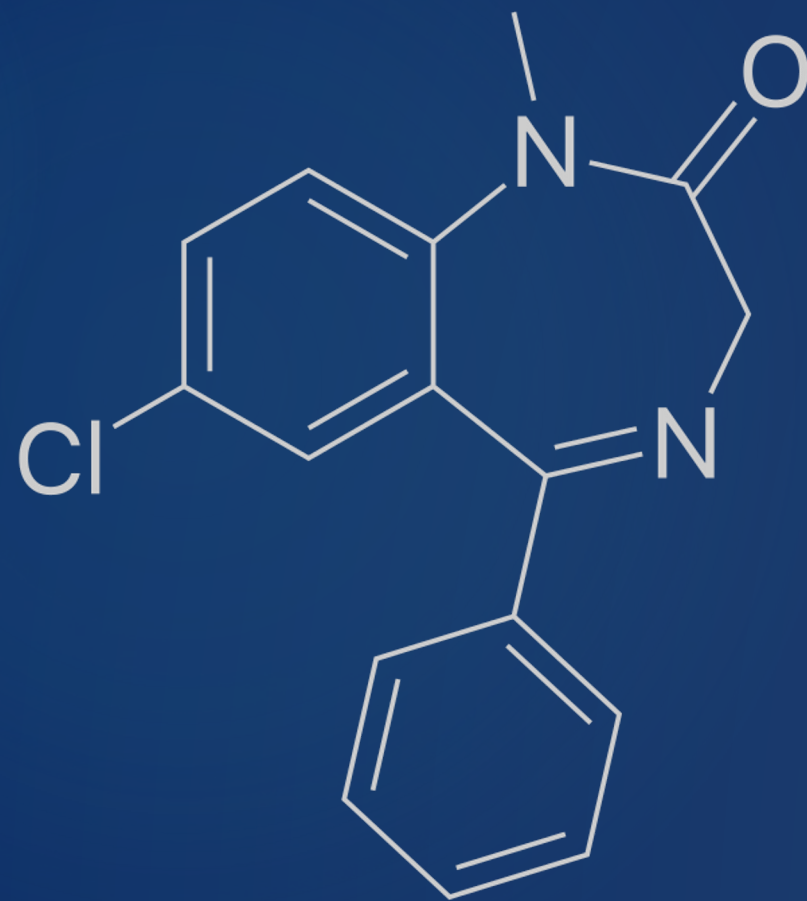
- Livello d'ansia
- Sensibilità individuale al farmaco
- Complessità intervento/altre condizioni (es. GAG reflex)

MAGGIORE SICUREZZA

BENZODIAZEPINE

VIA ENDOVENOSA (*titolabile*)

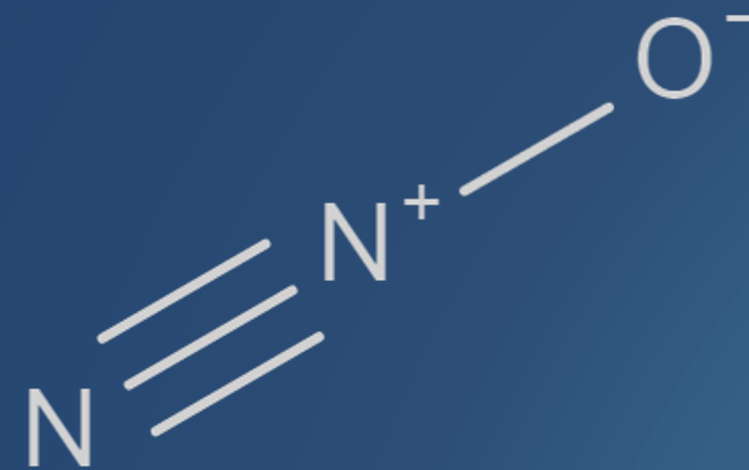
VIA ORALE (*non titolabile*)



PROTOSSIDO D'AZOTO

VIA INALATORIA (*titolabile con*

sedation machine)



NON
FARMACOLOGICHE

The diagram consists of two rounded rectangular boxes. The left box is teal and contains the text 'NON FARMACOLOGICHE'. The right box is orange and contains the text 'FARMACOLOGICHE'. A light blue curved arrow points from the top of the teal box to the top of the orange box. A light orange curved arrow points from the bottom of the orange box to the bottom of the teal box. The background is a dark blue gradient with a faint circular pattern on the right side.

FARMACOLOGICHE

IATROSEDAZIONE

IATROSEDATION by Dr. Nathan Friedman, DDS

This paper originally appeared in "Emergencies in Dental Practice" (1967) by Frank McCarthy, MD, DDS (ed.).

