



Carrera de Posgrado de Especialización en Anestesiología
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

Práctica Anestésica en Especialidades Quirúrgicas

Maxilo Facial

Dr. Lisandro Vettorello



Anestesia para procedimientos odontológicos

Lisandro Vettorello
Mayo 2018

Algunas características

- Anestesia para odontólogos para la realización de procedimientos odontológicos propiamente dichos.
- Anestesia para odontólogos para cirugía maxilofacial.

Algunas características

La anestesia para la realización de procedimientos odontológicos:

- Anestesia ambulatoria
- Anestesia para “pacientes especiales”
- Anestesia pediátrica
- Anestesia fuera de quirófano

Anestesia para procedimientos odontológicos ppd

Gran variedad en la literatura internacional debido a las diferentes modalidades de trabajo en diferentes países

Cuadro II. – Incidencia de las complicaciones en la cirugía dental (n = 572.617 pacientes), según el tipo de anestesia (según ^[43] N₂O).

Acontecimientos	AG n = 69.795	Sed + AL n = 67.304	N ₂ O + AL n = 22.153	AL n = 158.061	Sin AL n = 255.304
Síncope	134	281	83	1.114	228
Laringoespasmó	257	46	0	0	0
Broncoespasmó	26	8	0	0	0
Reacción alérgica	9	10	1	4	30
Convulsión	1	1	1	14	3
Hipotensión	6	9	0	1	0
Hipertensión	2	3	0	3	3
Alteraciones del ritmo	56	11	0	3	0
Flebitis	80	101	0	0	0

AL: Anestesia local; AG: anestesia general; Sed: sedación.

Anestesia para procedimientos odontológicos ppd

En Argentina la inmensa mayoría de estos procedimientos se realiza con anestesia local, administrada por los odontólogos en un consultorio.

Una minoría requieren la realización de alguna técnica de anestesia general, realizada por un anesthesiólogo, ya sea en un consultorio odontológico preparado especialmente o en quirófano.

Preguntas...

¿En qué pacientes está indicada la anestesia general?

¿Qué tipo de anestesia general se realiza?

