



Seguridad del paciente bajo anestesia en el consultorio dental

Sandra Beatriz Mendoza Bedolla,* Óscar Eduardo Martínez Baeza[§]

* Ayudante de Técnico Académico. Gabinete de Rayos X.

[§] Profesor interino.

Facultad de Odontología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

RESUMEN

Los odontólogos en la actualidad ofrecen a sus pacientes intervenciones cada vez más complejas fuera del quirófano, cada paciente tiene necesidades únicas y debe ser evaluado con un historial médico completo. La mayoría de los procedimientos dentales se pueden llevar a cabo utilizando únicamente anestesia local; sin embargo, la sedación a pacientes en consultorios dentales ha aumentado en los últimos años, por lo tanto, la seguridad de la anestesia dental depende de los objetivos anestésicos, selección del paciente, técnica anestésica, selección de medicamentos, supervisión, entrenamiento del equipo médico y odontológico, y la preparación para manejar complicaciones inesperadas y emergencias. Es necesario que anestesiólogos y odontólogos comprendan las complicaciones y riesgos a los cuales pueden exponerse los pacientes con una monitorización inadecuada, así que los consultorios dentales deben desarrollar un protocolo para optimizar la atención del paciente y el manejo de emergencias.

Palabras clave: Seguridad, anestesia dental, sedación, monitorización.

INTRODUCCIÓN

Otorgar un Servicio Odontológico que garantice calidad y la seguridad del paciente es un derecho indubitante para cualquier persona.¹ El escenario estresante de la Odontología exige un manejo adecuado de la ansiedad, el dolor y las reacciones físicas relacionadas con el fin de mejorar la seguridad general de la atención dental y hacer del enfoque centrado en el paciente el estándar de oro ético en la Odontología moderna.² La administración de sedación o anestesia general es se-

gura cuando se cumplen las indicaciones clínicas, participa personal debidamente capacitado y acreditado, y se utilizan las instalaciones y equipo apropiados.³

Con el advenimiento de procedimientos menos invasivos, los odontólogos pueden ofrecer a pacientes con condiciones médicas desafiantes intervenciones cada vez más complejas fuera del quirófano,^{4,5} por lo tanto, es necesario que anestesiólogos y odontólogos comprendan las complicaciones y riesgos a los cuales pueden exponerse los pacientes.⁶ La mayoría de los procedimientos dentales se pueden llevar a cabo únicamente con anestesia local,⁷ pero el uso de sedación en los consultorios dentales para la atención de cierto tipo de pacientes, sobre todo en niños, ha aumentado en los últimos años.⁸ El uso de la sedación y anestesia general en consultorios dentales se utiliza ampliamente en Estados Unidos de América (EUA) siendo un procedimiento seguro y exitoso.⁹

El número estimado de sedaciones dentales pediátricas en EUA es de 100,000 a 250,000 por año.^{10,11} Aunque la mayoría de estas sedaciones transcurren sin complicaciones, desafortunadamente existen casos con resultados adversos¹² y no hay un informe obligatorio de estos eventos, por consiguiente se desconoce con qué frecuencia ocurren.¹⁰ La práctica de técnicas anestésicas en el consultorio dental representa una situación única en comparación con su uso en el entorno hospitalario, las diferencias a menudo no se entienden claramente, y como resultado, pueden existir eventos adversos que pudieron haberse evitado.¹³

El cambio en los patrones de la práctica intrahospitalaria al consultorio dental plantea muchos problemas de seguridad. Por ejemplo, los consultorios privados pueden tener menos recursos que otros entornos de atención quirúrgica y a menudo tienen menos personal y equipo disponibles cuando surgen complicaciones del procedimiento anestésico y dental.⁵ La combinación de una vía aérea compartida entre el odontólogo y el anestesiólogo, la variedad de técnicas

Recibido: Marzo 2019. Aceptado: Agosto 2019.

Citar como: Mendoza BSB, Martínez BÓE. Seguridad del paciente bajo anestesia en el consultorio dental. Rev Odont Mex. 2020; 24 (1): 30-41.

