

GHIDURILE DE PRACTICA MEDICALA

CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN INTERVENȚIILE CHIRURGICALE DE MICĂ AMPLOARE LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI ASOCIATE

- **Definirea intervențiilor chirurgicale de mică amploare din cabinetul de medicină dentară**
- **Indicațiile anesteziei generale pentru intervenții chirurgicale de mică amploare în secțiile cu paturi de chirurgie Oro-Maxilo-Facială (care nu sunt urgențe medico-chirurgicale)**
- **Chestionar de evaluare a stării generale**
- **Criterii de tratament chirurgical în cabinetul de medicină dentară / secție de chirurgie OMF din spital pentru pacienții cu afecțiuni generale asociate**

DEFINIREA INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE DE MICĂ AMPLOARE DIN CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ:

Intervenții chirurgicale de mică amploare:

- extracții;
- rezecții apicale +/- chistectomii pe 1-2 dinți;
- odontectomii;
- redresarea chirurgical-ortodontică;
- amputații radiculare;
- premolarizări;
- extirpări tumori benigne de mici dimensiuni ale părților moi orale;
- intervenții chirurgicale preprotetice/preimplantare/parodontale;
- incizia abceselor periosoase;
- inserția de implanturi.

INDICAȚIILE ANESTEZIEI GENERALE PENTRU INTERVENȚII CHIRURGICALE DE MICĂ AMPLOARE ÎN SECȚIILE CU PATURI DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ (CARE NU SUNT URGENTE MEDICO-CHIRURGICALE)

- A) Copii necooperanți;
- B) Pacienți cu handicap mediu-grav cu care este imposibilă colaborarea;
- C) Pacienți cu afecțiuni neurologice cu tulburări motorii grave (epilepsie, tulburări de coordonare etc);
- D) Pacienți alergici la anestezicele locale;
- E) Pacienți cu reflex exagerat de vomă, care nu cedează la alte metode terapeutice (medicație antiemetică, sedare);
- F) La cererea pacientului, **cu plată** AG (extracții, odontectomii, chistectomii, rezecții apicale etc).

CONDIȚII DE TRATAMENT ÎN CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ

Pacienților cu afecțiuni generale* asociate patologiei medico-dentare li se va solicita acordul medicului specialist / familie unde pacientul se tratează pentru o afecțiune de bază.

** În corelație cu chestionarul de evaluare a stării generale și anamneză.*

CHESTIONAR DE EVALUARE A STĂRII GENERALE

Numele și prenumele:

Sexul:

Vârsta:

Mediul de proveniență (urban/rural):

Profesia :

Vă rugăm să citiți cu ATENȚIE și să răspundeți la următoarele întrebări:

1. Ați mai urmat tratamente stomatologice sub anestezie locală/loco-regională?

NU

DA . Au apărut complicații NU

DA . Precizați ce complicații:.....

2. Sunteți alergic la un medicament ?

NU

DA Precizați la ce medicament:.....

3. Urmați tratament cu unul din următoarele medicamente?

NU

DA : antiagregante (Plavix, Aspirină) ; anticoagulante (Sintrom, Trombostop, Acenocumarol) ; corticoizi (Prednison) ; citostatice ; imunosupresoare ; bifosfonați (Fosamax, Zometa)

4. Urmați un alt tratament medicamentos prescris de medic?

NU

DA . Precizați ce medicamente:.....

5. Ați suferit intervenții chirurgicale?

NU

DA . Precizați ce intervenții:.....

6. Ați efectuat analize de sânge în ultimul an?

NU

DA

7. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni congenitale ?