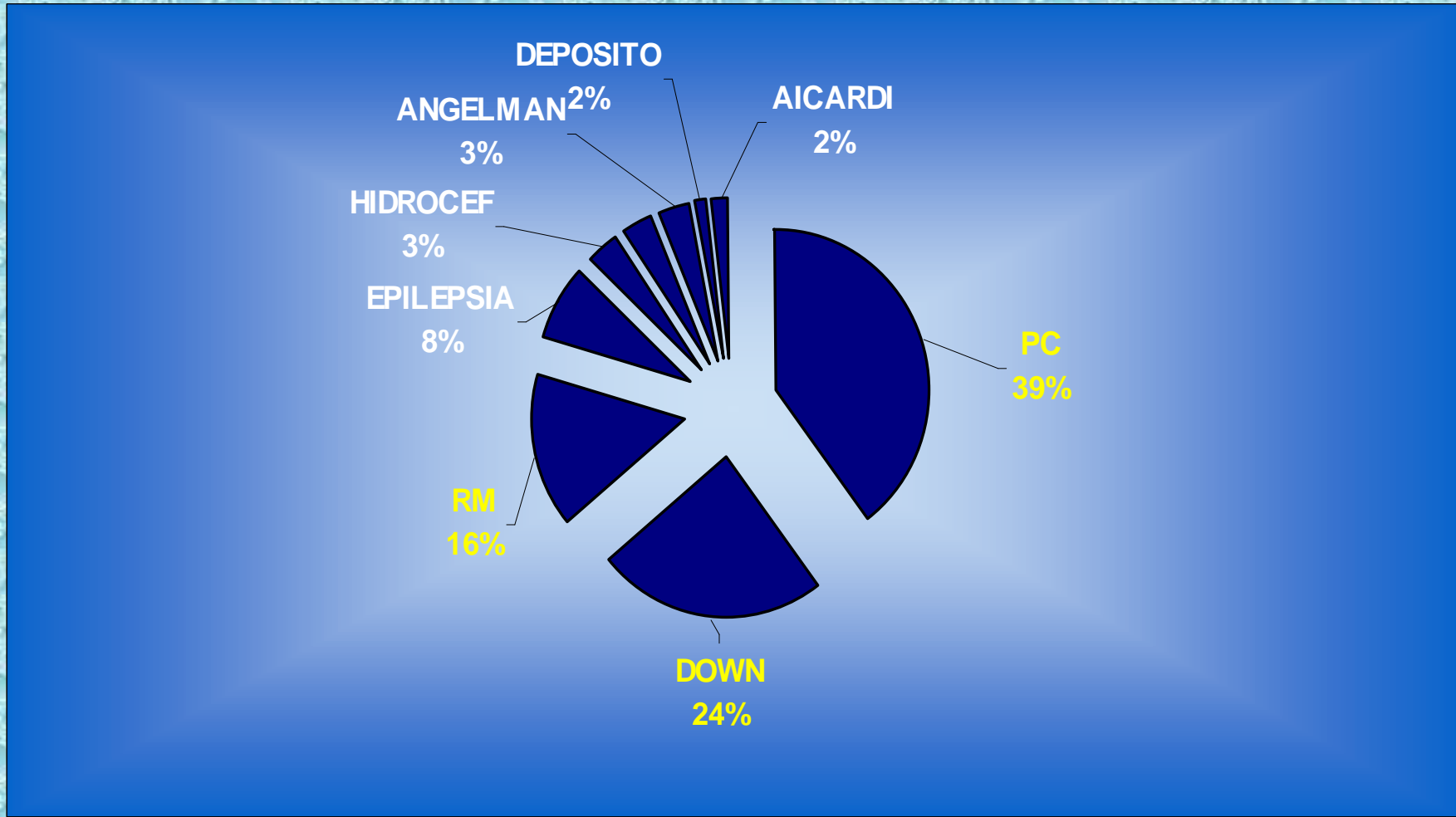
Anestesia para procedimientos odontológicos ppd

Para cualquier tipo de paciente que presenten alguna de las siguientes patologías (las más frecuentes):

- Abscesos dentarios
- Quistes dentarios
- Dientes retenidos
- Dientes supernumerarios

Pacientes “especiales”

Anestesia para procedimientos odontologicos ppd



Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

Este tipo de pacientes requieren una exhaustiva y minuciosa **visita pre-anestésica**, ya que por lo general son pacientes polimedicados y con patologías intercurrentes.

Síndrome de Down:

- Cardiopatías congénitas
- Vía aérea dificultosa
- Apneas del sueño
- Endocrinopatías: obesidad, diabetes
- Retraso mental

Síndrome de parálisis cerebral:

- Espasticidad
- Convulsiones

ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

ppd

Consideraciones acerca de tratamiento farmacológico

- Antiepilépticos:

FENITOINA (Epamin)

AC VALPROICO (Logical)

CARBAMACEPINA (Tegretol)

VIGATRIN (Sabril)

TOPIRAMATO (Topamac)

- Tranquilizantes mayores:

CLORPROMAZINA (Ampliactil)

LEVOPROMACINA (Togrel)

CLOZAPINA (Lapenax)

CLOBAZAN (Karidium)

CLOTIAPINA (Etumina)

PROMETAZINA (Fenergan)

Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

- Antidepresivos:

 - Aminas terciarias (sedación, hipoten, anticolinér)

 - IMIPRAMINA

 - AMITRIPTILINA (Triptanol)

 - Aminas secundarias (< sedación, < hipoten, < anticolinér)

 - NORTRIPTILINA

 - DESIPRAMINA

- Antipsicóticos:

 - D/D sme neuroleptico maligno e hipertermia
maligna

Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

- Sedación
- Anestesia general

Anestesia para procedimientos odontológicos ppd

- Anestesia general:

Premedicación: **Midazolam 0,5 mg/kg vía oral**, latencia 20 a 30 minutos. Atención con los pacientes que presentan apnea obstructiva del sueño diagnosticada o “roncadores” y con aquellos pacientes polimedicados, sobre todo con depresores SNC.