© 2020 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam

quirúrgicas que mantienen la vía aérea abierta y el entorno del consultorio dental a menudo resultan en ansiedad y suspensión de casos por el anestesiólogo.⁷

Como especialidad, los anestesiólogos están capacitados para proporcionar la atención más segura posible al paciente independientemente de las comorbilidades, tipo de procedimiento y ubicación;^{5,6} sin embargo, incluso con un alto nivel de entrenamiento en procedimientos anestésicos realizados en un consultorio dental óptimo, existe riesgo de morbilidad y mortalidad graves.¹⁴ Desde la perspectiva legal, se ha comprobado que la inobservancia de principios de seguridad ha orillado a los pacientes a realizar demandas médico-legales en función de resultados adversos y secuelas de tratamientos que no les fueron advertidos o por realizar procedimientos inadecuados, los cuales generan responsabilidad por parte del profesional de la salud.¹⁵

PROPÓSITO

El propósito de este trabajo es proporcionar información actualizada de la literatura médica y odontológica sobre las prácticas seguras de las técnicas anestésicas empleadas en el consultorio dental, sugiriendo métodos para mejorar la atención de los pacientes. Se pretende que esta revisión logre que el odontólogo sea consciente de realizar un análisis óptimo de su paciente previo a cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico, además de una revisión completa del personal, instalaciones, equipamiento, monitorización y protocolos necesarios para minimizar los eventos adversos y complicaciones de un procedimiento anestésico en el consultorio dental, y con lo anterior brindar una atención óptima, responsable y de alta calidad a los pacientes.

INDICACIONES DE ANESTESIA DENTAL Y LA VALORACIÓN DEL PACIENTE

Las indicaciones para la sedación o anestesia general en un tratamiento odontológico son diversas, entre ellas encontramos la fobia dental, ansiedad situacional aguda, pacientes pediátricos, procedimientos quirúrgicos dentales extensos o complejos,^{7,16-19} pacientes con trastornos mentales, psiquiátricos o neurológicos,^{16,20,21} pacientes con un reflejo de vómito aumentado^{16,17} y pacientes con múltiples comorbilidades médicas⁷ o que muestran una condición clínica grave.¹⁶

Las indicaciones específicas para la sedación o anestesia general en un consultorio dental mejoran el proceso de selección del paciente. La evaluación adecuada de la vía aérea y las estrategias para ase-

gurar la vía aérea difícil son primordiales debido a la naturaleza de los procedimientos y los pacientes en los que se realizan.⁷ Siempre será necesario valorar la administración de una sedación o anestesia general en un ambiente hospitalario, especialmente para pacientes con un estado físico deficiente, vía aérea difícil y cirugías largas o multidisciplinarias.²²

Antes de cualquier procedimiento anestésico y dental, los pacientes deben ser evaluados con un historial médico completo que incluya uso de medicamentos, alergias, historiales quirúrgicos y anestésicos previos, estado funcional y hábitos sociales incluido el uso de drogas ilícitas.^{7,11,18,19,23-27} Se debe realizar un examen físico completo de aparatos y sistemas que incluya la altura, peso, signos vitales, valoración completa de la vía aérea^{7,19,23,25,26,28} y clasificación del estado físico del paciente de acuerdo a la ASA (*American Society of Anesthesiologists*),^{11,18} además de tomar en cuenta que el procedimiento específico a realizar determinará los aspectos que deben evaluarse adicionalmente.²⁸ Se deben realizar pruebas de laboratorio y consultas médicas cuando esté indicado.⁷

La mala selección de los pacientes, incluso con personal calificado, medicamentos seguros y el equipo de monitoreo adecuado, pueden terminar en resultados no planificados y catastróficos.²⁹ Cada procedimiento dental es único a su manera, más importante aún, cada paciente tiene necesidades únicas basadas en su salud, edad, peso y nivel de cooperación. La evaluación cuidadosa y completa del paciente, investigando factores que permitan advertir dificultades y posibles complicaciones, es una estrategia absolutamente necesaria en un procedimiento anestésico-dental dentro de un consultorio odontológico donde existe limitación del espacio y acceso difícil a los servicios auxiliares y al personal de emergencia.^{28,30}

El uso de un quirófano aumenta los costos de un tratamiento anestésico-dental ya que involucra gastos hospitalarios y honorarios del personal que interviene (odontólogo, asistente dental, anestesiólogo, enfermera, etcétera),²⁰ esta situación contribuye a que en muchos casos se brinde atención a pacientes en el consultorio dental a pesar de que no sea el ambiente más seguro.

