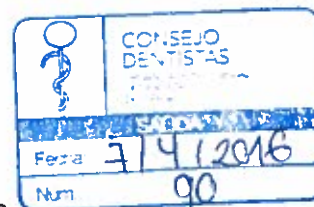


DR. D. JUAN MANUEL GARROTE DÍAZ
Secretario
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS
Plaza de las Cortes, 11
28014 Madrid



Madrid, a 7 de abril de 2016

Estimado Dr. Garro:

El pasado 10 de febrero de 2016 recibimos carta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos a través de la cual nos daba traslado del informe elaborado por el Área Jurídica de ese Consejo sobre "sedación en consultas de Odontología", referido a las competencias para aplicar las técnicas de anestesia general, sedación total y parcial.

La Asesoría Jurídica de este Consejo, tras haber analizado el mismo, ha realizado un estudio de la situación normativa actual procediendo a elaborar el informe que se adjunta a la presente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,


Juan Carlos Llodra Calvo
Secretario



**CONSEJO
DENTISTAS**

ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

LA “SEDACIÓN CONSCIENTE” EN LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

ASUNTO: Con motivo del informe elaborado por el Área Jurídica del Consejo General de Médicos sobre las competencias de los Dentistas, en materia de sedación en las consultas de odontología, como respuesta a la consulta planteada por el Representante Nacional de la Sección de Médicos de Hospitales, desde este Consejo General de Dentistas se procede a informar en los siguientes términos:

NORMATIVA APLICABLE:

La Ley 10/1986, de 17 de marzo, así como el Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio que desarrolla la mencionada Ley, regulan la profesión de odontólogo y la de otros profesionales relacionados con la salud dental. Ciertamente, en estos últimos años el mundo sanitario ha ido evolucionando con bastante intensidad, nuevas investigaciones y técnicas, incorporación masiva de la tecnología al entorno sanitario, así como el aumento significativo de la tecnicidad y del volumen de la legislación sanitaria, sin embargo, en materia odontológica, no se ha llevado a cabo una adaptación de sus principales normas generándose, en muchas ocasiones, problemas de interpretación porque, evidentemente, la profesión de dentista ha evolucionado en estos últimos 30 años.

Posteriormente la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), vino a regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garantizasen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales de la salud.

La Orden CIN/2136/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de Dentista, recoge en su Anexo las competencias profesionales que se adquieren con la obtención del título, en este sentido:

Apartado 3. C), referido a los objetivos y las competencias que los estudiantes deben adquirir para la obtención del título de grado. Su epígrafe 24 establece: “Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber hacer maniobras de soporte vital básico”.

Apartado 5, respecto a la planificación de las enseñanzas. Establecen los módulos que, como mínimo, deberán incluir los planes de estudio:

- Módulo de patología y terapéutica médico-quirúrgica general:
 - Conocer las bases farmacológicas de las distintas técnicas anestésicas tanto locales como generales, así como el papel de la sedación y la anestesia general en el manejo del paciente odontológico.
 - Conocer y manejar las emergencias y urgencias médicas más frecuentes en la práctica odontológica y en las técnicas de reanimación cardiorrespiratoria básica.



- Módulo de patología y terapéutica odontológica:
 - Aplicar técnicas de anestesia loco-regional.
 - Identificar, valorar y atender emergencias y urgencias médicas que puedan presentarse durante la práctica clínica y aplicar técnicas de resucitación cardio-pulmonar; manejar infecciones agudas, incluyendo la prescripción farmacológica y los aspectos quirúrgicos sencillos.

Analizada la mencionada normativa nos lleva a concluir que la obtención del título habilita a los dentistas a aplicar anestesia loco-regional y a conocer las bases farmacológicas y el efecto en los pacientes odontológicos de las técnicas de sedación y anestesia general. Esto quiere decir que los dentistas no están habilitados para la aplicación de técnicas de sedación y anestesia general.

Sin embargo, en el ámbito de la sedación moderada o sedación consciente, si bien inicialmente los dentistas no se encuentran incluidos dentro de las personas habilitadas para su uso, se ha previsto **legalmente/reglamentariamente** la habilitación de los dentistas para su utilización, siendo muy dispares los requisitos exigidos en cada Comunidad Autónoma, quienes son las encargadas del desarrollo normativo.