INTRODUCTION

Fear of dentistry is a worldwide health problem of considerable significance. In the United States it is estimated that twenty million people avoid the dentist because of fear. For these people, fear is a more destructive lesion than caries or periodontal disease since it is the major obstacle to their seeking dental health care.



“The act of making calm by the doctor behavior”

Friedman N. Iatrosedation: the treatment of fear in the dental patient. J Dent Educ. 1983 Feb;47(2):91-5

INDICAZIONI

- Ansia e odontofobia
- Procedure odontoiatriche complesse o di lunga durata
- Condizioni mediche che possono aggravarsi in situazioni di stress

(RIDUZIONE DEL RISCHIO PERIOPERATORIO)

- Ridotta collaborazione per condizioni mediche o comportamentali
- Pazienti special needs



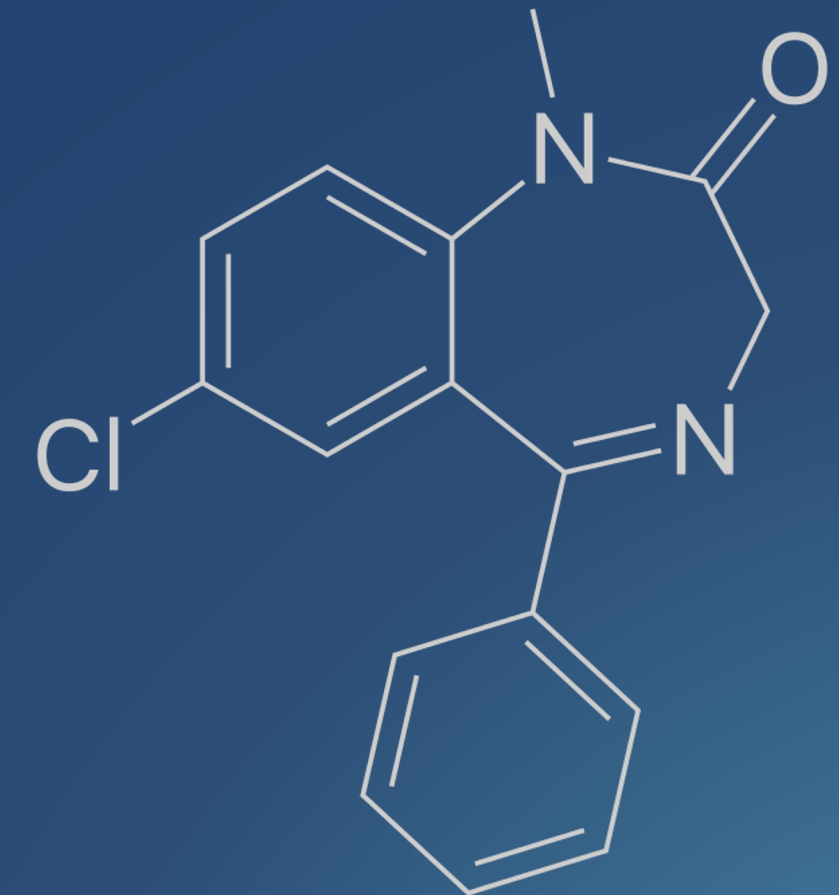
BENZODIAZEPINE

EFFETTO:

- ANSIOLITICO
- SEDATIVO
- MIORILASSANTE
- ANTICONVULSIVANTE
- AMNESIA ANTEROGRADA

Azione prevalentemente ansiolitica o sedativa a seconda della molecola

Alcune benzodiazepine sono di uso esclusivamente ospedaliero (farmaci di classe H – prescrivibilità OSP): *midazolam*



BENZODIAZEPINE

- **FARMACODINAMICA**

Azione sul Sistema Nervoso Centrale

Legame con i recettori GABA_A (subunità $\alpha 1$ e $\alpha 2$)