Compañía de los padres.

Anestesia para procedimientos odontológicos ppd

- Anestesia General:

Inducción: la **inhalatoria** es la ideal pero no siempre posible.

Si estamos en presencia de ayuno no confiable, susceptibilidad de HM, sospecha de ventilación dificultosa con máscara; puede resultar más conveniente una inducción

endovenosa. Colocar venoclisis despierto (o premedicado), evaluar la posibilidad de utilizar EMLA.

Agentes: sevoflurano, halotano, oxido nitroso, propofol, tiopental, midazolam, etc etc.

Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

•Manejo de la vía aérea:

Realizar una buena **semiología** de los parámetros predictivos de una intubación difícil, incluso en aquellos casos en que este examen no arroja resultados desfavorables, la intubación puede ser difícil.

Los procesos infecciosos dentarios suelen acompañarse de **trismus** que ceden con la utilización de los relajantes musculares, igualmente nunca subestimarlos y SIEMPRE tener disponibles los **materiales de vía aérea difícil** y SIEMPRE evaluar los estudios por imágenes disponibles (TAC; RMI; etc).

Hoy en día con la disponibilidad de **broncofibroscopia** la intubación retrógrada, la ventilación en jet y otros métodos invasivos solo deberían reservarse para la urgencia...

Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

Intubación nasal: necesaria prácticamente en todos los casos. Su realización no es complicada. Disponer de un ayudante.

- Utilizar **tubos espiralados o preformados**, suma precaución al fijarlos, que no comprima el ala de la nariz, la necrosis de cartílagos nasales en cirugías prolongadas es una complicación 100% de resorte del anesthesiólogo.
- Utilizar **tubos pequeños**, por lo general no son cirugías prolongadas, no tiene sentido la colocación de un tubo mayor que un 7. Se puede utilizar tubos de microcirugía de laringe.
- La prueba del aire espirado por cada fosa nasal no es muy sensible ni específica y suele resultar imposible de realizar en la mayoría de los pacientes que requieren anestesia general. Utilizar gotas de **nafazolina** en ambas fosas nasales 10 minutos antes de la intubación. Una torunda de gasa embebida en **AL y adrenalina** es útil pero colocación más compleja.

Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

Intubación nasal:

- **Laringoscopia** con varias ramas
- Pinza de **Maguil**
- **Rotación** antihoraria del tubo: expone mejor el bisel de la punta del tubo hacia la glotis
- **Inflado** suave del balón luego de atravesar las fosas nasales
- **Lubricar** con algún gel el tubo, movimientos suaves, rotatorios.
- Ingresar bien **paralelo** al piso de las fosas nasales.
- La intubación nasal a ciegas, guiada por el sonido de la respiración (paciente sedado o despierto) o por capnógrafo es otra técnica que prácticamente ha sido reemplazada por la broncofibroscopia.

ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

ppd

Intubación nasal:

- Colocar **pack** faríngeo
- En cirugías prolongadas y/o con mucho sangrado, colocar una **sonda nasogástrica** por la fosa nasal contralateral en el mismo acto de la intubación.
- Intubación **retromolar**: con ramas rectas (Miller)
- Pacientes traqueostomizados: proteger del sangrado, cambiar cánulas.
- **Dispositivos supraglóticos**: para cirugías de extracciones dentarias y nasales. Proveen buena protección para el sangrado, instruir al cirujano.

Anestesia para procedimientos odontológicos ppd

Mantenimiento de la anestesia general:

- **TIVA**: propofol/remifentanilo o midazolam/remifentanilo
- **Balanceada**: sevoflurano o isoflurano + remifentanilo
- Asegurar muy bien todas las **conexiones**.
- Conectar TODAS las **alarmas** del monitor y del respirador.
- Evitar los **movimientos de la cabeza** del paciente, esto puede favorecer al edema subglótico post-extubación.

