

**ANSIOLISI IN ODONTOIATRIA
IN RIFERIMENTO A QUANTO DISPOSTO DALLA DGRT n. 932/2017**

Allegato A

Decisione Comitato Tecnico Scientifico n. 8 del 20/07/2018



Regione Toscana



Articolazione funzionale dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, ai sensi dell'art. 49 ter della l.r. 40/2005:

- a) Coordinatore;
- b) Ufficio di coordinamento;
- c) Comitato tecnico scientifico

Coordinatore dell'OTGC

Dr. Mario Cecchi

Segretario dell'OTGC

Avv. Katia Belvedere

Supporto amministrativo:

Dario Giampaoli

Giandomenico Salvetti

Angela Burbui

Stefania Della Luna

Giuseppina Agata Stella

Organismo Toscano per il Governo Clinico

Via T. Alderotti, 26/n

50139 Firenze (FI)

otgc@regione.toscana.it

L'ansiolisi (o sedazione minima) è uno stato indotto farmacologicamente per la durata della procedura chirurgica (in questo caso odontoiatrica) durante il quale i pazienti rispondono normalmente ai comandi verbali, con preservazione dei riflessi di protezione delle vie aeree, del respiro spontaneo ed il mantenimento della stabilità emodinamica in termini di frequenza cardiaca e di pressione arteriosa.

Esempi di sedazione minima includono:

a) una miscela gassosa di ossigeno e protossido di azoto (N₂O), la cui concentrazione è <50%, senza altri sedativi associati o ansiolitici;

b) una singola somministrazione orale di un sedativo o di un agente analgesico alla dose appropriata per il trattamento di ansia, insonnia o dolore;

Per l'utilizzo della cosiddetta ansiolisi in odontoiatria si fa riferimento alla "sedazione minima" indotta farmacologicamente che, secondo i dati della letteratura (ASA 2014¹, SIAARTI 2005², ASA 2018³), rappresenta il primo livello, di un *continuum* della profondità della sedazione stessa (vedi tabella: da minima a moderata, a profonda, ad anestesia generale), nel quale non sempre è possibile prevedere la risposta della singola persona.

Per questi motivi si raccomanda che anche nella somministrazione di una "sedazione minima" nelle procedure odontoiatriche, allo scopo di ridurre e/o abolire l'ansia ed il disagio, se ne debbano considerare i rischi intrinseci, nell'ipotesi di una possibile evoluzione verso livelli di sedazione più profondi.

È quindi necessario che il personale sia in grado di rilevare, il più precocemente possibile, i segni di una evoluzione di un livello di sedazione più profondo.

Si raccomanda che per l'utilizzo dell'ansiolisi (sedazione minima) siano osservate le strategie adeguate per evitare o ridurre i possibili eventi avversi correlati alla procedura, quali, ad esempio, la valutazione preprocedurale del paziente (anamnesi ed esame fisico mirato alle prime vie aeree), l'informazione sui rischi e benefici e relativo consenso alla procedura, il monitoraggio dello stato di coscienza esteso anche alla fase post-procedurale fino alla dimissione.

È inoltre raccomandata la puntuale registrazione delle procedure di ansiolisi praticata unitamente alla prestazione odontoiatrica.

Tenendo conto delle raccomandazioni sopra citate, si ritiene che l'ansiolisi in odontoiatria possa rientrare nell'ambito delle attività "a minore invasività" (Art.16 comma 1 del Regolamento 17 novembre 2016 n. 79/R di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51) eseguibili negli "Studi Odontoiatrici" (come definiti nell'Art. 15 comma 1 dello stesso Regolamento), purché dotati di requisiti organizzativi strutturali e tecnologici adeguati alla gestione di eventuali complicanze, in presenza di personale sanitario con adeguata preparazione (almeno attestato BLS), e che esista una procedura organizzativa di collegamento con il servizio di emergenza (118).

Si ricorda che la sedazione di livello superiore d'invasività (da moderata fino all'anestesia generale) è da considerarsi una pratica eseguibile esclusivamente in setting di natura ambulatoriale chirurgica o di ricovero per acuti (ai sensi dell'Art. 15 comma 1 del Regolamento 17 novembre 2016, n. 79/R di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51).

Riferimenti bibliografici essenziali:

¹American Society of Anesthesiologists; *Continuum of depth of sedation: definition of general anesthesia and levels of sedation/analgesia*, October 15, 2014

²SIAARTI Study Group for Safety in Anesthesia and Intensive Care; *Recommendations for anesthesia and sedation in nonoperating room locations*, 2005

³American Society of Anesthesiologists; *Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018*, Anesthesiology 128: 2018

CONTINUUM OF DEPTH OF SEDATION: DEFINITION OF GENERAL ANESTHESIA AND LEVELS OF SEDATION/ANALGESIA*				
Committee of Origin: Quality Management and Departmental Administration				
(Approved by the ASA House of Delegates on October 13, 1999, and last amended on October 15, 2014)				
	<i>Minimal Sedation Anxiolysis</i>	<i>Moderate Sedation/ Analgesia ("Conscious Sedation")</i>	<i>Deep Sedation/ Analgesia</i>	<i>General Anesthesia</i>
<i>Responsiveness</i>	Normal response to verbal stimulation	Purposeful** response to verbal or tactile stimulation	Purposeful** response following repeated or painful stimulation	Unarousable even with painful stimulus
<i>Airway</i>	Unaffected	No intervention required	Intervention may be required	Intervention often required
<i>Spontaneous Ventilation</i>	Unaffected	Adequate	May be inadequate	Frequently inadequate
<i>Cardiovascular Function</i>	Unaffected	Usually maintained	Usually maintained	May be impaired