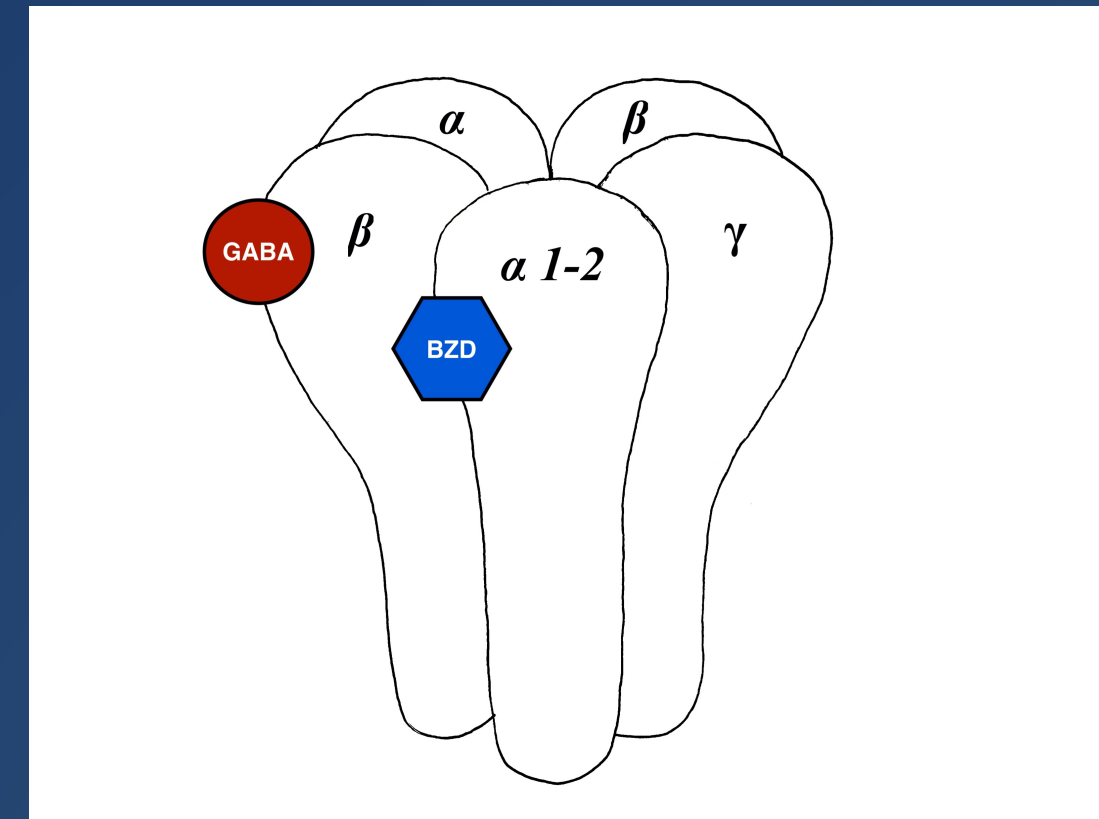
- **FARMACOCINETICA**

Biotrasformazione epatica

Escrezione renale

- **ANTAGONISTA**

flumazenil



RECETTORE GABA_A
(acido gamma-amminobutirrico)

BENZODIAZEPINE

Quando si somministra una benzodiazepina è importante conoscere parametri farmacocinetici come:

- emivita di distribuzione ($t_{1/2}$ alfa)
- emivita di eliminazione ($t_{1/2}$ beta)

Farmaco	$t_{1/2}\alpha$	$t_{1/2}\beta$
diazepam	60 min	40-100 ore
delorazepam	90 min	90-100 ore
midazolam	20 min	1,5-2,5 ore
flumazenil	4-15 min	40-80 minuti

Fonte: Riassunto Caratteristiche Prodotto (RCP) Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Bareggi SR, Truci G, Leva S, Zecca L, Pirola R, Smirne S. Pharmacokinetics and bioavailability of intravenous and oral chlordesmethyldiazepam in humans. Eur J Clin Pharmacol. 1988;34(1):109-12.

BENZODIAZEPINE

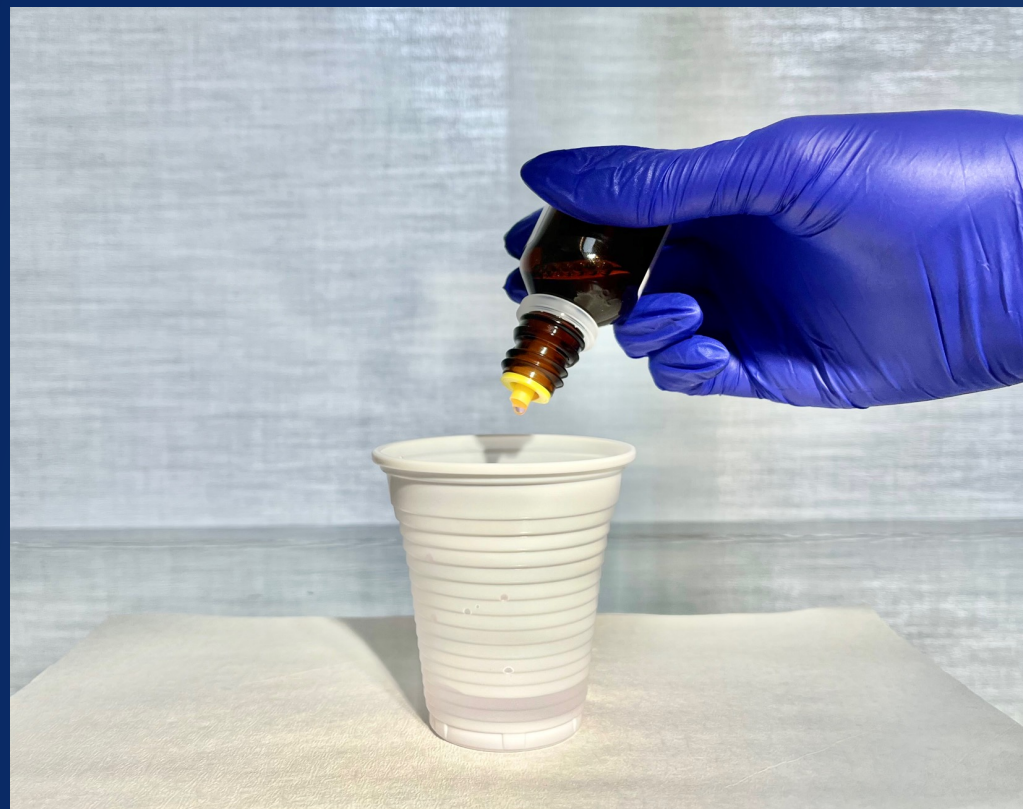
NECESSARIO MONITORAGGIO CLINICO E STRUMENTALE (PAO, FC, SpO₂) PERIOPERATORIO (*linee guida AISOD 2020*)