NU

DA . Precizați care:

8. Ați suferit vreodată pierderea stării de conștiență?

NU

DA

9. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni infecțioase?
NU
DA . Precizați care: hepatită (B,C,D) ; sifilis ; TBC
10. Ați fost diagnosticat cu infecție HIV/ SIDA
NU
DA
11. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni cardio-vasculare ?
NU
DA . Precizați care: cardiopatie ischemică cronică ;angină pectorală
infarct miocardic
- precizați momentul producerii acestuia:.....
aritmii (extrasistole, tahicardie, fibrilație, flutter)
tulburări de conducere (blocuri) ;
insuficiență cardiacă ; hipertensiune arterială ;
hipotensiune arterială ; endocardită infecțioasă
proteză vasculară/valvulară ;
pacemaker/stimulator cardiac
12. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni neurologice ?
NU
DA . Precizați care: epilepsie; b.Parkinson ; accident vascular cerebral ; scleroză multiplă (în plăci)
13. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni respiratorii ?
NU
DA . Precizați care: astm bronșic ; bronșită cronică ; emfizem
14. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni hepatice?
NU
DA . Precizați care: hepatită ; porfirie ; insuficiență hepatică ;
ciroză hepatică
15. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni renale?
NU
DA . Precizați care: litiază renală ; insuficiență renală cronică;
hemodializă
16. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni autoimune?
NU
DA . Precizați care: poliartrită reumatoidă ; lichen plan ; lupus eritematos ;
pemfigus ; sclerodermie ; psoriazis
17. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni sanguine?
NU
DA . Precizați care: anemie ; thalasemie ; trombocitopenie ;
trombocitopatie; hipersplenism ; leucemie acută ;
leucemie cronică ; mielom multiplu ;
altele (precizați)

18. Ați fost diagnosticat cu tumori maligne?
NU
DA . Precizați diagnosticul:
19. Ați fost diagnosticat cu diabet?
NU
DA . Precizați ce tratament urmați: Insulină ; Antidiabetice orale
20. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni endocrine?
NU
DA . Precizați care: hipotiroidism ; hipertiroidism ; b. Adisson ;
feocromocitom
21. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni ale coagulării ?
NU
DA . Menționați care: hemofilie ; boala von Willebrand ;
altele (precizați)
22. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni psihice?
NU
DA . Precizați care: depresie ; schizofrenie ; dependență de alcool ;
dependență de droguri
23. Sunteți însărcinată?
NU
DA . Precizați ce vârstă are sarcina:.....
24. Ați fost diagnosticat cu afecțiuni sinuzale ?
NU
DA
25. Ați înțeles întrebările de mai sus?
NU
DA
26. Considerați că mai aveți ceva de adăugat în legătură cu starea dvs. de sănătate?:
NU
DA . Vă rugăm precizați:

**Declar că datele furnizate de mine în acest chestionar sunt reale și complete.
Îmi asum întreaga responsabilitate pentru incidentele sau complicațiile ce pot să
apară în eventualitatea că aceste date sunt false sau incomplete.**

Datele furnizate de dumneavoastră sunt confidențiale.

Data:

**Semnătura pacientului
(reprezentant legal)**

**CRITERII DE TRATAMENT CHIRURGICAL ÎN
CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ /SECȚIE DE
CHIRURGIE OMF DIN SPITAL
PENTRU PACIENȚII CU AFECȚIUNI GENERALE ASOCIATE**

Hipertensiune arterială

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> • HTA controlată medicamentos în absența altor afecțiuni care să indice internarea 	<ul style="list-style-type: none"> • HTA necontrolată medicamentos • HTA controlată medicamentos în prezența altor afecțiuni care să indice internarea

Conduită în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none"> • consult cardiologic efectuat înaintea intervențiilor chirurgicale de mică amploare. • administrarea fără întrerupere a medicației de rutină dacă există, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale. • măsurarea tensiunii arteriale înaintea începerii tratamentului chirurgical. Se va temporiza intervenția chirurgicală la toți pacienții cu tensiuni arteriale maxime >150 mmHg indiferent de valorile tensionale obișnuite • măsurarea pulsului. Se vor reevalua toți pacienții cu puls >100 b/min • premedicația cu anxiolitice de tipul derivaților de benzodiazepine (de ex. Midazolam cpr. 7,5 mg per os. cu o oră înainte de intervenție). • se pot asocia vasoconstrictori în concentrație de 1:100000 – 1:200000. • trusa de urgență la îndemână

