

# **Ghidul de practică în Medicina Dentară**

## **Managementul perioperator al pacienților cu afecțiuni generale asociate care necesită intervenții chirurgicale de mică amploare**

### ***Autori:***

Prof.univ.dr.Alexandru Bucur\*

Conf.univ.dr.Octavian Dincă\*

Ș.l.dr. Cristian Vlădan\*

*\*Clinica de chirurgie OMF, Spitalul Clinic de chirurgie OMF "Prof.dr.D.Theodorescu" București*

## CLASIFICAREA TĂRIEI APLICATE GRADELOR DE RECOMANDARE

<b>Standard</b>	Standardele sunt norme care trebuie aplicate rigid și trebuie urmate în cvasitotalitatea cazurilor, excepțiile fiind rare și greu de justificat.
<b>Recomandare</b>	Recomandările prezintă un grad scăzut de flexibilitate, nu au forța standardelor, iar atunci când nu sunt aplicate, acest lucru trebuie justificat rațional, logic și documentat.
<b>Opțiune</b>	Opțiunile sunt neutre din punct de vedere a alegerii unei conduite, indicând faptul că mai multe tipuri de intervenții sunt posibile și că diferiți medici pot lua decizii diferite. Ele pot contribui la procesul de instruire și nu necesită justificare.

## DEFINIREA GRADELOR UTILIZATE ÎN GHIDURILE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

<b>Grad A</b>	Necesită cel puțin un studiu randomizat și controlat ca parte a unei liste de studii de calitate publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi Ia sau Ib)
<b>Grad B</b>	Necesită existența unor studii clinice bine controlate, dar nu randomizate, publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi IIa, IIb sau III)
<b>Grad C</b>	Necesită dovezi obținute din rapoarte sau opinii ale unor comitete de experți sau din experiența clinică a unor experți recunoscuți ca autoritate în domeniu. (nivele de dovezi IV)
<b>Grad D</b>	Indică lipsa unor studii clinice de bună calitate aplicabile direct acestei recomandări.
<b>Grad E</b>	Recomandări de bună practică bazate pe experiența clinică a grupului care a elaborat acest ghid.

## **DECLARAȚIE DE INTERESE**

Autorii declară pe proprie răspundere că nu au beneficiat de sprijin logistic sau financiar, nu au fost utilizate fonduri, donații, sponsorizări sau alte instrumente de finanțare din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau din fonduri private în elaborarea și redactarea acestui ghid de practică medicală.

Autorii declară atât în nume personal cât și din punctul de vedere al instituției unde-și desfășoară activitatea că nu au interese personale sau financiare, nu sunt în competiție academică și nu au opinii care au influență nepotrivită asupra acțiunilor lor.

Autorii declară că orice referire în cadrul ghidului de practică la produse comerciale, procese sau servicii specifice prin utilizarea numelui comercial, al mărcii sau al producătorului, nu constituie sau implică o promovare, recomandare sau favorizare din partea coordonatorului și autorilor ghidului față de altele similare care nu sunt menționate în document. Nici o recomandare din acest ghid nu poate fi utilizată în scop publicitar sau în scopul promovării unui produs.

Acest material, ca de altfel toate ghidurile clinice sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

## INTRODUCERE

Ghidul a fost elaborat cu scopul de a asista medicii dentiști în adoptarea deciziei terapeutice corespunzătoare la pacienții cu afecțiuni generale asociate care necesită intervenții chirurgicale de mică amploare. Acest ghid prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii dentiști și de medicii din alte specialități de graniță, implicați în asistarea pacienților cu afecțiuni generale asociate.

Populația țintă acoperită de acest ghid este reprezentată de adulți (> 18 ani).

Deși ghidul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile în domeniu, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Ghidul nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările instituțiilor de practică medicală. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea instituției în care acesta își desfășoară activitatea.

Specialiștii care au elaborat acest ghid au depus eforturi pentru ca informația conținută în acesta să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în ghid este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest ghid clinic sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

Persoanele care au elaborat acest ghid își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest ghid, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor.

De asemenea, acestea nu își asumă responsabilitatea nici pentru informațiile referitoare la produsele farmaceutice menționate în acest ghid.

În fiecare caz specific, utilizatorii ghidului trebuie să consulte literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări, este corectă.