DIMISSIONE

- Valutazione del recupero psicomotorio
- **Presenza di accompagnatore** a cui fornire istruzioni postoperatorie
- Il paziente non potrà guidare e compiere altre attività che richiedano vigilanza per almeno 24 ore



BENZODIAZEPINE - VIA ORALE



MINORI DIFFICOLTÀ
TECNICHE RISPETTO ALLA
VIA ENDOVENOSA

PAZIENTI AGOFOBICI

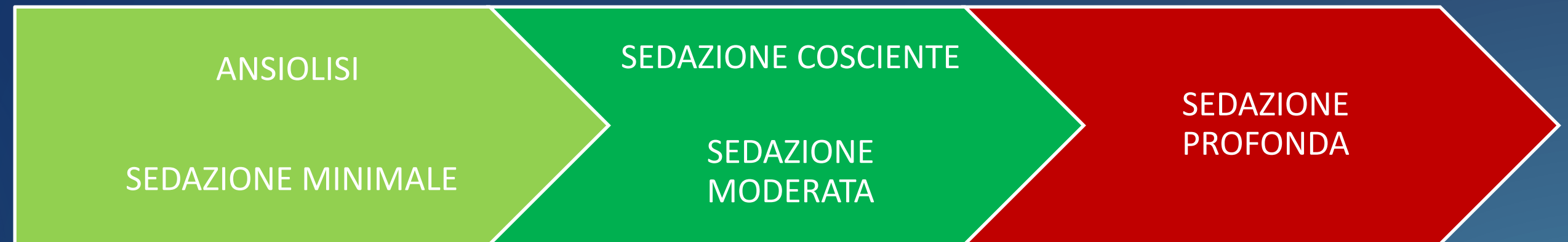
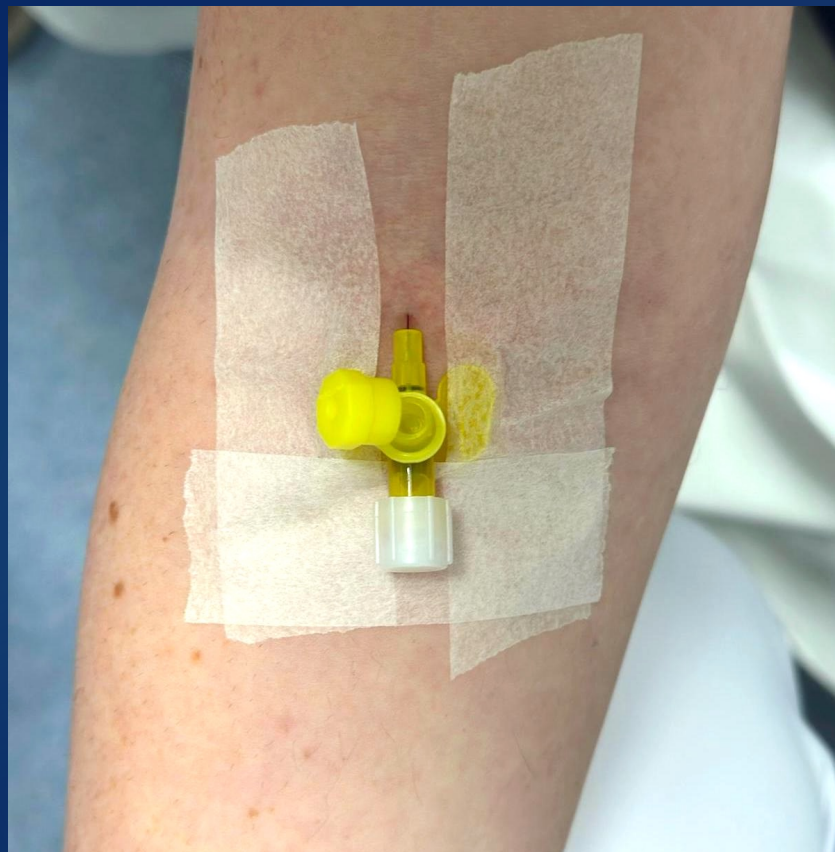


