



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, mepicavacaina, bupivacaina e articaina 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

per infiltrazione. Le sostanze anestetiche nel primo caso vengono applicate direttamente sulla parte da trattare. Nella seconda ipotesi si inietta il farmaco anestetico sulla zona dell'intervento.

Gli anestetici locali, a seconda della durata d'azione e della potenza anestetica, si distinguono in: anestetici locali a breve durata, quali Procaina e Clorprocaina; anestetici con durata intermedia d'azione, come Lidocaina e Prilocaina; anestetici a lunga durata, come Bupivacaina, Ropivacaina, Levobupivacaina.

In odontoiatria esistono varie tipologie di anestesia ognuna in grado di rispondere a determinate esigenze cliniche.

L'anestesia superficiale si limita ad anestetizzare la mucosa e si ottiene attraverso l'applicazione di un gel o di uno spray anestetizzante. È di breve durata e il suo effetto è circoscritto alla sola area su cui viene applicato l'anestetico.

L'anestesia d'infiltrazione si effettua iniettando l'anestetico direttamente nei tessuti da trattare ed è in grado di anestetizzare i tessuti in profondità.

L'anestesia tronculare (o del blocco nervoso) viene somministrata nei pressi di un nervo periferico, in modo da raggiungere un'area più estesa rispetto a quella che sarebbe possibile raggiungere con i due precedenti tipi di anestesia.

L'anestesia intraligamentosa è stata sviluppata per sostituire la tronculare nel caso di pazienti affetti da diabete o malattie coagulative che, se si usasse la tronculare, potrebbero sviluppare emorragie.

L'anestesia intrapulpale è un'anestesia estremamente localizzata dal momento che interessa la sola polpa dentale del dente da trattare e ha un effetto immediato.

Si ricorre **all'anestesia totale** solo in caso di interventi complessi di chirurgia maxillofaciale o di implantologia che richiedono l'estrazione di molti denti e l'innesto di impianti dentali ai quali fissare la protesi provvisoria. L'odontoiatra non utilizza farmaci anestetici generali nè somministra, per via orale e/o endovenosa, combinazioni di farmaci appartenenti a classi diverse (es. oppioidi più benzodiazepine) poichè di pertinenza del medico anestesista, dal quale potrebbe essere affiancato nel corso di un intervento di chirurgia odontoiatrica necessitante della suddetta anestesia.

In ogni caso è rimesso alle varie normative regionali definire la possibilità e le modalità di attuazione della procedura anestesologica praticabile dall'odontoiatra nei casi in cui questi lo ritenga necessario.

Rientra altresì tra le competenze dell'odontoiatra la sedazione cosciente, una procedura da ritenersi in termini di rischio 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 coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per le attività di dentista".

La **sedazione cosciente** induce il rilassamento del paziente senza perdita della coscienza e può essere realizzata mediante uno o più farmaci somministrati per via inalatoria, enterale o endovenosa. I farmaci utilizzati in ambito odontoiatrico (protossido di azoto e benzodiazepine) agiscono sul Sistema Nervoso Centrale e, ai dosaggi utilizzati, determinano prevalentemente ansiolisi e lieve alterazione della coordinazione motoria, mantenendo la coscienza ed i riflessi di protezione delle vie aeree. Il paziente in sedazione cosciente risponde infatti in modo appropriato ai comandi verbali. La sedazione cosciente, riducendo l'ansia e il disagio, permette al paziente di tollerare interventi anche indaginosi e di lunga durata. In odontoiatria la sedazione deve sempre mantenersi al livello "cosciente" (paziente collaborante e con validi riflessi di protezione delle vie aeree) perché se il livello di sedazione si modifica (sedazione profonda), vi è il rischio di depressione respiratoria. In altri termini la sedazione cosciente è una tecnica che mediante l'impiego di farmaci ansiolitici permette al paziente di affrontare il trattamento odontoiatrico senza stress. I farmaci e le tecniche impiegate per indurre la sedazione cosciente assicurano la stabilità delle funzioni vitali, evitando la sedazione profonda e la perdita di coscienza.

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 rischio 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

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005