Anestesia para procedimientos odontológicos

ppd

Maniobras para disminuir el sangrado quirúrgico:

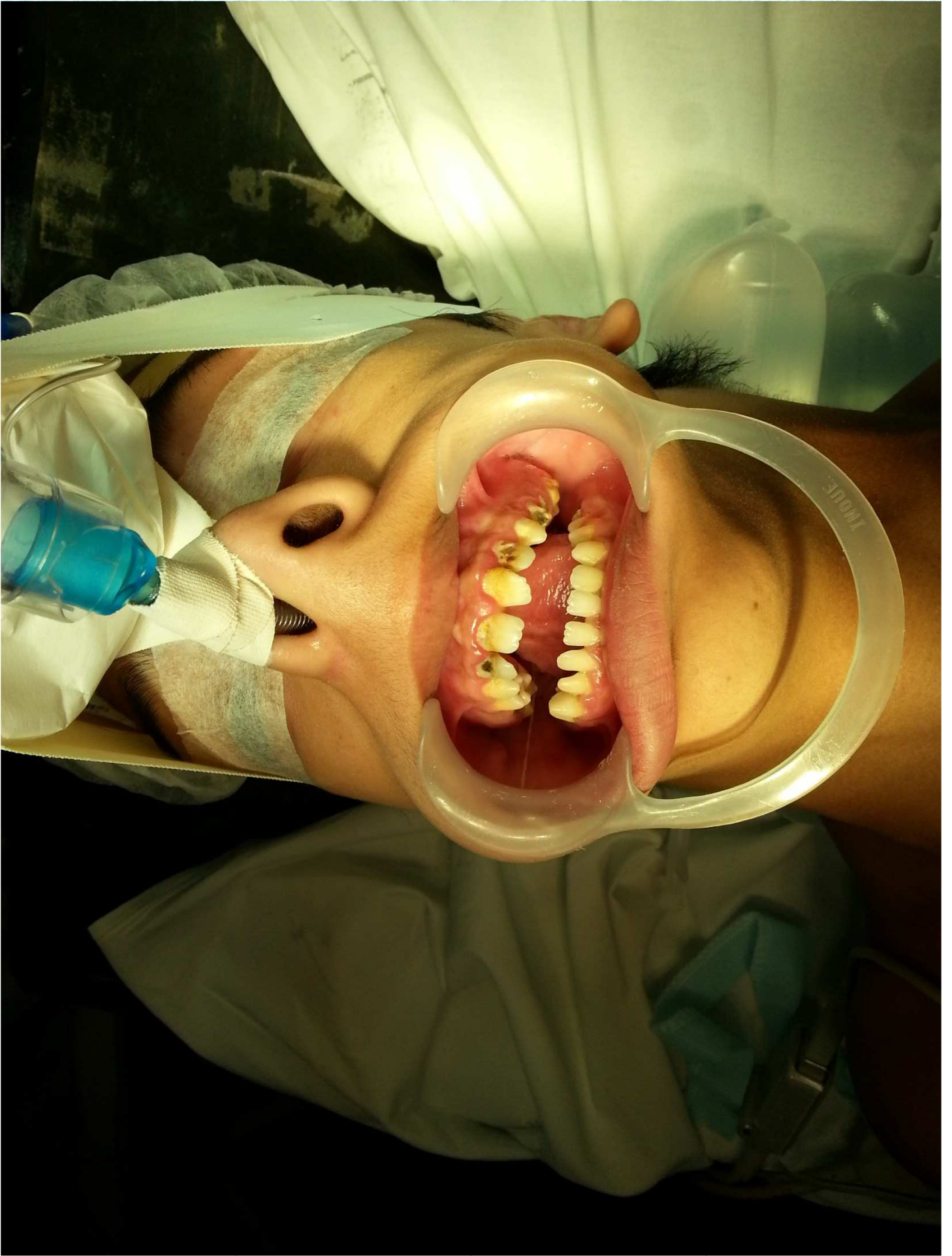
- Posición de la cabeza: **proclive**, a 15°
- **Adrenalina**: hasta 15 mg/kg.
- **Hipotensión** controlada: limitarse a 80 – 90 mmHg de presión sistólica y 60 mmHg de media.