ONSET TIME LUNGO
(30-45 min)

NON TITOLABILE

BENZODIAZEPINE - VIA ENDOVENOSA -TITOLAZIONE

ESEMPIO DI TITOLAZIONE DI DIAZEPAM EV:



2 mg → 1-2 min → 2 mg → 1-2 min → 1 mg → 1-2 min → 1 mg
TOTALE=6mg

ATTENZIONE CON FARMACI SEDATIVI
ES. MIDAZOLAM

BENZODIAZEPINE - VIA ENDOVENOSA



TITOLABILE



ONSET TIME BREVE

ACCESSO VENOSO
UTILIZZABILE PER ALTRI
FARMACI

FORMAZIONE SPECIFICA
SULLA VENIPUNTURA

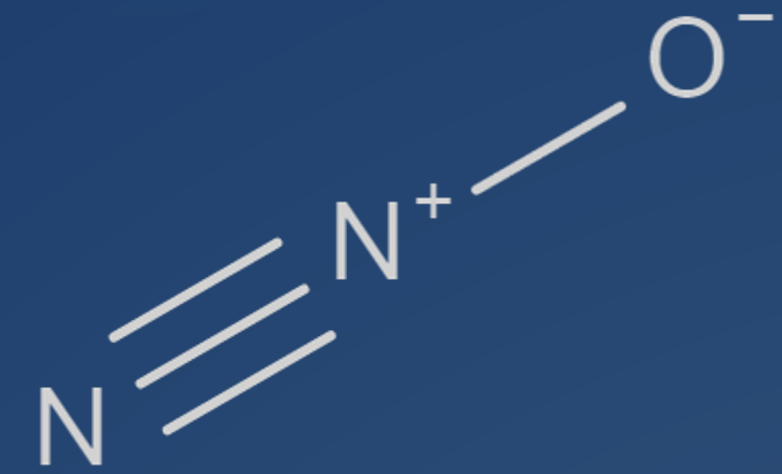


UTILIZZO DI FARMACI
POTENZIALMENTE
FLEBOTOSSICI

PAZIENTI AGOFOBICI

PROTOSSIDO D'AZOTO

- Gas anestetico senza proprietà allergiche
- Possibile interazione col recettore NMDA, oppioidi e GABA_A
- Onset e offset molto rapidi
(bassa solubilità)
- Biotrasformazione pressochè assente



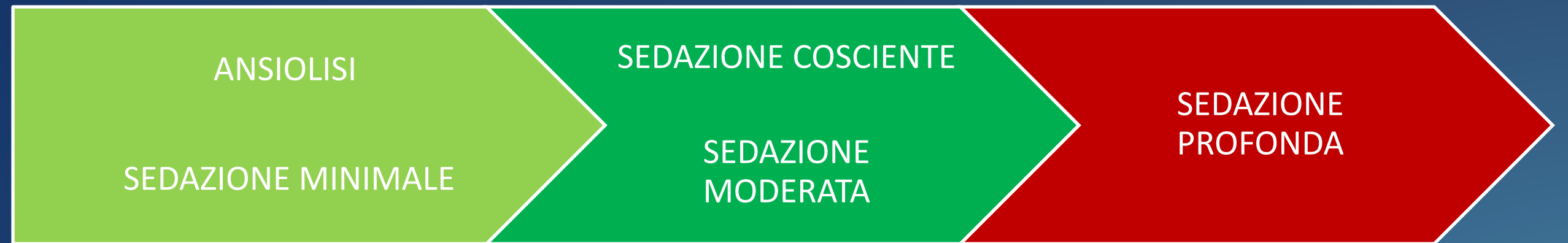
EFFETTI:

- **Ansiolisi**
- **Analgesia relativa**
- **Riduzione gag reflex**

PROTOSSIDO D'AZOTO - VIA INALATORIA - TITOLAZIONE

ESEMPIO DI PRIMA TITOLAZIONE CON PROTOSSIDO D'AZOTO:

NECESSARIO MONITORAGGIO CLINICO, CONSIGLIATO MONITORAGGIO SPO₂ (linee guida AISOD 2020)



10% → 2-3 min → 15% → 2-3 min → 20% → 2-3 min → 25%

20% ←

BASE LINE

GAG REFLEX IPERSENSIBILI

SCIENTIFIC REPORT

The Effect of Various Concentrations of Nitrous Oxide and Oxygen on the Hypersensitive Gag Reflex