Acest material, ca de altfel toate ghidurile clinice sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

## TIPURILE DE INTERVENȚII CHIRURGICALE DE MICĂ AMPLOARE

care se pot efectua în cabinetul de medicină dentară în limitele Competențelor medicului dentist,  
medicului specialist și primar în specialitățile medicinei dentare,  
(publicate în Monitorul Oficial al României nr. 482/2012)

- extracțiunile dentare;
- tratamentul accidentelor și complicațiilor extracției dentare;
- odontectomia dinților incluși;
- redresarea chirurgical-ortodontică a dinților incluși;
- rezecțiile apicale pe 1-2 dinți
- amputația radiculară/premolarizarea
- replantarea dentară, transplantarea dentară
- tratamentul de urgență al accidentelor erupției dentare
- tratamente chirurgicale preprotetice (extracția alveoloplastică, regularizări de creastă, înapărtarea exostozelelor, gingivoplastia, excizia și plastia bridelor și frenurilor, extirparea hiperplaziilor inflamatorii, extirparea fibromatozei tuberozitare, excizia creștelor balante, plastia șanțurilor periosoase, remodelarea procesului alveolar, plastia modelantă a torusurilor)
- inserarea implanturilor în creasta alveolară edentată
- metode chirurgicale preimplantare (adiție/augmentare osoasă, elevația membranei sinusale – lifting sinus)
- tratamentul chirurgical al parodontopatiilor marginale cronice
- tratamentul de urgență al traumatismelor OMF
- tratamentul de urgență a supurațiilor periosoase
- tratamentul chirurgical al chisturilor oaselor maxilare pe 1-2 dinți
- extirpări tumori benigne de mici dimensiuni ale părților moi orale
- biopsia leziunilor cu potențial de malignizare/premaligne ale mucoasei orale
- biopsia glandelor salivare mici

## A. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

### RECOMANDARE

[Grad B]

A.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinetele de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu HTA controlată medicamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu HTA necontrolată medicamentos</li></ul>
A.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare cardiologică efectuată înainte programării intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înainte intervenției.</li><li>măsurarea TA înainte începerii intervenției; se va temporiza intervenția dacă TAs &gt;160. mmHg, indiferent de valorile tensionale obișnuite; se recomandă reevaluare cardiologică</li><li>măsurarea pulsului; se va temporiza intervenția dacă pulsul &gt;100 b/min; se recomandă reevaluare cardiologică.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li><li>se va asigura o anestezie locală de calitate, utilizând de preferință, ori de câte ori este posibil, tehnica anesteziei plexale (supraperiostală parapicală) cu soluții anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat în concentrație de 1:200.000; în cazul anesteziei tronculare periferice se vor adopta precauțiile pentru evitarea injectării intravasculare a soluției anestezice.</li><li>se pot administra anxiolitice de tip benzodiazepinic – Midazolam 1cpr. 7,5mg oral, cu o oră înainte de intervenție, exceptând pacienții hipotensivi sau cu disfuncții ventilatorii; se vor lua precauțiile necesare cu privire la atenționarea pacientului referitor la interdicția de a conduce automobile, a efectua manopere de finețe sau periculoase și de a consuma alcool 24 de ore după administrare.</li></ul>	

## B. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU BOALĂ CARDIACĂ ISCHEMICĂ

### RECOMANDARE

[Grad B]

B.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
Cabinetele de medicină dentară	Spital
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacienții cu cardiopatie ischemică nedureroasă</li> <li>• pacienții cu angină pectorală stabilă</li> <li>• pacienții cu infarct miocardic la mai mult de 6 luni de la producere</li> <li>• pacienții cu intervenție coronariană percutanată (angioplastie și/sau montare de stent) sau bypass aorto-coronarian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacienții cu angină pectorală instabilă</li> <li>• pacienții cu infarct miocardic la mai puțin de 6 luni de la producere</li> <li>• pacienții cu infarct miocardic cu angor instabil restant sau ischemie recurentă și/sau insuficiență ventriculară cl.III-IV NYHA și/sau tulburări instabile de ritm</li> <li>• pacienții cu intervenție coronariană percutanată (angioplastie și/sau montare de stent) cu angor instabil restant și/sau insuficiență cardiacă cl.III-IV NYHA și/sau tulburări instabile de ritm</li> </ul>
B.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției.</li> <li>• nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției (excepție medicația anticoagulantă/antiagregantă – vezi pct.F).</li> <li>• măsurarea TA înaintea începerii intervenției; se va temporiza intervenția dacă TAs &gt;160 mmHg, indiferent de valorile tensionale obișnuite; se recomandă reevaluare cardiologică.</li> <li>• măsurarea pulsului; se va temporiza intervenția dacă pulsul &gt;100 b/min; se recomandă reevaluare cardiologică.</li> <li>• disponibilitatea trusei de urgență.</li> <li>• în cazul insuficienței cardiace asociate, intervenția se va face cu pacientul în poziție semi-șezândă.</li> <li>• se va asigura o anestezie locală de calitate, utilizând de preferință, ori de câte ori este posibil, tehnica anesteziei plexale (supraperiostală parapicală) cu soluții anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat în concentrație de 1:200.000; în cazul anesteziei tronculare periferice se vor adopta precauțiile pentru evitarea injectării intravasculare a soluției anestezice.</li> <li>• se pot administra anxiolitice de tip benzodiazepinic – Midazolam 1cpr. 7,5mg oral, cu o oră înainte de intervenție, exceptând pacienții hipotensivi sau cu disfuncții ventilatorii; se vor lua precauțiile necesare cu privire la atenționarea pacientului referitor la interdicția de a conduce automobile, a efectua manopere de finețe sau periculoase și de a consuma alcool 24 de ore după administrare.</li> </ul>	