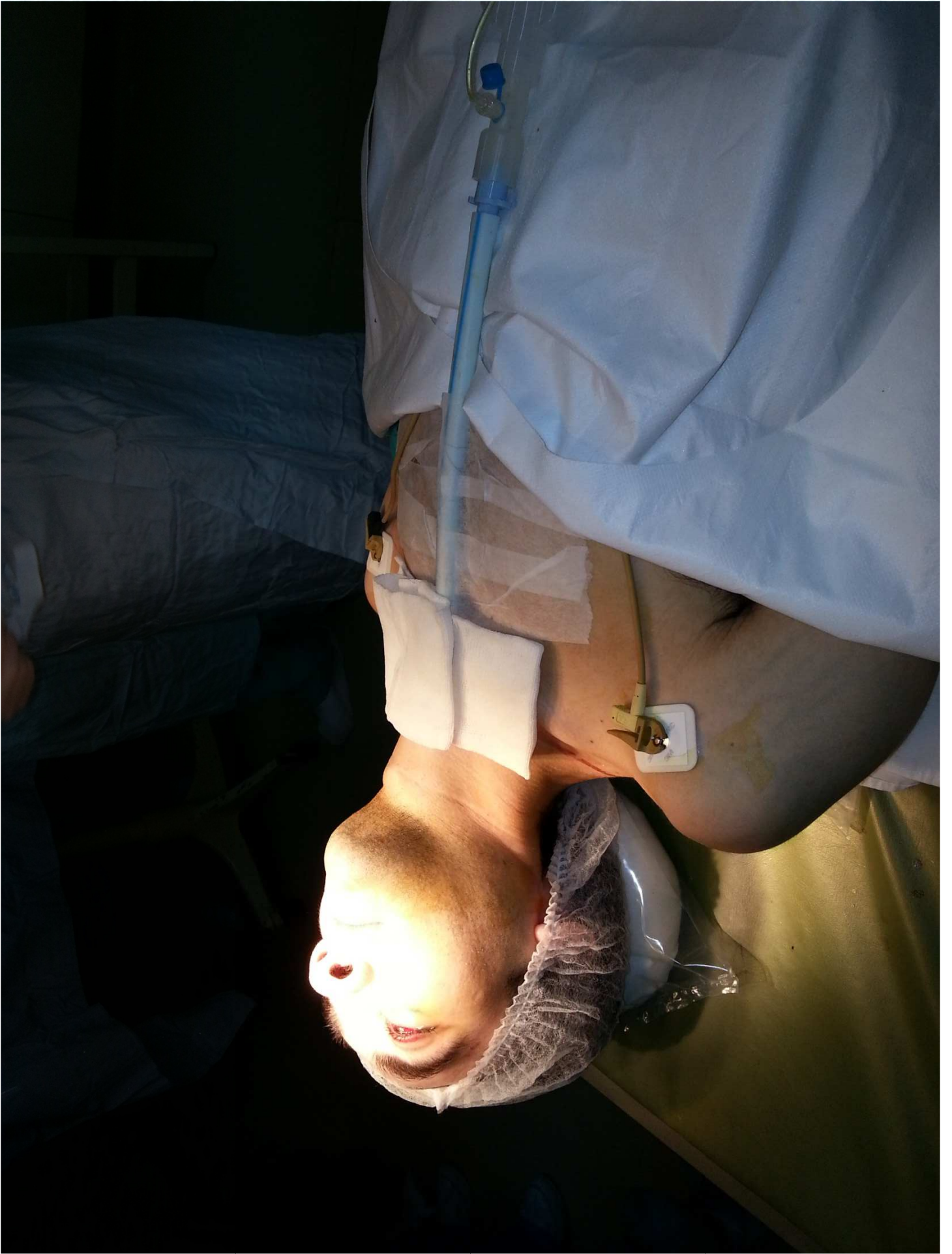
Anestesia para procedimientos odontológicos