A este respecto, procedemos a analizar el Concepto de sedación consciente y la normativa autonómica que prevé el uso de la misma por parte de los dentistas:

CONCEPTO “SEDACIÓN CONSCIENTE”:

En odontología se emplea el término *Sedación Consciente* para definir el nivel de sedación requerido para poder realizar un tratamiento dental en la clínica odontológica y administrado por un dentista con suficientes garantías de seguridad y efectividad:

SEDACIÓN CONSCIENTE se define como la técnica que describe el uso de uno o varios medicamentos para producir un estado de depresión del sistema nervioso central, que permita llevar a cabo el tratamiento planeado. Durante todo el transcurso del mismo el paciente debe ser capaz de mantener contacto verbal, y los medicamentos que se usen deben tener un margen de seguridad suficiente gracias al cual la pérdida de consciencia sea improbable.

Esta definición también es la empleada por el Consejo Europeo de Dentistas (Council of European Dentists - CED), el Consejo General de Dentistas Británicos (General Dental Council - GDC), el Ministerio de Sanidad Británico (Department of Health) o la Sociedad por el Avance de la Anestesiología en Odontología (Society for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry - SAAD), sociedad científica/profesional más importante de Europa.

En función de lo expuesto, es un error asociar el nivel de sedación moderada a la sedación consciente, ya que en este último caso el paciente SIEMPRE mantiene el contacto verbal, sin recurrir a estímulos físicos. En odontología siempre se buscarán niveles de sedación en los que el paciente mantiene la consciencia y la capacidad de comunicar verbalmente su estado. Aquellos niveles de sedación que depriman la consciencia del paciente deben ser los que requieran normativa específica distinta a esta, debido a que los potenciales problemas vienen derivados de esta pérdida de consciencia.



Para establecer el ámbito de aplicación de estos requisitos, se tendrán en cuenta las clasificaciones establecidas por la Asociación Americana de Anestesiología (American Society of Anesthesiologists - ASA):

ASA I: paciente sano, sin ninguna alteración orgánica, bioquímica o psíquica distinta del proceso subsidiario de tratamiento.

ASA II: paciente con enfermedad sistémica leve o moderada que no produce incapacidad o limitación funcional y que no ha tenido descompensación en los últimos 6 meses (diabetes ligera, HTA leve-moderada...).

ASA III: paciente con enfermedad sistémica severa, de cualquier causa, que produce una limitación funcional definitiva en determinado grado (diabetes severa con repercusión vascular, insuficiencia respiratoria en grado moderado o severo...).

ASA IV: paciente con enfermedad sistémica que puede poner en peligro su vida y que no es corregible médicamente (enfermedad cardíaca con signos de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal avanzada, insuficiencia hepática o respiratoria severa...).

NORMATIVA DE LAS CCAA:

Prevé la aplicación de técnicas de sedación por parte de los dentistas, estableciendo los requisitos que se exigirán al personal sanitario para su utilización, siendo absolutamente dispar la regulación de esta materia a lo largo del territorio del Estado:

Aragón.- Orden de 27 de noviembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Contiene normativa específica, Anexo III: Requisitos técnicos que deben seguirse para la autorización de la realización de técnicas de sedación consciente en los centros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento:

Ámbito de aplicación: afecta a centros tipo C2 (Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento (C.2.5.1 Clínicas dentales)) y C3 (Servicios Sanitarios Integrados en una Organización no sanitaria).

Se establecen requisitos de distinta índole: equipamiento, centro, requisitos funcionamiento, etc.

Personal:

- Sedación inhalatoria con óxido nitroso:
 - Sin anestésista: Adultos y niños mayores de 5 años, (ASA I y ASA II): el personal sanitario deberá acreditar formación a través de un curso de duración mínima de 14 horas que incluya además de técnicas de sedación, formación en monitorización del paciente, manejo de posibles complicaciones y reanimación cardiopulmonar básica y desfibriladores.