Uno de los indicadores de seguridad del paciente en la atención médica y odontológica es el consentimiento informado. Esta herramienta ayuda a explicar al paciente información detallada sobre el manejo planificado, inquietudes, riesgos potenciales y beneficios tanto del procedimiento odontológico como anestésico. Hoy en día, su utilización es indispensable para evitar malos entendidos que generen problemas y afecten la relación entre el profesional de la salud y el

paciente.^{1,23,24,28} El consentimiento informado debe ser obtenido del enfermo o de un tutor legal si el paciente es menor de edad o cuenta con alguna limitación.²³

TÉCNICAS ANESTÉSICAS UTILIZADAS EN EL CONSULTORIO DENTAL

Una técnica anestésica se define como el conjunto de procedimientos o recursos que se utilizan en Anestesiología para proteger al paciente del dolor y la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica o exploración diagnóstica. Las técnicas anestésicas en Odontología incluyen todo el espectro de la anestesia, desde la anestesia local, regional, sedación vía oral, parenteral o por inhalación hasta la anestesia general.⁷ Ninguna técnica anestésica por sí misma es mejor que otra, sino que debe adaptarse a las particularidades del paciente, objetivos propuestos, al contexto y a los obstáculos encontrados.¹⁵ El manejo anestésico de cualquier paciente siempre amerita la comunicación y colaboración interdisciplinaria a nivel pre-, trans- y postoperatorio.³¹

La anestesia local es la pérdida temporal de sensación, incluido el dolor en una parte del cuerpo, producida por un agente inyectado o de aplicación tópica sin disminuir el nivel de conciencia.³² Los anestésicos locales son vasodilatadores, los cuales son absorbidos por la circulación y deben emplearse con precaución debido a la rápida absorción sistémica que puede resultar en una intoxicación por sobredosis.^{8,32} Al utilizar anestésicos locales que contienen vasoconstrictores, se reduce la toxicidad al disminuir la velocidad de absorción sistémica del anestésico.³²

La aplicación de un anestésico tópico puede ayudar a minimizar las molestias causadas durante la administración de anestesia local. El anestésico tópico es efectivo en los tejidos superficiales (hasta 2-3 mm de profundidad) para reducir el dolor durante la penetración de la aguja en la mucosa oral. Estos agentes están disponibles en forma de gel, líquido, pomada, parche y aerosol. El riesgo de metahemoglobinemia adquirida se ha asociado principalmente con dos anestésicos locales: prilocaína y benzocaína.³²

El odontólogo debe conocer la dosis adecuada basada en el peso del paciente (prestar atención especial en el pediátrico) y no exceder la dosis máxima para minimizar la posibilidad de toxicidad y la duración prolongada de la anestesia.^{8,32} El reconocimiento temprano de una respuesta tóxica es crítico para un manejo efectivo, cuando se observan signos o síntomas de toxicidad debe suspenderse de inmediato la administración del anestésico local. El manejo de la toxicidad se basa en la severidad de la reacción.³²

La sedación se define como el uso de un fármaco o una combinación de medicamentos para deprimir el Sistema Nervioso Central (SNC), lo que reduce la conciencia del paciente sobre su entorno.²¹ La ASA establece diferentes niveles de sedación en el paciente valorando cuatro parámetros: capacidad de respuesta, integridad de la vía aérea, ventilación espontánea y hemodinámica cardiovascular.^{12,26} Los niveles de sedación son: mínima, moderada y profunda, y a niveles de supresión más intensos del SNC se alcanza la anestesia general.^{7,8,11-13,16,18,21,24-26} La sedación es un espectro continuo y siempre existe el riesgo de que la vía aérea del paciente se vea comprometida, esto puede pasar desapercibido en ausencia de una monitorización adecuada.¹² La sedación no controla el dolor, por lo que el uso de anestésicos locales está indicado;²¹ sin embargo, las dosis de anestésicos locales deben reducirse cuando se administran en combinación con cualquier agente sedante.³²