## C. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

### RECOMANDARE

[Grad B]

C.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu insuficiență cardiacă clasa I-II NYHA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu insuficiență cardiacă clasa III-IV NYHA</li></ul>
C.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției (excepție medicația anticoagulantă/antiagregantă – vezi pct. F).</li><li>măsurarea TA înaintea începerii intervenției; se va temporiza intervenția dacă TAs &gt;160 mmHg, indiferent de valorile tensionale obișnuite; se recomandă reevaluare cardiologică.</li><li>măsurarea pulsului; se va temporiza intervenția dacă pulsul &gt;100 b/min; se recomandă reevaluare cardiologică.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li><li>intervenția se va face cu pacientul în poziție semi-șezândă.</li><li>se va asigura o anestezie locală de calitate, utilizând de preferință, ori de câte ori este posibil, tehnica anesteziei plexale (supraperiostală parapicală) cu soluții anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat în concentrație de 1:200.000; în cazul anesteziei tronculare periferice se vor adopta precauțiile pentru evitarea injectării intravasculare a soluției anestezice.</li></ul>	



## D. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU TULBURĂRI RITM/CONDUCERE

### RECOMANDARE

[Grad B]

D.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
Cabinet de medicină dentară	Spital
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienți cu tulburări de ritm cardiac stabile</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienți cu tahicardie paroxistică supraventriculară</li><li>pacienți cu fibrilație atrială paroxistică/flutter atrial</li><li>pacienți cu tahicardie ventriculară/fibrilație ventriculară în antecedente (fără defibrilator)</li><li>pacienți cu bloc atrio-ventricular gr. II și III (fără pacemaker)</li><li>pacienți cu boală de nod sinusal (fără pacemaker)</li><li>pacienți cu aritmii extrasistolice ventriculare cu tendință la sistematizare / &gt; 6 ESV/min</li><li>pacienți cu dispozitive antiaritmice și de resincronizare cardiacă implantate</li></ul>
D.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare cardiologică efectuată înainte de programarea intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înainte de intervenție (excepție medicația anticoagulantă/antiagregantă – vezi pct. F).</li><li>măsurarea TA înainte de începerea intervenției; se va temporiza intervenția dacă TAS &gt;160 mmHg, indiferent de valorile tensionale obișnuite; se recomandă reevaluare cardiologică.</li><li>măsurarea pulsului; se va temporiza intervenția dacă pulsul &gt;100 b/min; se recomandă reevaluare cardiologică.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li><li>intervenția se va face cu pacientul în poziție semi-șezândă.</li><li>se va asigura o anestezie locală de calitate, utilizând de preferință, ori de câte ori este posibil, tehnica anesteziei plexale (supraperiostală parapicală) cu soluții anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat în concentrație de 1:200.000, cu excepția pacienților care primesc digitalice; în cazul anesteziei tronculare periferice se vor adopta precauțiile pentru evitarea injectării intravasculare a soluției anestezice</li><li>se pot administra anxiolitice de tip benzodiazepinic – Midazolam 1cpr. 7,5mg oral, cu o oră înainte de intervenție, exceptând pacienții hipotensivi sau cu disfuncții ventilatorii; se vor lua precauțiile necesare cu privire la atenționarea pacientului referitor la interdicția de a conduce automobile, a efectua manopere de finețe sau periculoase și de a consuma alcool 24 de ore după administrare.</li></ul>	

## E. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU VALVULOPATII

### RECOMANDARE

[Grad B]