- Con anestesiista: para cualquier técnica de sedación mínima inhalatoria: Niños menores de 5 años, y niños mayores de 5 años clasificados como pacientes ASA III y ASA IV o que presenten patologías o estén sometidos a medicación que la desaconseje.
- Sedación moderada o consciente mediante medicación intravenosa:

Será siempre necesaria la presencia de un especialista en anestesiología y reanimación que será responsable de la misma.

Castilla la Mancha.- Existe normativa específica. Circular 1/2007 de 5 de Junio, elaborada por la Dirección General de Evaluación e Inspección por la que se establecen los requisitos técnicos sanitarios para la realización de actividades de sedación consciente en centros y servicios sanitarios.

Requisitos de personal:

- Para la realización de sedación consciente será necesario un especialista en anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor o un licenciado en medicina u odontología siempre y cuando acrediten capacitación en anestesiología y en reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada.
- Capacitación:
 - En anestesiología: formación mínima de 30 horas teóricas o 3 créditos y 25 horas de prácticas o 2'5 créditos.
 - En RCP avanzada: formación teórico-práctica mínima de 30 horas o 3 créditos.

Esta formación tiene que estar acreditada por las Comisiones nacionales o autonómicas de formación continuada o, en su caso, ser títulos propios universitarios o de la Administración. Cada 5 años habrá que actualizar estos conocimientos.

- Cuando se realicen sedaciones por vía IV o intervenciones sobre pacientes comprendidos en los grupos ASA III y IV, con independencia del tipo de sedación consciente utilizada, será obligatoria la presencia de un especialista en anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor.
- Junto con el profesional responsable de la intervención debe haber otro profesional sanitario con capacitación en anestesiología y RCP avanzada, que será el responsable de la sedación.

País Vasco.- Orden de 12 de noviembre de 2013, del Consejero de Salud, por la que se regulan los requisitos técnicos aplicables a los centros y servicios sanitarios en los que se realicen actividades quirúrgicas y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos sin internamiento.

Anexo V. Requisitos para los centros y servicios sanitarios en donde se realizan técnicas de sedación, establece en cuanto a los requisitos del personal:



La ansiolisis y sedación consciente podrán ser realizadas por el personal profesional sanitario entrenado, con formación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Para la realización de sedación consciente será necesaria, además, la presencia de una persona responsable de la sedación. La sedación profunda y la anestesia general deberán ser realizadas por un/una especialista en Anestesia y Reanimación.

Asimismo, indica la Orden que los y las pacientes de riesgo quirúrgico alto (ASA III y IV) requieren la actuación de personal especialista en anestesia y reanimación, salvo cuando se realice ansiolisis.

2.1) Sedación mínima o ansiolisis: es un estado inducido por fármacos en el que hay una disminución de la sensación de intranquilidad psíquica y/o motora, sin un cambio asociado en el estado de alerta del individuo. El o la paciente responde normalmente a comandos verbales. Sin embargo, la función cognitiva y la coordinación motora pueden estar atenuadas. La ventilación y la función cardiovascular permanecen inalteradas.

2.2) Sedación moderada o consciente: es un estado de depresión de la conciencia inducido por fármacos en el cual el o la paciente responde adecuadamente a órdenes solas o acompañadas por leve estimulación táctil. No se requiere ningún tipo de intervención para mantener la permeabilidad de la vía aérea, la respiración es espontánea y la función cardiovascular usualmente se mantiene inalterada. Los medicamentos inducen un estado de ánimo relajado y tranquilo.

Por otra parte, hay algunas Comunidades que pese a no disponer de un desarrollo normativo o reglamentario en esta materia, cuentan con protocolos de actuación internos, basados en las Declaraciones o bibliografía científica avalada por Sociedades Científicas nacionales e internacionales, en los que se establecen los requisitos técnico-sanitarios en la clínicas dentales a través de los que permiten a los dentistas que puedan realizar técnicas de sedación. En algunas Comunidades previo cumplimiento de una serie de requisitos de las instalaciones y del personal, por ejemplo:

Cataluña.- El Departamento de Salud de la Generalitat cuenta con los siguientes criterios técnicos para la autorización de la sedación en clínicas dentales, elaborados en octubre de 2006 y vigentes en actualidad.