Cardiopatie ischemică

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție spital
<ul style="list-style-type: none"> • infarct miocardic la mai mult de 6 luni de la producere, după re-evaluare cardiologică • angină pectorală stabilă • cardiopatie ischemică nedureroasă • stent(uri) și/sau bypass(uri) 	<ul style="list-style-type: none"> • infarct miocardic la mai puțin de 6 luni de la producere, sau cu angor instabil restant și/sau disfuncție ventriculară clasa NYHA II, IV și/sau tulburări instabile de ritm • angină pectorală instabilă • cardiopatie ischemică nedureroasă cu funcție ventriculară clasa NYHA III,IVși/sau tulburări instabile de ritm • stent(uri) și/sau bypass(uri) cu angor instabil restant și/sau disfuncție ventriculară clasa NYHA II, IV și/sau tulburări instabile de ritm

Conduită în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none"> • consult cardiologic efectuat înaintea intervențiilor chirurgicale de mică amploare. • administrarea fără întrerupere a medicației de rutină, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale (vezi protocolul pt. medicația anticoagulantă) • măsurarea tensiunii arteriale înaintea începerii tratamentului chirurgical. Se vor reevalua toți pacienții cu tensiuni arteriale maxime >150 mmHg indiferent de valorile tensionale obișnuite • măsurarea pulsului. Se vor reevalua toți pacienții cu puls >100 / min • premedicația cu anxiolitice de tipul derivaților de benzodiazepine (de ex. Midazolam cpr. 7,5 mg per os, cu o oră înainte de intervenție)^{1, 2}

¹ se vor lua precauțiile necesare cu privire la atenționarea pacientului referitor la interdicția de a conduce automobile, a efectua acțiuni de finețe sau periculoase și de a consuma alcool 24 de ore după administrarea de sedative

² nu se vor administra sedative la pacienții hipotensivi sau cu disfuncții ventilatorii

- intervențiile chirurgicale de mică amploare se vor efectua în poziție semișezândă, în cazul insuficienței cardiace asociate
- asocierea de vasoconstrictori la substanța anestezică în concentrație de maximum 1:200 000.
- accesul rapid la medicația necesară în cazul apariției unui sindrom coronarian acut (nitroglicerină, ac. acetilsalicilic, O₂)

Insuficiență cardiacă

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiență cardiacă compensată și numai cu avizul medicului specialist 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiență cardiacă necompensată

Conduită în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none"> • consult cardiologic efectuat înaintea intervențiilor chirurgicale de mică amploare. • administrarea fără întrerupere a medicației de rutină, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale (cu excepția medicației anticoagulante³) • măsurarea tensiunii arteriale înaintea începerii tratamentului chirurgical. Se vor reevalua toți pacienții cu tensiuni arteriale maxime >150 mmHg indiferent de valorile tensionale obișnuite • măsurarea pulsului. Se vor re-evalua toți pacienții cu puls >100 / min • intervențiile chirurgicale de mică amploare se vor efectua în poziție semișezândă • asocierea de vasoconstrictori la substanța anestezică în concentrație de maximum 1:200 000.

³ Vezi conduita referitoare la medicația anticoagulantă

NU se vor utiliza soluții anestezice locale cu adrenalină la pacienții digitalizați

- accesul rapid la medicația necesară în cazul apariției unei decompensări cardiace acute (nitroglicerină, furosemid, O₂)

Aritmii

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> • Tulburări de ritm stabile, doar cu avizul medicului specialist. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulburări de ritm instabile <ul style="list-style-type: none"> ○ tahicardie paroxistică supraventriculară ○ fibrilație atrială paroxistică sau flutter atrial ○ tahicardie ventriculară sau fibrilație ventriculară în antecedente (fără defibrilator implantabil) ○ bloc atrio-ventricular gr. II și III (fără pacemaker) ○ boală de nod sinusal (fără pacemaker) ○ Aritmii extrasistolice ventriculare cu tendință la sistematizare și/sau > 6 ESV/min.