E.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:			
<b>Cabinet de medicină dentară</b>		<b>Spital</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• valvulopatii, în absența altor afecțiuni generale care să indice internarea</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• pacienți cu insuficiență cardiacă cl.III-IV NYHA asociată</li> <li>• pacienți cu aritmii instabile asociate</li> <li>• pacienți cu proteze valvulare mecanice</li> <li>• pacienți cu afecțiuni care contraindică întreruperea tratamentului anticoagulant</li> </ul>	
E.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției.</li> <li>• nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției (excepție medicația anticoagulantă/antiagregantă – vezi pct. F).</li> <li>• măsurarea TA înaintea începerii intervenției; se va temporiza intervenția dacă TAs &gt;160 mmHg; se recomandă reevaluare cardiologică</li> <li>• măsurarea pulsului; se va temporiza intervenția dacă pulsul &gt;100 b/min; se recomandă reevaluare cardiologică</li> <li>• intervenția în poziție semișezândă, în caz de insuficiență cardiacă</li> <li>• disponibilitatea trusei de urgență</li> <li>• se va asigura o anestezie locală de calitate, utilizând de preferință, ori de câte ori este posibil, tehnica anesteziei plexale (supraperiostală parapicală) cu soluții anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat în concentrație de 1:200.000; în cazul anesteziei tronculare periferice se vor adopta precauțiile pentru evitarea injectării intravasculare a soluției anestezice</li> <li>• profilaxia endocarditei infecțioase (vezi pct.E.3).</li> </ul>			
E.3. Profilaxia endocarditei infecțioase – indicații			
<small>(conform Ghidului de management al endocarditei infecțioase al Societății Europene de Cardiologie, 2015)</small>			
<b>Pacienții cu risc înalt de endocardită:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• proteze valvulară, care includ și valve transcater sau orice material protetic utilizat pentru reparația valvulară</li> <li>• istoric de endocardită infecțioasă</li> <li>• boli congenitale: orice boală cianogenă cardiacă congenitală; boli cardiace congenitale reparate cu material protetic prin tehnici chirurgicale/percutane, până la 6 luni după procedura sau pe tot parcursul vieții dacă prezintă șunt rezidual sau regurgitare valvulară</li> </ul>			
<b>Proceduri medico-dentare ce necesită profilaxia endocarditei infecțioase:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• intervenții care interesează spațiul periapical și parodontiul marginal</li> </ul>			
E.4. Schema de antibioprofilaxie a endocarditei infecțioase			
<small>(conform Ghidului de management al endocarditei infecțioase al Societății Europene de Cardiologie, 2015)</small>			
Situație	Antibiotic	Doza unică cu 60 min înainte de intervenție *	
		Adulți	Copii
Fără alergie la penicilină sau ampicilină	Amoxicilină sau Ampicilină	2 g oral	50 mg/kg oral
Alergie la penicilină sau ampicilină	Clindamicină	600 mg oral	20 g/kg oral
* Dacă intervenția durează > 2-3 ore: se repetă doza inițială; dacă nu s-a efectuat antibioprofilaxia, doza de antibiotic se poate administra la cel mult 2 ore post-operator !			

## F. PACIENȚII CU TRATAMENT ANTICOAGULANT

### RECOMANDARE

[Grad B]