Candace K. E. De Veaux, DDS, MSD,* Thomas A. Montagnese, DDS, MS,† Masahiro Heima, DDS, PhD,‡ Anita Aminoshariae, DDS, MS,† and Andre Mickel, DDS, MSD§

*Resident, Postgraduate Endodontic Program, School of Dental Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, †Assistant Professor, Department of Endodontics, School of Dental Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, ‡Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dental Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, §Associate Professor and Chair, Department of Endodontics, and Director, Postgraduate Endodontic Program, School of Dental Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio

Su 14 pazienti con GAG reflex ipersensibili (GSI medio =2):

- senza protossido lo 0% ha tollerato la rx
- con il 30% N₂O il 36% ha tollerato la rx
- con il 50% N₂O il 70% ha tollerato la rx
- con il 70% N₂O il 100% ha tollerato la rx

RESULTS

Fourteen subjects participated in this case series. The mean score of the PGS was 10.21 (SD = ±2.80). The mean MDAS score was 12.71 (SD = ±5.38), which is less than the calculation indicating dental anxiety. The mean GSI score was 2.00 (SD = ±0.68). The gender ratio was 50 : 50 (7 women : 7 men). The race distribution was 8 whites, 4 blacks, and 2 Asians. The reported ethnic background was 11 non-Hispanics/non-Latinos and 3 Hispanics/Latinos. The mean age of the patients was 42.14 years (SD = ±19.58), with a range of 24 to 77 years.

Table 1 shows the correlation between the VAS score at baseline and the MDAS, PGS, and GSI scores. The VAS at baseline significantly and positively correlated with the PGS (Pearson correlation = .792, P = .001).

No HGR patients were able to tolerate the digital sensor without N₂O/O₂ (baseline). At 30% N₂O/O₂, 36% (5/14) of the HGR subjects were able to tolerate the placement of the sensor. At 50% N₂O/O₂, 7 additional subjects (accumulated 86% [12/14]) were able to tolerate the sensor. At 70% N₂O/O₂, 2 additional subjects (accumulated 100% [14/14]) were able to tolerate the sensor placement (Figure 1).

The VAS score means were compared at the level of N₂O/O₂ at which subjects were able to tolerate the stimulus at their baseline, which was at 0% of nitrous

Analgesic Effects of Nitrous Oxide with Controlled Painful Stimuli

Samuel F. Dworkin, DDS, PhD • Andrew C.N. Chen, PhD • Mark M. Schubert, DDS, MSD • Daniel W. Clark

DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1983.0303>



PROCEDURE DI ANESTESIA LOCALE IN PAZIENTI FOBICI O PEDIATRICI

Table 3 ■ Study 2 (n = 16): baseline, 15%, 30%, and 45% N₂O. Mean (\bar{X}), standard deviation (SD) and range (R) for Absolute Sensation Threshold (AST), Pain Threshold (PTh), and Pain Tolerance (PTo) in microamps (μ A).

		AST	PTh	PTo
Baseline	\bar{X}	11.50	21.75	34.56
	SD	6.02	9.84	16.30
	R	4.0-20.0	10.0-38.0	15.0-60.0
15%	\bar{X}	14.31*	25.63*	39.44*
	SD	6.93	9.93	17.12
	R	6.0-30.0	11.0-40.0	16.0-70.0
30%	\bar{X}	16.56*†	29.63*†	44.63*†
	SD	8.53	9.94	16.65
	R	6.0-40.0	15.0-50.0	20.0-80.0
45%	\bar{X}	18.06*†	31.19*†	47.19*†
	SD	8.88	9.33	16.43
	R	6.0-40.0	16.0-50.0	20.0-80.0
F		13.289	13.227	17.134
P		< .005	< .005	< .001

Duncan Multiple Range Comparisons:

*Mean values significantly higher than mean baseline values ($P < .05$).

†Mean values significantly higher than mean 15% N₂O values ($P < .05$).



TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA

PRO E CONTRO DEL N₂O



-TITOLABILE CON SEDATION MACHINE

-ONSET E OFFSET TIME BREVI
(EFFETTO RAPIDAMENTE REVERSIBILE)

-EFFETTO ANALGESICO

-DIMISSIONE IN ASSENZA DI
ACCOMPAGNATORE



-SEDATION MACHINE NECESSARIA

-NECESSARIO UN MINIMO DI
COOPERAZIONE DEL PAZIENTE

-CONTAMINAZIONE AMBIENTALE

-NON È INDICATA IN CASO DI LUNGHI
INTERVENTI

LINEE GUIDA AISOD 2020: «LA SEDAZIONE COSCIENTE INALATORIA CON PROTOSSIDO DI AZOTO E OSSIGENO È CONSIDERATA LA METODICA DI SEDAZIONE COSCIENTE PIÙ SICURA IN ODONTOIATRIA E, NEI CASI INDICATI, DOVREBBE ESSERE LA TECNICA STANDARD DI PRIMA SCELTA»