Conduită în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none"> • consult cardiologic efectuat înaintea intervențiilor chirurgicale de mică amploare. • administrarea fără întrerupere a medicației de rutină, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale (cu excepția medicației anticoagulante⁴) • măsurarea tensiunii arteriale înaintea începerii tratamentului chirurgical.

⁴ Vezi conduita referitoare la medicația anticoagulantă

Se vor reevalua toți pacienții cu tensiuni arteriale maxime >150 mmHg indiferent de valorile tensionale obișnuite

- măsurarea pulsului. Se vor reevalua toți pacienții cu puls >100 / min
- premedicația cu anxiolitice de tipul derivaților de benzodiazepine (de ex. Midazolam cpr. 7,5 mg per os. cu o oră înainte de intervenție)
- asocierea de vasoconstrictori la substanța anestezică în concentrație de maximum 1:200 000. Se vor lua toate precauțiile pentru evitarea injectării intravasculare a soluției anestezice. **NU se vor utiliza soluții anestezice locale cu adrenalină la pacienții digitalizați**

Pacemaker și defibrilator implantabil

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> Nu se recomandă realizarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare în cabinetul de medicină dentară. 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomandă efectuarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare doar în secțiile de chirurgie OMF.

Valvulopatii

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> Pacienți fără insuficiență cardiacă sau cu insuficiență cardiacă compensată (NYHA I-II) Pacienți fără aritmii instabile Pacienți fără proteze valvulare mecanice sau alte afecțiuni care contraindică întreruperea tratamentului anticoagulant 	<ul style="list-style-type: none"> Pacienți care au altă patologie asociată care să indice internarea Pacienți cu insuficiență clasa funcțională NYHA III-IV Pacienți cu aritmii instabile Pacienți cu proteze valvulare mecanice sau alte afecțiuni care contraindică întreruperea tratamentului anticoagulant

Conduita în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none"> consult cardiologic efectuat înaintea intervențiilor chirurgicale de mică amploare. administrarea fără întrerupere a medicației de rutină dacă există, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale (cu excepția medicației anticoagulante⁵) măsurarea tensiunii arteriale înaintea începerii tratamentului chirurgical. Se vor reevalua toți pacienții cu tensiuni arteriale maxime >150 mmHg indiferent de valorile tensionale obișnuite

⁵ Vezi conduita referitoare la medicația anticoagulantă

- măsurarea pulsului. Se vor reevalua toți pacienții cu puls >100 b/min
- profilaxia endocarditei bacteriene conform protocolului AHA 2007
- asocierea de vasoconstrictori la substanța anestezică în concentrație de maximum 1:200 000.
- trusa de urgență la îndemână

Profilaxia endocarditei infecțioase conform protocolului AHA 2007

Condițiile patologice asociate care cresc riscul apariției endocarditei sunt prezentate în Tabelul I.

NU se efectuează intervenții chirurgicale de mică amploare în cabinetul de medicină dentară pacienților cu risc major sau mediu !

TABELUL I:: Categoriile de pacienți la care este indicată profilaxia endocarditei bacteriene

PACIENȚI CARE NECESITĂ PROFILAXIE	PACIENȚI CARE NU NECESITĂ PROFILAXIE
<p>Pacienți cu risc major</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ purtători de proteze valvulare ▪ antecedente de endocardită bacteriană ▪ malformații cardiace complexe cianogene ▪ șunturi sistemico-pulmonare chirurgicale <p>Pacienți cu risc mediu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ valvulopatii necorectate ▪ defecte septale necorectate ▪ canal arterial ▪ coarctare de aortă ▪ cardiomiopatie hipertrofică ▪ prolaps de mitrală cu regurgitație ▪ transplant de cord 	<p>Pacienți cu risc neglijabil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ malformații cardiace corectate (> 6 luni) ▪ prolaps de mitrală fără regurgitație ▪ sufluri inocente/funcționale ▪ RAA în antecedente, fără sechele valvulare

Tabelul II prezintă intervențiile chirurgicale asupra leziunilor dento-alveolare care indică folosirea profilaxiei endocarditei.