Los objetivos de la sedación y anestesia general para procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el consultorio dental son: proteger la seguridad y el bienestar del paciente, minimizar el malestar físico, disminuir el dolor, controlar la ansiedad, minimizar el trauma psicológico, maximizar el potencial de amnesia, modificar el comportamiento y/o el movimiento para permitir la finalización segura del procedimiento y recuperar el estado del paciente, donde el egreso de la supervisión médica y dental sea seguro.^{3,27}

MONITORIZACIÓN Y EQUIPO NECESARIO

El campo de la Anestesiología es líder en seguridad del paciente y ha identificado e implementado medidas para aumentar la estabilidad del paciente sometido a un procedimiento anestésico-quirúrgico;¹⁰ sin embargo, incluso en el entorno hospitalario, existe un riesgo inherente de muerte y complicaciones en los pacientes.⁹ El anestesiólogo tiene la responsabilidad de garantizar la administración segura y efectiva de la técnica anestésica que elija y que mejor se adapte a los objetivos del procedimiento a realizar, individualizando cada paciente.^{16,28} Los pacientes pediátricos y aquéllos con necesidades especiales representan desafíos específicos de evaluación, inducción y manejo anestésico.⁷

La sedación o anestesia general debe ser llevada a cabo por un anestesiólogo calificado,²⁵ quien será responsable de administrar medicamentos al paciente, monitorizar continuamente sus signos vitales, permeabilidad de la vía aérea, ventilación, estado cardiovascular y neurológico.³ Para lograr lo anterior, el anestesiólogo dispone de la observación directa, así

como utilización e interpretación de monitores cardiovasculares y respiratorios.¹² El monitoreo fisiológico apropiado y la observación continua permiten el diagnóstico rápido y preciso de complicaciones y el inicio apropiado de intervenciones para el rescate del paciente.²⁷ Las recomendaciones de los expertos muestran que el lugar donde se administre la sedación debe tener equipos quirúrgicos y de anestesia completos, un suministro confiable de oxígeno capaz de proporcionar O₂ a presión positiva, equipo de aspiración, factibilidad de colocar rápidamente un acceso intravenoso, equipo para mantener una vía aérea permeable (cánula de Guedel, tubo endotraqueal, mascarilla laríngea, etcétera), medicamentos necesarios para la reanimación y un desfibrilador.^{7,18,23,27,33}

La ASA (*American Society of Anesthesiologists*), la ADA (Asociación Dental Americana), la AAPD (Asociación Americana de Odontología Pediátrica) y la AAOMS (Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales) describen los requisitos de monitoreo para la anestesia dental y coinciden respecto a las guías en la monitorización durante una sedación o anestesia general, estas recomendaciones se basan en la profundidad o nivel de sedación en el cual se encuentre el paciente. Con el fin de proporcionar un entorno seguro para los pacientes sometidos a sedación o anestesia general, el consultorio odontológico debe configurarse para proporcionar una monitorización similar al entorno de una sala de quirófano.²⁸ Se debe realizar un monitoreo continuo de la saturación periférica de oxígeno, electrocardiograma, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura (cuando se amerite),^{7,11,12,18,19,25,26,34} además debe existir comunicación verbal bidireccional continua entre el anestesiólogo y el paciente (si es posible y/o apropiada), si esta comunicación no es posible se requiere agregar monitoreo de la ventilación por capnografía, estetoscopio pretraqueal o precordial.^{3,7,11,12,18,27,34}

La capnografía consiste en la monitorización del dióxido de carbono espirado, es valiosa para diagnosticar la presencia o ausencia de respiraciones, facilitando el reconocimiento de apnea por obstrucción de la vía aérea o depresión respiratoria varios minutos antes de que esta situación se detecte con la oximetría de pulso, ya que este último parámetro retrasa el diagnóstico debido al aumento de las reservas de oxígeno en el paciente que recibe O₂ suplementario y la capnografía permitiría una intervención más temprana.²⁷