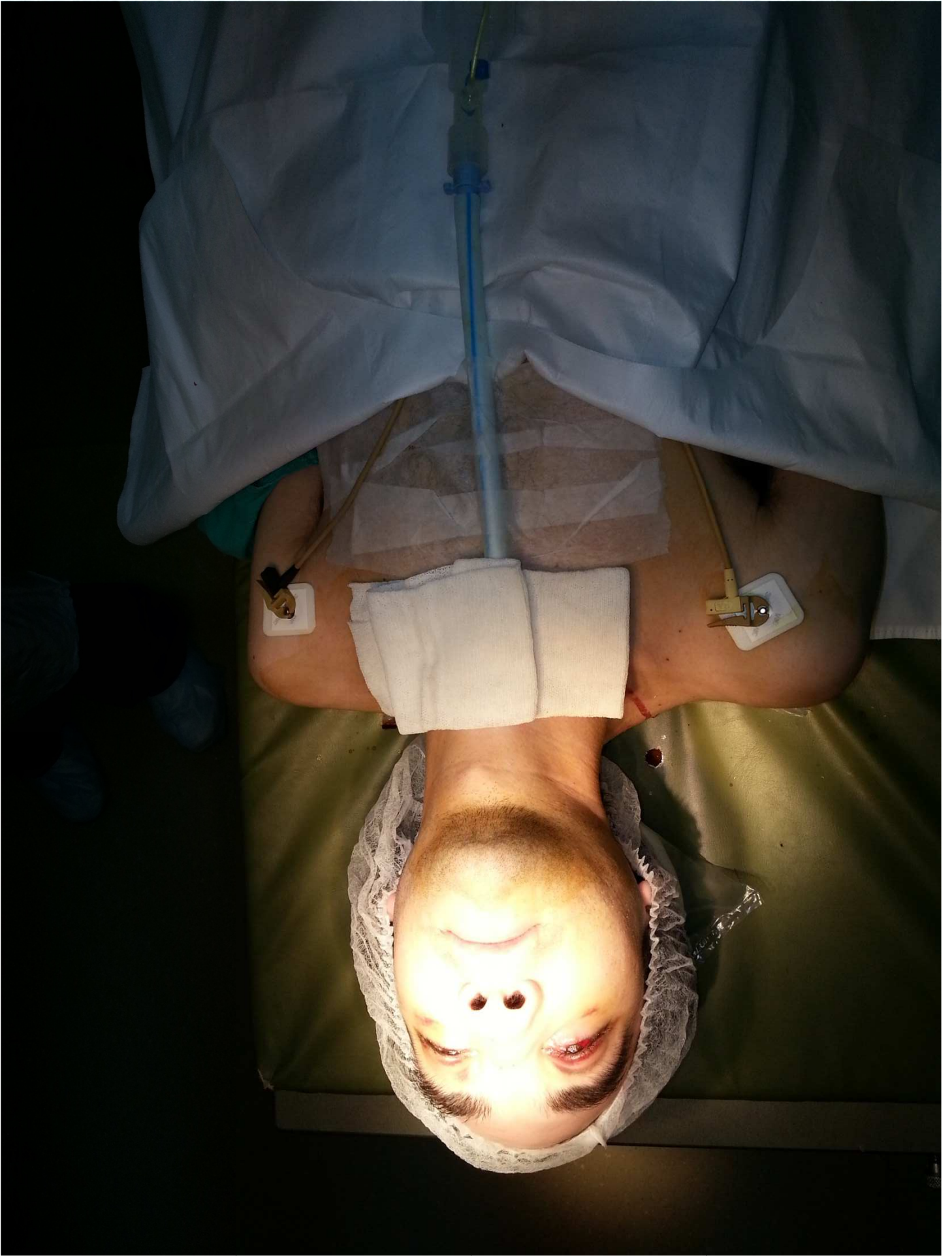
ppd

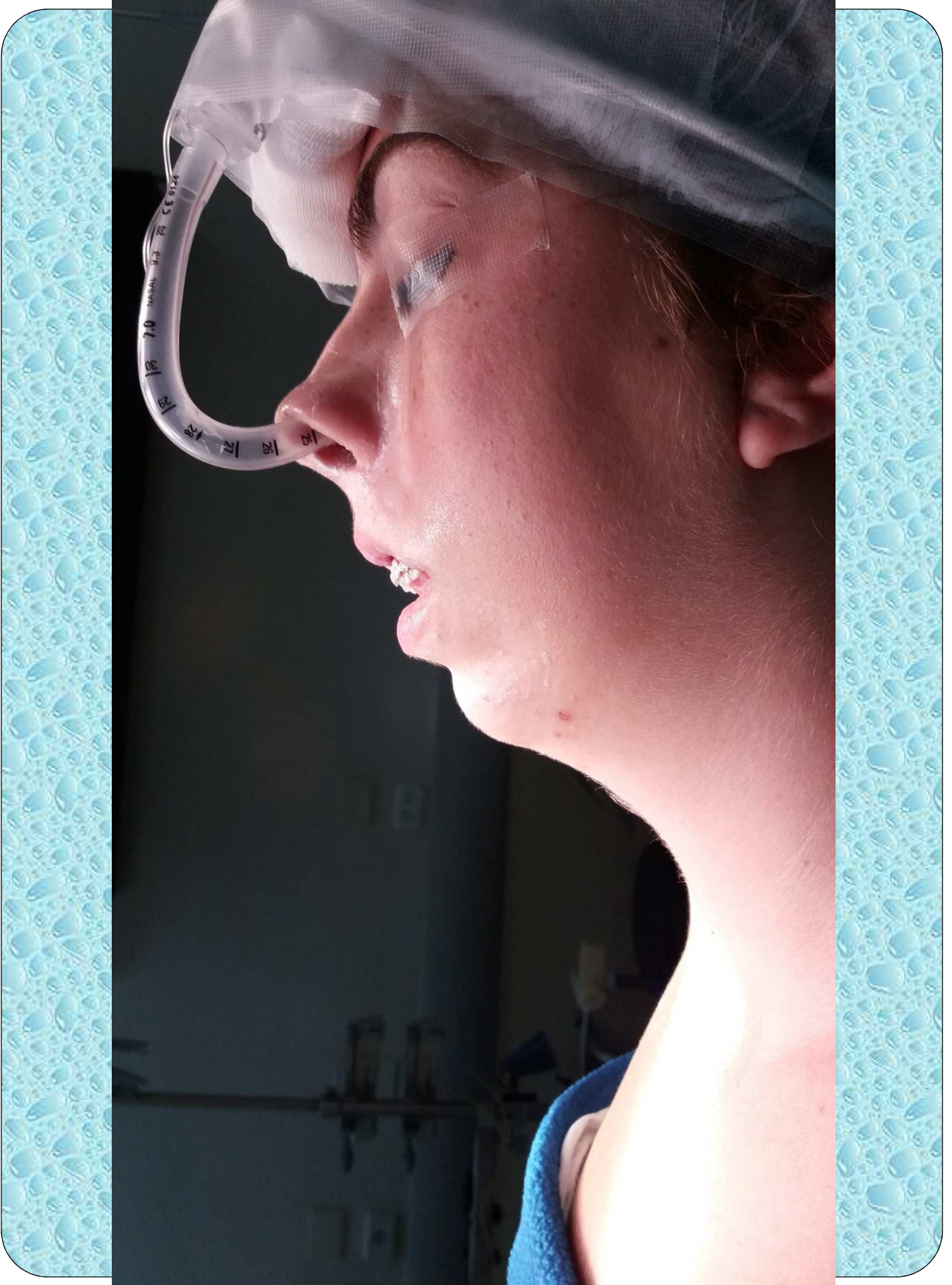
Despertar: la técnica más segura para evitar la aspiración de sangre y secreciones, que suelen ser abundantes en este tipo de pacientes, es la extubación con el paciente **despierto**.

- Realizar la **aspiración** de secreciones con **precaución** de no dañar ningún lecho cruento.
- El sangrado dentario y la tos pueden conformar un **círculo vicioso** (extubación vigil)
- Profilaxis **antiemética**:
 - Metoclopramida, dexametasona, ondansetron (adultos 8mg iv en bolo lento; pediátricos 0,1 mg/kg).
 - Sonda nasogástrica.
 - Pack faríngeo.
- Analgesia post-operatoria: Anestésicos locales + AINEs + opioides.