Diferencian entre:

- Sedación consciente: estado médicamente controlado del nivel de conciencia que permite al paciente mantener su ventilación espontánea y responder a estímulos físicos u órdenes verbales.
- Sedación profunda: estado médicamente controlado de depresión o disminución intensa del nivel de conciencia que puede ir acompañada de pérdida de reflejos protectores de la vía aérea y disminuye significativamente la capacidad de respuesta a estímulos físicos u órdenes verbales.



El objetivo de la sedación en clínicas dentales es proporcionar al paciente una reducción del estrés y mejorar su colaboración.

Se establecen requisitos de distinta índole, entre otros, destacamos:

Clínicas: tendrán que inscribirse en el Registro de clínicas dentales, además tener legalizado un depósito de medicamentos. Además existen requisitos de equipamiento, estructura física, etc.

Profesionales: tendrán que estar en posesión del título oficial que les habilite para el ejercicio profesional, estar colegiados y tener en vigor el seguro de responsabilidad civil profesional. El responsable sanitario de la clínica tendrá que desempeñar su ejercicio profesional en Cataluña.

Será necesaria la presencia física de un anestesista si se realiza sedación endovenosa o sedación profunda y en los casos en los que se requiera un control médico del paciente.

La Rioja.- El Decreto 80/2009, de 18 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja no recoge nada sobre los requisitos de sedación.

No existe normativa específica pero sí cuentan con el siguiente protocolo interno:

Para la realización de sedación consciente será necesaria la presencia de un responsable de la sedación, que será un especialista en Anestesiología y Reanimación, o un titulado en Medicina o en Odontología en el caso de clínicas dentales, que deberá ser distinto del profesional que realiza la intervención. Estos profesionales deberán acreditar formación en Anestesiología y en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Avanzada.

Se entiende por formación en anestesiología la realización de una instrucción mínima de 30 horas teóricas y 25 de prácticas y por formación en RCP avanzada la realización de una instrucción teórico-práctica mínima de 30 horas sumada a la anterior. La formación debe estar acreditada por las Comisiones Nacionales o Autonómicas de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud o, en su caso, ser títulos propios de la Universidad o de las Administraciones Públicas.

Cuando se realice sedación por vía intravenosa o intervenciones sobre pacientes comprometidos dentro de los grupos ASA III y IV, independientemente del tipo de sedación consciente utilizada, será obligatoria la presencia de un médico especialista en Anestesiología y Reanimación.

CONCLUSIÓN:

De lo dicho se colige que en la actualidad cada Comunidad Autónoma establece los requisitos que han de cumplir los dentistas para realizar técnicas de sedación. Normalmente, se exige haber adquirido formación en anestesiología y en materia de reanimación cardiopulmonar (RCP), así como que las clínicas cumplan con los requisitos



de seguridad, debiendo estar sus instalaciones acondicionadas y debidamente autorizadas.

En este sentido este Consejo General no puede más que reafirmar la Declaración que, sobre sedación consciente, ya realizara en 2008, Acuerdo AA07/2008, adoptado por unanimidad por la Asamblea General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, en la reunión celebrada el 27 de junio de 2008.

En Madrid, a 5 de abril 2016

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected strokes. The signature is positioned above the printed name and title.

Dr. Óscar Castro Reino
Presidente



Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

**DECLARACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE LA “SEDACIÓN CONSCIENTE”
EN LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

En los últimos años se viene produciendo una demanda y un uso creciente de procedimientos de sedación para la práctica de diversos tratamientos odontológicos, lo que han dado lugar a un debate sobre los requisitos de seguridad referentes a la formación de los facultativos, las condiciones de las instalaciones y los tipos de procedimientos de sedación que cabe realizar en las clínicas o consultorios dentales autorizados conforme al epígrafe C.2.5.1 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