Otro tipo de monitorización que se utiliza en la actualidad es el índice biespectral (BIS), el cual es empleado para evaluar de manera no invasiva la profundidad de la sedación. La tecnología que emplea fue diseñada para examinar las señales del electroence-

falograma y, a través de una variedad de algoritmos, correlaciona un número con la profundidad de la inconsciencia, es decir, cuanto más bajo es el número más profunda es la sedación.²⁷ Estudios recientes sugieren que el uso del BIS durante la anestesia dental reduce los requerimientos de fármacos anestésicos y mejora los tiempos de recuperación.⁷

Todos los parámetros monitorizados deben ser anotados continuamente en una hoja de registro anestésico durante todo el procedimiento.¹² Posterior a una sedación o anestesia general, el paciente debe ser monitorizado en el Área de Recuperación, la cual debe estar debidamente equipada con un aparato de succión funcional, contar con la capacidad de suministrar oxígeno suplementario y ventilación con presión positiva, además de equipos y dispositivos de rescate apropiados.^{7,8,18,23,28} El anestesiólogo antes de definir el egreso del paciente del consultorio dental debe realizar una evaluación y monitoreo de la función respiratoria, cardiovascular y neuromuscular, estado mental, temperatura, dolor y presencia de náuseas o vómito. Todos los pacientes deben tener una persona responsable que los acompañe, recomendaciones escritas, cuidados posteriores y deben brindarse los signos de alarma.^{7,23,27,28}

El entorno de trabajo familiarizado para todo el personal involucrado en la atención del paciente, además del nivel de experiencia del anestesiólogo son probablemente los factores más cruciales para la eficiencia de un entorno quirúrgico basado en el consultorio odontológico.²² El anestesiólogo debe examinar el alcance de los recursos disponibles en el consultorio dental (tanto en personal como en equipo) para tratar posibles complicaciones. Específicamente, se debe concluir si la ubicación y los recursos son capaces de respaldar la provisión segura del procedimiento anestésico-dental.⁵ El odontólogo es responsable de establecer un entorno seguro en su consultorio, que cumpla además con las normas y reglamentaciones locales, estatales y federales.²⁷

En la actualidad, no es aceptable administrar una sedación o anestesia general en un entorno no monitorizado²⁸ y algunos consultorios dentales cuentan con una variedad de limitaciones o no fueron diseñados para la adición de equipo de anestesia, lo que dificulta la capacidad de proporcionar el nivel más alto y seguro de atención al paciente y el manejo óptimo de emergencias.⁴ Además, es importante resaltar que la monitorización descrita en los párrafos anteriores puede incrementarse en cualquier momento si el personal médico y odontológico considera que con el cambio se mejora la seguridad del paciente.^{3,27} Se ha demostrado que el monitoreo inadecuado puede resultar en la incapacidad para reconocer y responder apropiadamente a un evento adverso.¹⁰

EVENTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES

El riesgo es inherente a cualquier procedimiento anestésico-dental,^{11,35} la temporalidad de una lesión o la ausencia de secuelas no descartan la presencia de un evento adverso. El mayor número de eventos adversos se resuelven satisfactoriamente debido a que el efecto provocado en el paciente es mínimo, en muchas ocasiones no resultan secuelas y el paciente no es consciente de esta situación.¹

Debido a que se desconoce el número preciso de procedimientos anestésicos en los consultorios dentales, no se puede calcular la incidencia exacta y, por lo tanto, el riesgo de eventos adversos relacionados con la anestesia en este ámbito se desconoce.^{5,10,30} Gran parte del conocimiento de la incidencia actual de este tipo de eventos proviene de datos proporcionados por la ASA debido a denuncias legales, por lo que sólo se cuenta con cifras estadísticas de casos que resultan en un litigio.⁶

Las emergencias médicas son eventos agudos, por lo general no son previsible y ponen en peligro un órgano o una función e incluso la vida del paciente, debido a esto, requieren atención inmediata; afortunadamente, en la práctica odontológica son poco frecuentes y de magnitud moderada.³³ Es posible que se requiera la activación inmediata de los servicios médicos de emergencia pero el personal médico y odontológico involucrado es responsable de las medidas de soporte vital básico hasta su llegada.^{8,34}