UEL | UNIPD
EXECUTIVE
LEARNING

Tutti i master e corsi

Tipologie

Cate

MASTER II LIVELLO

SEO

Sedazione ed emergenza in odontoiatria:
il trattamento olistico del paziente odontoiatrico

Inizio attività: 16/11/2024

Durata: Annuale

Sede: Padova

Lingua di erogazione: Italiano

CFU: 60

Modalità didattica: in presenza

Il Master in “Sedazione ed emergenza in odontoiatria: il trattamento olistico del paziente odontoiatrico” fornisce all’odontoiatra italiano un reale miglioramento professionale, spendibile in Italia ed in Europa.

Lo rende capace di soddisfare il comandamento fondamentale della moderna **ANESTESIOLOGIA ODONTOIATRICA**: il paziente ha il diritto di ricevere, e l’odontoiatra ha il dovere di garantire, un percorso diagnostico -terapeutico privo di ansia e dolore.

Questa condotta professionale garantisce la massima soddisfazione del paziente e consente di prevenire la maggior parte delle emergenze sul riunito.

DIRETTORE

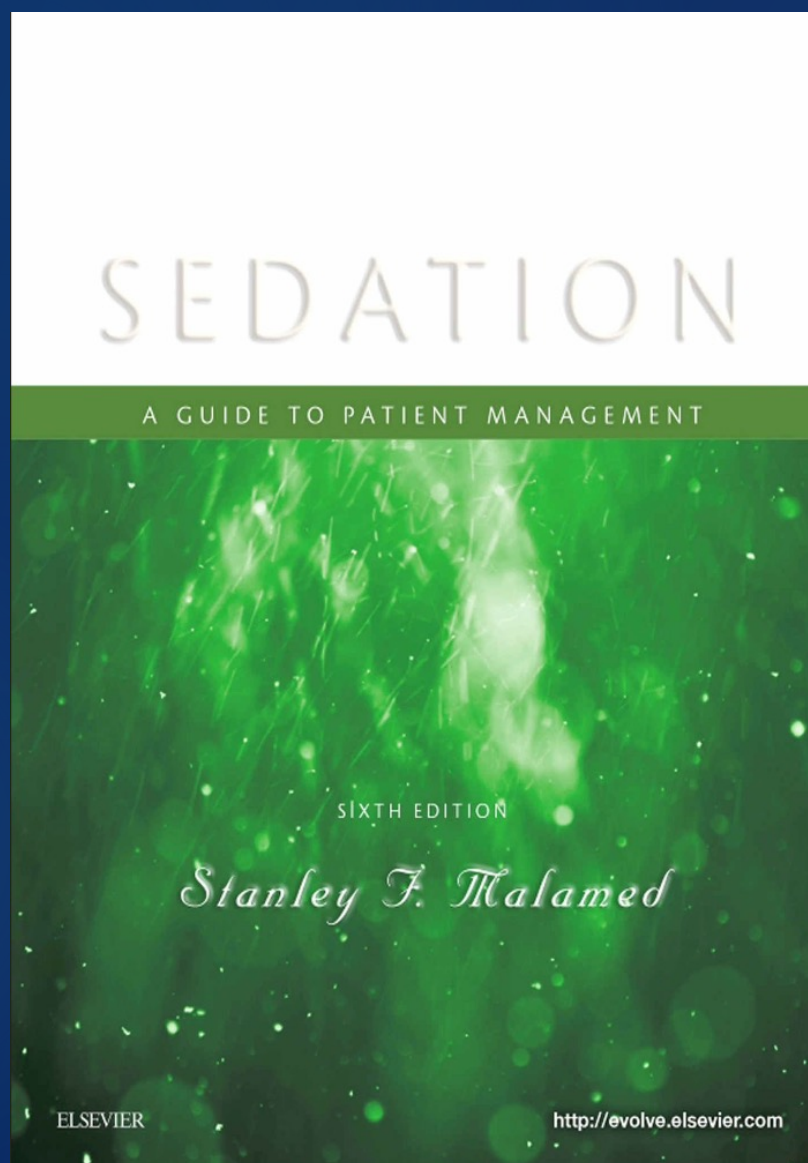
Prof. Zanette Gastone

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Mazonetto Sarah

0498218098

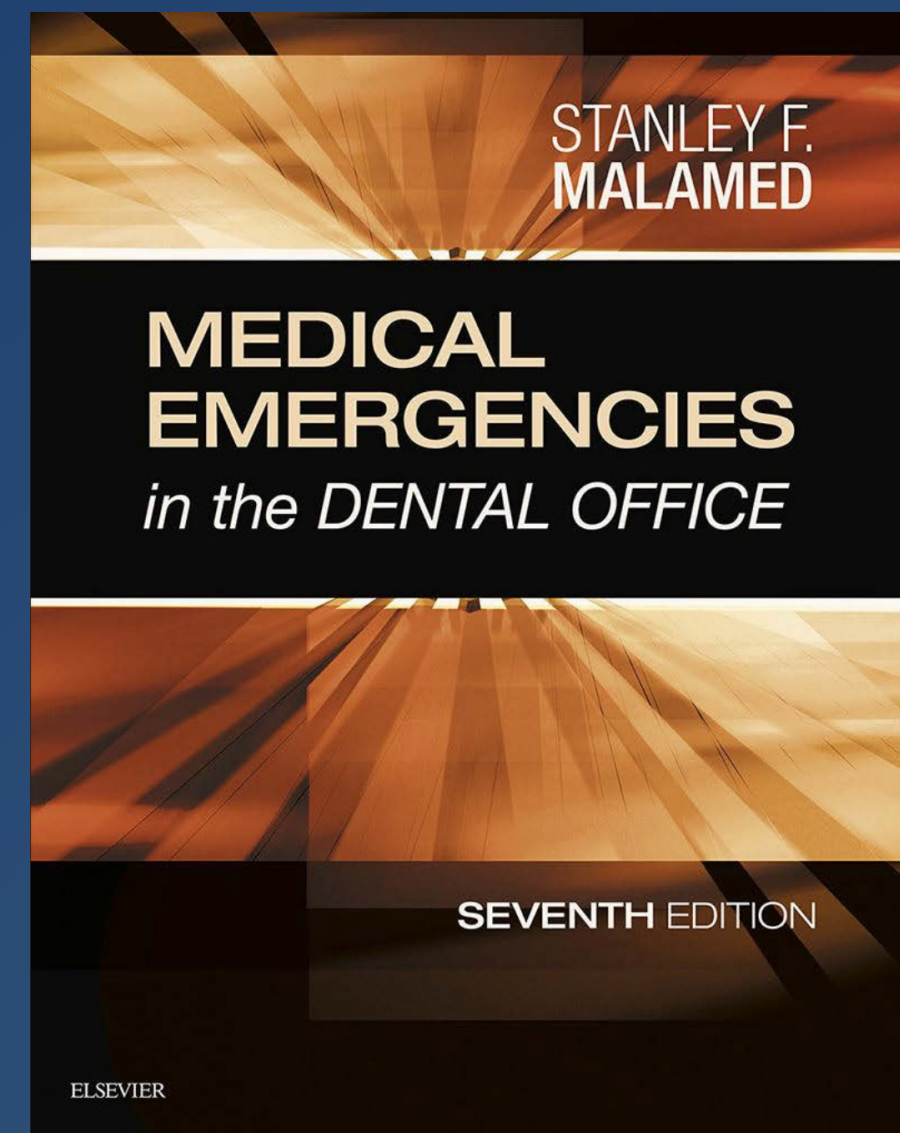
odontoiatria.neuroscienze@unipd.it



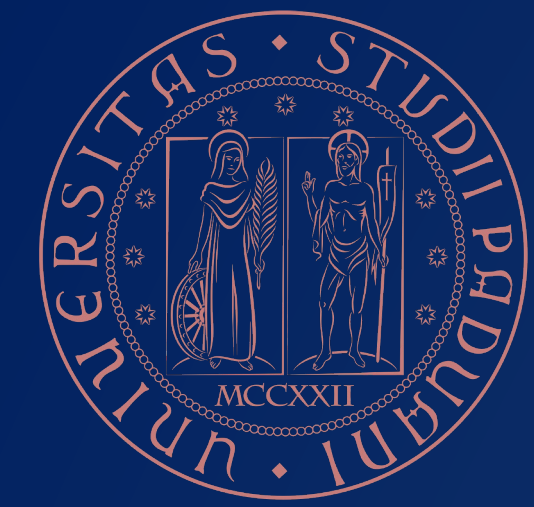
**SEDATION A GUIDE TO PATIENT
MANAGEMENT DI S. MALAMED**



**ANESTESIA ODONTOIATRICA ED
EMERGENZE DI MANANI-
FACCO-ZANETTE**



**MEDICAL EMERGENCIES IN THE
DENTAL OFFICE DI S. MALAMED**



VALUTAZIONE PREOPERATORIA
MONITORAGGIO CLINICO E STRUMENTALE
SEDAZIONE COSCIENTE PER PREVENIRE URGENZE ED EMERGENZE



GRAZIE!

dr.andrearocon@gmail.com