TABELUL II: Intervențiile chirurgicale dento-alveolare care NECESITĂ profilaxia endocarditei bacteriene la pacienții cu risc mare și mediu

MANEVRE CARE NECESITĂ PROFILAXIA	MANEVRE CARE NU NECESITĂ PROFILAXIA
<ul style="list-style-type: none"> • Intervențiile chirurgicale de mică amploare • Tratamentul endodontic • Anestezia prin infiltrație 	<ul style="list-style-type: none"> • Suprimarea firelor de sutură • Extracția dinților temporari

TABELUL III: Regimurile recomandate de AHA (2007) pentru profilaxia endocarditei bacteriene în intervențiile de chirurgie dento-alveolară

SITUAȚIE	ANTIBIOTIC - regim de administrare	DOZĂ	
		Adulți	Copii*
PROFILAXIE STANDARD	AMOXICILINĂ - p.o. cu o oră înainte de intervenție	2 g	50 mg/kg
PACIENTULUI NU I SE POATE ADMINISTRA MEDICAȚIE ORALĂ	AMOXICILINĂ <i>sau</i> AMPICILINĂ - i.m./i.v în intervalul de 30 min dinaintea intervenției	2g	50mg/kg
PACIENT ALERGIC LA PENICILINE	CLINDAMYCINĂ – p.o. cu o oră înainte de intervenție <i>Sau</i>	600 mg	20 mg/kg
	CEPHALEXIN <i>sau</i> CEFADROXIL - p.o cu o oră înainte de intervenție <i>Sau</i>	2 g	50 mg/kg
	AZITHROMYCIN <i>sau</i> CLARITHROMICIN - p.o. cu o oră înainte de intervenție	500 mg	15 mg/kg
PACIENT ALERGIC LA PENICILINE sau care NU POATE PRIMI MEDICAȚIE ORALĂ	CLINDAMYCIN - i.v. în intervalul de 30 min. dinaintea intervenției <i>Sau</i>	600 mg	20 mg/kg
	CEFAZOLIN -i.m./i.v. în intervalul de 30 min. dinaintea intervenției	1 g	25 mg/kg

Toate variantele cuprind o singură doză de antibiotic. Regimul standard cuprinde o doză de Amoxicilină administrată *per os*.

Pacienților alergici la peniciline li se poate administra Clindamicină sau derivați de Eritromicină (Azithromycină, Clarithromycină).

Pacienților care tolerează cefalosporine de generația I și nu prezintă reacții alergice de tip imediat la peniciline li se poate administra Cephalexin sau Cefadroxil. Cei care sunt alergici la peniciline și nu tolerează medicația orală, vor fi tratați cu Clindamicină injectabilă sau, dacă alergiia nu este de tip imediat, cu Cefazolin.

Incizia și drenajul supurațiilor periosoase (abces vestibular/palatinal/parodontal) sau alte proceduri care implică țesuturi infectate, se va face la pacienți cu risc mare și moderat sub protecție cu antibiotice.