Los tipos de complicaciones anestésicas durante una sedación o anestesia general incluyen procedimientos fallidos resultantes de una anestesia inadecuada, errores de medicación, lesión en la vía aérea, hipoxia, paro respiratorio, compromiso cardiovascular, anafilaxia y paro cardíaco.^{6,8,26-28} Los resultados adversos más graves son daño cerebral y muerte, por fortuna son poco frecuentes aunque es imposible estimar su incidencia exacta,¹² ya que no existe un sistema de reporte obligatorio y sólo se cuenta con dos fuentes imperfectas de información que son los informes de los medios de comunicación y las demandas legales.¹⁰

La sedación y anestesia general en un entorno no hospitalario históricamente se han asociado con una mayor incidencia de «falla en el rescate» de eventos adversos, ya que se puede carecer de respaldo disponible de manera inmediata y falta de insumos para el rescate del paciente.^{8,28} La gran mayoría de las complicaciones de la sedación se pueden manejar con maniobras simples como oxígeno suplementario, apertura de la vía respiratoria, aspiración, colocación de un dispositivo para permeabilizar la vía aérea, ventilación asistida y en algunas ocasiones se requiere intubación traqueal para un soporte ventilatorio más

prolongado.⁸ A pesar de lo comentado anteriormente, los eventos adversos con resultados trágicos son principalmente de naturaleza respiratoria.^{5-9,12,28,29} Los niños presentan el mayor riesgo y la menor tolerancia al error en la seguridad del paciente durante los procedimientos de sedación.³

Ahora bien, las complicaciones postoperatorias más comunes son náuseas, vómito, agitación y/o delirio postoperatorio, hipotermia, desaturación (saturación periférica de oxígeno < 90%), epistaxis (en intubación nasotraqueal),^{7,20} aumento de secreciones, sedación y recuperación prolongadas.²⁷ Si bien no es imposible eliminar completamente el riesgo, se pueden minimizar los resultados negativos mediante la optimización de los sistemas de trabajo y la eliminación del error humano.¹¹

Para reducir el riesgo de errores médicos y determinar las relaciones causa-efecto, los eventos adversos deben registrarse y analizarse de manera meticulosa para la futura disminución de los riesgos asociados y, en consecuencia, mejorar la satisfacción de los pacientes y evitar conflictos legales.^{16,24,30,35} El comportamiento de inacción o pasivo del profesional de la salud se manifiesta por ocultar evidencias, ausencia de análisis, carencia de propuestas o medidas de solución y falta de comunicación de resultados. Lo anterior conduce a que los pacientes continúen expuestos a riesgos derivados de malas prácticas.²⁴

CONSIDERACIONES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN TORNO AL CONSULTORIO DENTAL

La mayoría de la atención a la salud bucodental se lleva a cabo en consultas privadas individuales, lo cual hace que el profesional esté aislado y sobre él recaigan las responsabilidades de atención.¹⁵ Algunos odontólogos no cuentan con el nivel de entrenamiento para reanimar a un paciente que ha sufrido un paro respiratorio o cardíaco¹⁴ y desafortunadamente en muchas ocasiones puede ser el único personal disponible para la atención de estos eventos. Existen datos que sugieren que para cuando el odontólogo reconoce un paro cardiorrespiratorio ya ha transcurrido demasiado tiempo, lo que reduce las posibilidades de éxito en la resucitación.⁹ Este dato enfatiza la importancia de la capacidad del odontólogo para diagnosticar y manejar los eventos adversos a medida que ocurren.

