INDICE

CAPITOLO 1

La via aerea 13

Conoscenze anatomiche di base 13
L'orofaringe: crocevia fra odontoiatri e anestesisti 14
Perdita del tono e apertura della via aerea 16

CAPITOLO 2

Corretto approccio al paziente odontoiatrico 21

Anamnesi e consenso informato 21
Monitoraggio 22
Importanza della via venosa 24

CAPITOLO 3

Assistenza respiratoria 29

Ossigeno 30
Cassetta dell'emergenza 32
Presidi respiratori 34
Quando usare i presidi respiratori 46
Il ruolo dell'assistente di studio 48

CAPITOLO 4

Emergenze mediche 51

Reazioni avverse e anafilassi 51
Emergenze cardiovascolari 69
Emergenze neurologiche 74

CAPITOLO 5

Gestione e sedazione del paziente ansioso 83

Cos'è la sedazione 83
Approccio al paziente 85
Normativa Aifa 86
Linea guida Aisod 87
Benzodiazepine di interesse odontoiatrico 90
Protossido di azoto 95

CAPITOLO 6

Anticoagulanti e antiaggreganti 99

Antivitamine K 100
Nuovi anticoagulanti orali 104
Terapia antiaggregante 111

CAPITOLO 7

Anestetici locali e vasocostrittori 115

Gli anestetici locali 115
Uso razionale in odontoiatria 118
Eventi avversi 120

LO STUDIO ODONTOIATRICO ORIENTATO ALL'EMERGENZA 124

CASI CLINICI SIMULATI 125

FARMACI E PRESIDI: LA DOTAZIONE INDISPENSABILE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO 127

Ossigeno

La somministrazione di ossigeno con appropriati strumenti che verranno di seguito presentati è il mezzo fondamentale dell'assistenza respiratoria.
L'assistenza respiratoria si può realizzare:

- con ossigeno (con gli strumenti che verranno presentati);
- solo in aria ambiente con il pallone di Ambu.

L'uso del pallone di Ambu è riservato alle emergenze in ambienti non protetti, dove non è presente una fonte di ossigeno (come in strada, nelle abitazioni private o negli uffici).

Lo studio medico-odontoiatrico invece è, e deve essere, un ambiente protetto. Pertanto, è indispensabile avere sempre a disposizione una bombola di ossigeno di adeguata capienza (almeno da 5 litri, ma meglio da 10/14 litri), con riduttore di pressione, che deve essere sempre a portata di mano, vicino alle cannule di aspirazione (fig. 15).

È anche possibile dotarsi di un impianto centralizzato per la somministrazione di ossigeno.
È molto utile avere anche un umidificatore in linea dopo il riduttore e il flussime-

Figura 15: una classica bombola di ossigeno da 12 litri nel suo carrello

Figura 16: riduttori di pressione per bombole di ossigeno

Figura 17: umidificatori per bombole di ossigeno

Figura 35: assistenza con Ambu in aria ambiente

Figura 36: assistenza con Ambu più reservoir e fonte di ossigeno. Notare come il flusso di ossigeno gonfia il pallone di riserva

Assistenza respiratoria	FiO_2
BOCCA-BOCCA, BOCCA-MASCHERA	14%
AMBU	21%
AMBU + OSSIGENO (10-12 L)	40-50%
AMBU + OSSIGENO + RESERVOIR	80%
UNITÀ RESPIRATORIA	100%

Figura 37: FiO_2 del pallone di Ambu in diverse configurazioni, confrontate con la respirazione bocca-bocca, bocca-maschera e con l'unità respiratoria

FARMACI E PRESIDI: LA DOTAZIONE INDISPENSABILE NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

- Maschere facciali (in varie misure, comprese le pediatriche per i pedodontisti)
- Occhialini nasali
- Ventimask
- Cannule orofaringee
- Unità respiratoria
- Adrenalina in fiale da 0,5-1 mg e/o autoiniettori, soprattutto per uso pediatrico
- Atropina in fiale da 0,5 mg
- Soluzione fisiologica in fiale da 10 cc (da utilizzare per diluire)
- Benzodiazepine in gocce o compresse (Valium, Noan, Tavor, Halcion o altri)
- Aspirina in compresse effervescenti
- Flectadol in flaconcini da 500 mg o 1 gr con polvere solubile, intramuscolo o endovenoso
- Anexate in fiale da 0,5 mg/1 mg
- Carvasin, compresse sublinguali da 5 mg
- Nifedicor gocce
- Bentelan in fiale da 1,5 e 4 mg
- Flebocortid da 500 mg (almeno due) o Solu-medrol da 500 mg (almeno due)
- Trimeton fiale e/o Farganesse
- Motiax (famotidina)
- Ventolin o Broncovaleas puff
- Clenil puff
- Tranex fiale
- Soluzione fisiologica da 500 cc (due/tre flaconi)