Anticoagulante orale

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> Nu se recomandă realizarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare în cabinetul de medicină dentară. 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomandă efectuarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare doar în secțiile de chirurgie OMF

Conduita referitoare la medicația anticoagulantă
<ul style="list-style-type: none"> Coagulogramă completă (cu determinarea valorii actuale a INR) Dacă $INR \leq 2.1$ se poate efectua intervenția chirurgicală fără întreruperea tratamentului anticoagulant Dacă $INR > 2.1$ se va întrerupe tratamentul anticoagulant 1-3 zile până când $INR \leq 2.1$, valoare la care se poate efectua tratamentul chirurgical; ulterior, se reia tratamentul anticoagulant (la 2-3 ore de la oprirea sângerării locale), iar la 4 zile de la reluarea tratamentului anticoagulant se verifică INR care trebuie să fie cel indicat pentru afecțiunea tratată. Hemostază chirurgicală riguroasă

Astmul bronșic

Tratamentul se realizează în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">• astm bronșic compensat.	<ul style="list-style-type: none">• astm necontrolat medicamentos

Conduita în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none">• consult de specialitate efectuat înaintea intervențiilor chirurgicale de mică amploare.• administrarea fără întrerupere a medicației de rutină dacă există, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale• dublarea preoperatorie a dozei de corticoid sistemic la pacienții corticodependenți• aerosoli cu bronhodilatator β-mimetic la îndemână

Hemofilia

Tratamentul se realizează în:	
Cabinetul de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">• Nu se recomandă realizarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare în cabinetul de medicină dentară.	<ul style="list-style-type: none">• Se recomandă efectuarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare doar în secțiile de chirurgie OMF

Afecțiuni hematologice, chimioterapie, radioterapie, HIV, transplant

Tratamentul se realizează în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">Se recomandă tratamentul chirurgical doar în secții de chirurgie OMF	<ul style="list-style-type: none">Se recomandă efectuarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare doar în secțiile de chirurgie OMF

Ciroza hepatică, hepatită cronică

Tratamentul se realizează în:	
Cabinet de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">Pacienții pot fi tratați doar cu avizul medicului specialist	<ul style="list-style-type: none">INR > 2,1Trombocite < 50.000/mL

Conduita în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none">înaintea efectuării unui tratament chirurgical se va lua legătura cu medicul specialist/de familie pentru evaluarea hemostazei. Investigațiile minime cuprind timpul de protrombină (INR) și numărul de trombocite. Nu se vor efectua intervenții chirurgicale dacă INR > 2,1.la pacienții cu mai mult de 50 000 T/mL se pot efectua intervenții chirurgicale de mică amploare.nu se va administra aspirină și de asemenea sunt de evitat AINS neselective. Pentru asigurarea analgeziei se va folosi paracetamol sau AINS COX-2chiar la pacienții cu teste de hemostază normale se va efectua o hemostază riguroasădacă apare tendința de sângerare tardivă, se indică irigații orale din 6 în 6 ore, timp de 2-3 zile cu o soluție de acid ε-amino-caproic sau

acid tranexamic

- se vor evita intervențiile de lungă durată, pentru a evita atât riscul sângerării excesive cât și cel de apariție a hipoglicemiei
- pacientul va mânca înaintea intervenției și se vor evita tratamentele care implică întreruperea alimentației peste 6 ore, deoarece pacienții cu insuficiență hepatică au o tendință crescută la hipoglicemie
- intervențiile pe mai multe cadrane se vor face în ședințe separate, pentru a reduce riscul apariției intoxicației cu substanțe anestezice locale
- la pacienții cu insuficiență hepatică se va evita utilizarea sedativelor, datorită riscurilor de precipitare a encefalopatiei portale
- la pacienții dependenți de etanol se va evita declanșarea sevrajului (consumul de etanol la pacientul dependent nu va fi întrerupt mai mult de 5 ore)
- la pacienții aflați sub corticoterapie se vor lua măsuri de antibioprolaxie a infecțiilor locale
- la toți pacienții se vor lua măsuri riguroase de prevenire a transmiterii infecțiilor prin contaminare sanguină

Pacient hemodializat

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinetul de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">• Nu se recomandă realizarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare în cabinetul de medicină dentară.	<ul style="list-style-type: none">• Se recomandă efectuarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare doar în secțiile de chirurgie OMF• Pacienți decompensați hemodinamic (doar dacă există acordul ATI)