En la literatura se menciona que el odontólogo debe estar capacitado en soporte vital cardiovascular básico (BLS) y es responsable de estas medidas mientras espera la llegada del sistema médico de emergencias,²⁷ incluso se recomienda que esté capacitado

en técnicas avanzadas de reanimación (ACLS).³ La Norma Oficial Mexicana menciona en sus disposiciones generales: «El personal de Estomatología debe estar capacitado para proporcionar primeros auxilios a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, para realizar maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar y soporte básico de vida».³⁶

Es frecuente que el anestesiólogo no esté familiarizado con un consultorio dental, lo que aumenta la dificultad de administrar una técnica anestésica segura. Además, los medicamentos y suministros a menudo no son de fácil acceso y la gran mayoría no cuenta con equipos de anestesia estándar y monitores adecuados.^{4,6} Durante una reanimación cardiopulmonar en el consultorio dental, el anestesiólogo se puede encontrar con un equipo de menor experiencia y con menos entrenamiento en habilidades en comparación con el personal de quirófano.²⁸ Las mayores distancias físicas con otros anestesiólogos y colegas quirúrgicos también son barreras para el apoyo oportuno y aumentan el riesgo de demoras en caso de una emergencia.⁴

Cuando se proporciona sedación o anestesia general en un consultorio dental, el odontólogo debe ser responsable de evaluar las calificaciones educativas y profesionales del anestesiólogo, además debe involucrarse con los siguientes aspectos de la atención para minimizar los riesgos del paciente: instalaciones, equipos, monitoreo, documentación, selección de pacientes, evaluación preoperatoria, personal de apoyo debidamente capacitado, medicamentos de emergencia, protocolos, indicaciones pre- y postoperatorias, criterios de recuperación y egreso del paciente.¹⁶

CONCLUSIONES

La administración de cualquier técnica anestésica en el consultorio dental es segura y efectiva cuando se consideran factores fundamentales que van desde la selección adecuada del paciente, duración del procedimiento, técnica quirúrgica, instalaciones y equipos apropiados, hasta el personal capacitado, potencial de eventos adversos y la capacidad de rescatar al paciente en caso de que este lo requiera.

La vigilancia de todos los detalles, por pequeños que sean, y el cumplimiento absoluto de la Norma Oficial Mexicana y la Guía de la Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) sobre el monitoreo y manejo de los pacientes antes, durante y después de la sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos (actualización 2016), u otras guías apropiadas y diseñadas para incorporar principios de seguridad

pueden reducir la morbilidad en la atención al paciente en el consultorio dental.

Los consultorios dentales deben desarrollar un protocolo para optimizar la atención del paciente y la gestión de emergencias. Todo el personal involucrado debe estar capacitado, actualizado y familiarizado con los protocolos y equipos de emergencia. Los odontólogos y anestesiólogos deben contar con una certificación obligatoria en soporte vital básico y avanzado.

La falta de adherencia a la normatividad vigente puede resultar en una deficiente calidad y seguridad en la atención de los pacientes, lo que en numerosas ocasiones tiene alcances de índole legal. El ejercicio profesional de manera cuidadosa y reflexiva mejorará la seguridad del paciente y la calidad de su atención. Los profesionales de la salud deben perfeccionarse, vencer sus límites y actualizarse mediante una capacitación continua, además debemos esforzarnos para mejorar por los pacientes que nos confían su salud y seguridad.

Special article

Safety of the patient under anesthesia in the dental office

Sandra Beatriz Mendoza Bedolla,*
Óscar Eduardo Martínez Baeza[§]

* Academic Technical Assistant, Radiology Department.

[§] Assistant Professor.

Faculty of Dentistry, Michoacan University of Saint Nicholas of Hidalgo.

ABSTRACT

Today, dentists offer their patients increasingly complex interventions outside the operating room, but caution should be exercised as each patient has unique needs and should be evaluated with a complete medical history. Most dental procedures can be performed using only local anesthesia; however, sedation to patients in the dental office has increased in recent years, so the safety of dental anesthesia will depend on the anesthetic objectives, patient selection, anesthetic technique, medication selection, supervision, training of the medical and dental team, and the preparation to handle unexpected complications and emergencies. Anesthesiologists and dentists should thus understand the complications and risks to which patients can be exposed without adequate monitoring. Therefore, dental offices must develop a protocol to optimize patient care and emergency management.

Keywords: Safety, dental anesthesia, sedation, monitoring.

OBJECTIVE

The objective of this work is to provide up-to-date medical and dental literature information on safe