A este respecto, de acuerdo con la bibliografía científica internacional consultada y el asesoramiento recibido de diversos expertos y de Sociedades científicas, la Asamblea General del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, en su reunión de 27 de junio de 2008, ha adoptado por unanimidad la siguiente Declaración, que se registra con el número de orden AA07/2008:

1. Niveles de sedación en Odontología

Los procedimientos clínicos odontológicos en las clínicas o consultorios dentales ordinarios se pueden beneficiar de las técnicas “sedación consciente” en los niveles de:

- “Sedación mínima” o “ansiolisis”, mediante:
 - el uso de fármacos administrados por vía oral o
 - sedación inhalatoria con óxido nítrico

- Sedación Moderada, mediante la administración de fármacos por vía endovenosa.

2. Requisitos del personal

Las técnicas de sedación consciente en Odontología deberían ser realizadas por médicos especialistas en anestesiología, reanimación y terapia del dolor (en adelante anestesiólogos), o por médicos estomatólogos y por odontólogos debidamente formados.

Como formación adecuada se entiende:

- Para las técnicas de sedación inhalatoria, en los odontólogos y estomatólogos, un curso con duración mínima de 14 horas, que incluya el manejo de las posibles urgencias, conforme al programa preconizado por la ADA (anexo 1).
- La sedación intravenosa deberá ser realizada por anestesistas.

3. Requisitos de instalaciones

- La sala de tratamiento debe:
 - ser suficientemente amplia para permitir el acceso a todo el equipo.
 - disponer de un sillón que permita colocar al paciente en una posición de Trendelenburg,
 - disponer de un maletín de urgencias para realizar RCP (resucitación cardiopulmonar) básica si fuera necesario.
 - Si se realiza sedación en Pacientes ASA III: Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (micro y macroangiopatía diabética), insuficiencia respiratoria de moderada a severa, angor pectoris, infarto al miocardio antiguo, etc., se dispondrá de un desfibrilador semiautomático y de la formación adecuada para su uso.
- Para la sedación inhalatoria con óxido nitroso:
 - Se utilizarán dispensadores específicos para uso odontológico.
 - La instalación debe disponer de un sistema de alerta de baja presión de gases y de conexiones codificadas por colores y no intercambiables.
 - Será necesario el uso de mascarillas con sistema de evacuación de gases espirados.
- Para sedación intravenosa, se debe disponer de:
 - Todo el equipo necesario para la administración parenteral, incluyendo bombas de infusión si fueran necesarias.
 - Los fármacos necesarios y sus antagonistas.
 - Un aporte suplementario de oxígeno durante la sedación.
 - Algún mecanismo que permita ventilar al paciente (Tipo Ambú®)

4. Monitorización

- Se debe medir la presión sanguínea y determinar la frecuencia cardíaca previa y posteriormente al procedimiento de sedación.
- En la sedación inhalatoria con óxido nitroso, se realizará inspección clínica inspección clínica y valoración por el profesional, sin que sea imprescindible otra monitorización.

- En la sedación intravenosa se dispondrá del material requerido por el anestesista.(Normalmente limitado a un pulxiómetro).
- En caso de tratar pacientes ASA III se dispondrá de un ECG y presión sanguínea no invasiva.

5. Selección de pacientes

- Se podrán realizar sedaciones en pacientes ASA I y II.
- Sólo se atenderán pacientes ASA III, si están estables y siempre bajo la supervisión de un anestesista.

6. Condiciones para el alta

- El paciente debe estar consciente y orientado, con criterios hemodinámicos y respiratorios estables y sin necesidad de ayuda para la deambulación.
- Los pacientes que se han sometido a sedación intravenosa deben ser acompañados por un adulto responsable.
- En el caso de sedación con oxido nitroso en adultos pueden no necesitar ser acompañados según el criterio del profesional.

7. Requisitos de funcionamiento

- En el preceptivo consentimiento informado se explicarán de forma clara las ventajas inconvenientes riesgos y otras formas de actuación frente a la ansiedad en el paciente.
- Se deben facilitar instrucciones previas y posteriores al procedimiento de sedación.
- En la historia clínica se deberá recoger información sobre cualquier historia previa de sedación, la existencia de consentimiento y cualquier anotación relevante para el paciente.
- En todo caso de debe disponer de instrucciones para el paciente y la presencia de un acompañante si es necesario.