Diabet zaharat

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinetul de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">Pacienți cu diabet zaharat compensat	<ul style="list-style-type: none">Pacienți cu diabet zaharat care prezintă complicații

Conduita în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none">înainte și după efectuarea tratamentelor programate, pacientul va efectua controale de specialitate unde va obține avizul pentru intervențieîn cazul urgențelor chirurgicale se îndrumă spre secțiile de chirurgie OMFprogramarea se va face în așa fel încât să nu modifice orarul de masă al pacientuluiindiferent de tipul de tratament al pacientului, acesta nu se va întrerupe și nu va fi modificat decât cu acordul medicului nutriționist. Dacă pacientul nu se poate alimenta, nu va fi administrată nici doza de antidiabetice orale sau insulină corespunzătoare mesei eliminate (<i>risc de hipoglicemie!</i>)se va administra antibiopprofilaxia complicațiilor infecțioase locale înaintea intervențiilor chirurgicaleședințele vor fi scurte pentru a reduce la minimum interferențele cu regimul alimentarnu vor fi utilizate soluții de anestezic local cu concentrații crescute de vasoconstrictori (>1/200 000), deoarece acestea cresc riscul de

<p>ischemie la nivelul filetelor nervoase</p> <ul style="list-style-type: none"> • zahărul cubic sau soluția perfuzabilă de glucoză vor fi la îndemână pentru a putea fi administrate prompt în cazul apariției semnelor de hipoglicemie (transpirații, tremurături, pierderea conștienței) • pacientul la care s-a efectuat o intervenție chirurgicală pentru leziuni dento-alveolare va fi urmărit 7-10 zile postoperator (în funcție de amploarea intervenției) atât de către medicul stomatolog cât și de către medicul nutriționist, care va adapta tratamentul pacientului diabetic la modificările metabolice postoperatorii.
--

Afecțiuni tiroidiene

Tratamentul se va realiza în:	
Cabinetul de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none"> • Pacienți compensați 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacienți decompensați (doar dacă există acordul ATI)

Conduita în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none"> • consult endocrinologic efectuat înaintea tratamentului chirurgical cu maximum 15 zile • administrarea fără întrerupere a medicației de rutină, inclusiv în ziua intervenției chirurgicale • măsurarea pulsului și a TA. Se vor reevalua toți pacienții cu puls >100 b/min • anxioliză la pacienții hipertiroidieni - se poate administra cu jumătate de oră înaintea tratamentului un anxiolitic (de ex. Midazolam cpr.

de 7,5 mg în cazul pacienților anxioși⁶)

Corticodependență

Tratamentul se realizează în:	
Cabinetul de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">Nu se recomandă realizarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare în cabinetul de medicină dentară.	<ul style="list-style-type: none">Se recomandă efectuarea intervențiilor chirurgicale de mică amploare doar în secțiile de chirurgie OMF

Epilepsie

Tratamentul se realizează în:	
Cabinetul de medicină dentară	Secție de chirurgie OMF din spital
<ul style="list-style-type: none">epilepsie controlată medicamentos fără crize în ultimele 3 luni	<ul style="list-style-type: none">epilepsie necontrolată medicamentos

Conduita în cabinetul de medicină dentară
<ul style="list-style-type: none">consult de specialitate efectuat înaintea tratamentului chirurgical.administrarea fără întrerupere a medicației de rutină dacă există, inclusiv în ziua intervenției chirurgicaletratamentul se va realiza în ședințe cât mai scurtetrusa de urgență la îndemână (Fenobarbital / Diazepam i.m.)

⁶ se vor lua precauțiile necesare cu privire la atenționarea pacientului referitor la interdicția de a conduce automobile, a efectua acțiuni de finețe sau periculoase și de a consuma alcool 24 de ore după administrarea de sedative