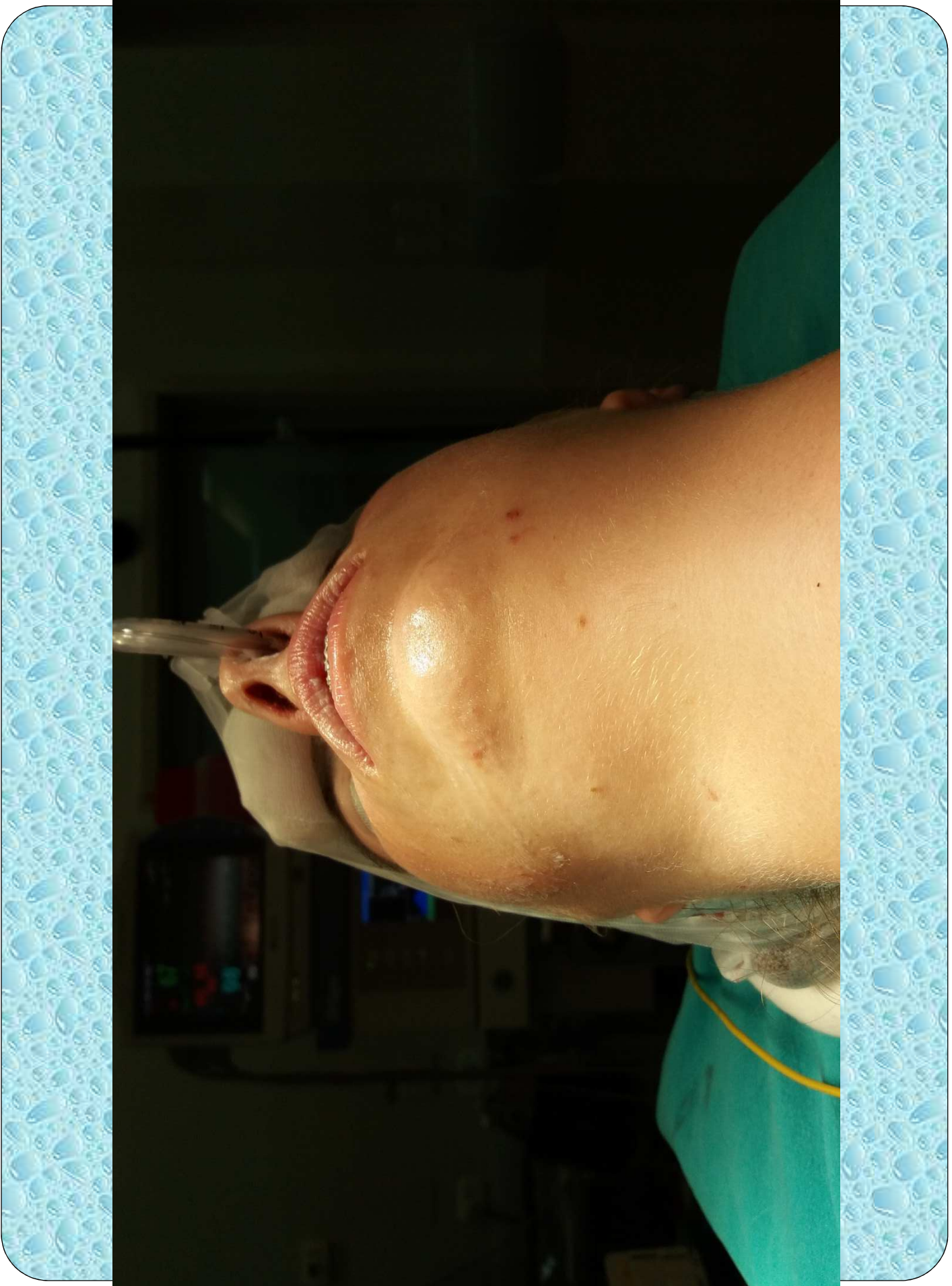












FIN