ANEXO

(TRADUCCION CAP. IV DOCUMENTO DE LA A.D.A. "GUIDELINES FOR TEACHING PAIN CONTROL AND SEDATION TO DENTISTS AND DENTAL STUDENTS")

CAP. IV.- GESTIÓN DE LA ENSEÑANZA DE LA SEDACIÓN MÍNIMA DIRECTRICES 2007

El responsable del plan de estudios de las técnicas de sedación mínima debe estar familiarizado con la normativa del ADA: Las directrices para el uso de sedación y anestesia general por los dentistas, y la comisión de normas de acreditación para programas de educación dental. Estas directrices presentan una perspectiva general de las recomendaciones para la enseñanza de la sedación mínima. Incluyen cursos en óxido nitroso/sedación por oxígeno, sedación enteral, y técnicas combinadas inhalación/enteral.

Objetivos generales: una vez terminado un curso de capacitación en sedación mínima, el dentista debe ser capaz de:

1. Describir la anatomía de los adultos y de los niños y la fisiología del sistema respiratorio, cardiovascular y sistema nervioso central, en relación con las técnicas anteriores.
2. Describir los efectos farmacológicos de los medicamentos.
3. Describir los métodos para la obtención de una historia clínica y realización de un examen físico adecuado.
4. Aplicar estos métodos en la práctica clínica para la obtención de una evaluación precisa.
5. Usar esta información en la práctica clínica bajo el sistema de clasificación ASA y para la evaluación de riesgos.
6. Elegir la técnica más apropiada para el paciente.
7. Utilizar un sistema de seguimiento fisiológico apropiado.
8. Describir las reacciones fisiológicas producidas como consecuencia de la sedación mínima.
9. Entender la transición sedación/anestesia general.

Sedación por inhalación (Óxido Nitroso/Oxígeno)

A. Objetivos del curso de sedación por inhalación: una vez terminado el curso de capacitación en técnicas de sedación por inhalación, el dentista debe ser capaz de:

1. Describir los componentes básicos del equipamiento de sedación por inhalación.
2. Analizar la función de cada uno de estos componentes.
3. Conocer y analizar las ventajas y desventajas de la sedación por inhalación.
4. Conocer y analizar las indicaciones y contraindicaciones de la sedación por inhalación.
5. Conocer las complicaciones asociadas a la inhalación por sedación.
6. Prevenir, reconocer y tratar estas complicaciones.
7. Administrar la sedación por inhalación a pacientes con una situación clínica determinada, de una manera segura y eficaz.
8. Analizar el abuso potencial, los peligros profesionales y otros efectos adversos de los agentes inhalatorios.

B. Contenido del curso de sedación por inhalación:

1. Aspectos históricos, filosóficos y psicológicos de ansiedad y control del dolor.
2. Valoración del paciente y selección a través de la revisión de la historia clínica, diagnóstico físico y consideraciones psicológicas.

3. Definiciones y descripciones de los aspectos fisiológicos y psicológicos de la ansiedad y el dolor.
4. Descripción de los estados de depresión en el sistema nervioso debido a los medicamentos inducidos, a través de todos los niveles de consciencia e inconsciencia, con especial énfasis en la distinción entre el estado consciente e inconsciente.
5. Revisión de la respiración de los adultos y de los niños, la fisiológica circulatoria y la anatomía relacionada.
6. Farmacología de los agentes usados en la sedación por inhalación, incluyendo interacciones e incompatibilidades entre los medicamentos.
7. Indicaciones y contraindicaciones en el uso de sedación por inhalación.
8. Revisión de los posibles procedimientos odontológicos bajo la sedación por inhalación.
9. Seguimiento del paciente a través de la observación y de un equipamiento de seguimiento, poniendo especial atención en los signos vitales y reacciones relacionadas con la farmacología del óxido nitroso.
10. Importancia en el mantenimiento de un registro con las anotaciones necesarias y gráficas registrando la historia clínica, evaluaciones físicas, signos vitales, medicamentos, dosis administradas y la respuesta del paciente.
11. Prevenir, reconocer y tratar las complicaciones y situaciones con peligro para la vida.
12. Administración de anestesia local en conjunto con técnicas de sedación por inhalación.
13. Descripción y uso del equipamiento de sedación por inhalación.
14. Introducción sobre los riesgos potenciales para la salud de rastros de los anestésicos y técnicas para limitar la exposición del profesional.
15. Análisis del abuso potencial.

C. Duración del curso de sedación por inhalación: debido a que la duración del curso es uno de los principales factores a considerar para determinar la calidad del programa educacional, el curso debe ser de un mínimo de 14 horas, durante las cuales se alcanzará la capacitación en la técnica de sedación por inhalación. Este curso normalmente se realiza como parte del programa de educación pregrado en odontología. No obstante, este curso de capacitación también podría realizarse como curso postgrado o de educación continuada.

D. Evaluación de los participantes y documentación sobre la docencia de sedación inhalatoria: los cursos de capacitación para técnicas de sedación por inhalación permiten el acceso de participantes con la suficiente experiencia clínica para posibilitar que éstos alcancen la capacitación en esta materia. Este curso debe ser proporcionado bajo la supervisión de personal especializado y debe ser evaluado. El director del curso debe certificar la capacidad de los participantes una vez completado satisfactoriamente el mismo. Los archivos de las instrucciones didácticas y la experiencia clínica, incluyendo el número de pacientes tratados por cada participante, se deben conservar y mantener disponibles.

E. Personal docente: El curso debe estar dirigido por un dentista o médico especializado por su experiencia y formación profesional, el cuál debe de tener al menos tres años de experiencia, incluyendo la formación posdoctoral sobre ansiedad y dolor. En adición a esto, se debe fomentar la participación de personas especializadas en distintos campos, así como anestesiólogos, farmacólogos, especialistas en medicina interna, cardiólogos y psicólogos.

Una proporción *participante-personal docente* que no supere el 10-1 cuando se utiliza la sedación por inhalación, permite una supervisión adecuada en la fase clínica de instrucción. Durante la primera fase de participación se recomienda una proporción de 1-1.

El personal docente debe proveer un mecanismo a través del cual cada participante podrá evaluar el trabajo de aquéllos que presenten el material del curso.

F. Instalaciones: los cursos de capacitación deben llevarse a cabo en instalaciones que habiliten un apropiado cuidado del paciente, incluyendo medicamentos y equipamiento en el caso de emergencias.

Nota interna: Bibliografía consultada

Conscious Sedation in Dentistry. Dental Clinical Guidance. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. May 2006

American Dental Association Policy Statement: The Use of Sedation and General Anaesthesia by Dentists. 2005

American Dental Association Guidelines for the Use of Sedation and General Anaesthesia by Dentists. 2005

American Dental Association Guidelines for teaching Pain Control and Sedation to Dentists and Dental Students. 2005

Conscious Sedation in the Provision of Dental Care. Report of an expert group on Sedation for Dentistry. Commissioned by the department of health. 2003

Conscious Sedation. A referral guide for dental practitioners. Society for the advancement of anaesthesia in Dentistry and Dental Sedation Teachers Group. September 2001

Sedation in Dentistry, The Competent Graduate. Dental Sedation Teachers Group. 2000

Standards for Conscious Sedation. Report of an independent expert working group convened by the Society for Advancement of Anaesthesia in Dentistry. October 2000

Guidelines for Sedation by non-anaesthetists. Report of a Commission on the Provision of Surgical Services Working party. The Royal College of Surgeons of England, London. June 1993

General Anaesthesia, Sedation and Resuscitation in Dentistry, Report of an expert working party prepared for the Standing Dental Advisory Committee. March 1990

Monitoring of Patients during dental anaesthesia or sedation. Association of Dental Anaesthetists. 1990

European Academy of Paediatric Dentistry Guidelines on Sedation in Paediatric Dentistry

American Academy of Periodontology Guidelines. In-Office Use of Conscious Sedation in Periodontics. J Periodontol. 2001