F.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>pacienții care urmează monoterapie antiplachetară sau terapie duală antiplachetară</li> <li>pacienții care urmează terapie cu noile antiagregante plachetare - ticagrelor (<i>Brilique®</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pacienții care urmează terapie triplă antiplachetară</li> <li>pacienții care necesită instituirea terapiei "punte" cu heparină pe perioada întreruperii medicației anticoagulante orale orale de tip cumarinic (acenocumarol: <i>Sintrom®, Trombostop®</i>)</li> <li>pacienții care urmează terapie cu noile anticoagulante orale (dabigatran: <i>Pradaxa®</i>), apixaban: <i>Eliquis®</i>, rivaroxaban: <i>Xarelto®</i>)</li> <li>pacienții cu afecțiuni care contraindică întreruperea tratamentului anticoagulant oral</li> </ul>
F.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<i>F.2.1. Monoterapia antiplachetară</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>monoterapia cu aspirină administrată pentru prevenție primară (la pacienții fără manifestare de boală cardiovasculară): evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției; principial, terapia va fi întreruptă cu minim 5 zile înainte de intervenția chirurgicală (în funcție de recomandarea medicului curant); aplicarea tehnicilor hemostatice locale (utilizarea celulozei oxidate sau burete de gelatină absorbantă, soluție de acid tranexamic); reluarea administrării terapiei atunci când a fost stabilită o hemostază adecvată.</li> <li>monoterapia cu aspirină sau clopidogrel (<i>Plavix®</i>) pentru prevenția secundară: evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției; principial, terapia nu va fi întreruptă; dacă se adaugă și factori adiționali ai riscului de sângerare, poate fi întreruptă doar administrarea de clopidogrel cu minim 5 zile înainte de intervenția chirurgicală (în funcție de recomandarea medicului curant); aplicarea tehnicilor hemostatice locale (utilizarea celulozei oxidate sau burete de gelatină absorbantă, soluție de acid tranexamic); reluarea administrării terapiei atunci când a fost stabilită o hemostază adecvată.</li> </ul>	
<i>F.2.1. Terapia duală antiplachetară</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției; principial, nu necesită întreruperea medicației antiplachetare; dacă se adaugă și factori adiționali ai riscului de sângerare, poate fi întreruptă doar administrarea de clopidogrel cu minim 5 zile înainte de intervenția chirurgicală (în funcție de recomandarea medicului curant); aplicarea tehnicilor hemostatice locale (utilizarea celulozei oxidate sau burete de gelatină absorbantă, soluție de acid tranexamic); reluarea administrării terapiei atunci când a fost stabilită o hemostază adecvată.</li> </ul>	
<i>F.2.1.c. Terapia cu noile medicamente antiplachetare</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>evaluare cardiologică efectuată înaintea programării intervenției; principial, terapia va fi întreruptă cu minim 3 zile înainte de intervenția chirurgicală (în funcție de recomandarea medicului curant); aplicarea tehnicilor hemostatice locale (utilizarea celulozei oxidate sau burete de gelatină absorbantă, soluție de acid tranexamic); reluarea administrării terapiei atunci când a fost stabilită o hemostază adecvată.</li> </ul>	

## G. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU ASTM BRONȘIC

### RECOMANDARE

[Grad B]

G.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu astm bronșic controlat medicamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu astm bronșic necontrolat medicamentos</li></ul>
G.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare de specialitate efectuată înainte de programarea intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înainte de intervenție.</li><li>principial, se recomandă suplimentarea preoperatorie a dozei de corticoid sistemic, la pacienții corticodependenți.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li></ul>	

## H. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CORTICODEPENDENȚI

### RECOMANDARE

[Grad B]

H.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții corticodependenți, fără alte afecțiuni asociate care să impună spitalizarea</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții corticodependenți, cu alte afecțiuni asociate care impun spitalizarea</li></ul>
H.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare de specialitate efectuată înainte de programarea intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înainte de intervenție.</li><li>principial, se recomandă suplimentarea preoperatorie a dozei de corticoid sistemic.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li></ul>	

## I. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU AFECȚIUNI TIROIDIENE

### RECOMANDARE

[Grad B]

I.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu afecțiuni tiroidiene controlate medicamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu afecțiuni tiroidiene necontrolate medicamentos</li></ul>
I.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare endocrinologică efectuată înaintea programării intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li><li>măsurarea TA înaintea începerii intervenției; se va temporiza intervenția dacă <math>TA &gt; 160</math> mmHg, indiferent de valorile tensionale obișnuite; se recomandă reevaluare endocrinologică.</li><li>măsurarea pulsului; se va temporiza intervenția dacă pulsul <math>&gt; 100</math> b/min; se recomandă reevaluare endocrinologică.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li><li>se pot administra anxiolitice de tip benzodiazepinic – Midazolam 1cpr. 7,5mg oral, cu o oră înainte de intervenție, exceptând pacienții hipotensivi sau cu disfuncții ventilatorii; se vor lua precauțiile necesare cu privire la atenționarea pacientului referitor la interdicția de a conduce automobile, a efectua manopere de finete sau periculoase și de a consuma alcool 24 de ore după administrare.</li></ul>	

## J. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT

### RECOMANDARE

[Grad B]

J.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu diabet zaharat controlat medicamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu diabet zaharat necontrolat medicamentos</li></ul>
J.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare de specialitate efectuată înaintea programării intervenției (hemoglobina glicozilată nu trebuie să fie mai mare de 6,5%).</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li><li>dacă pacientul nu se poate alimenta, nu va fi administrată nici doza de antidiabetice orale/insulină corespunzătoare mesei eliminate (risc de hipoglicemie).</li><li>se va administra antibioprofilaxia complicațiilor infecțioase locale.</li><li>se va asigura o anestezie locală de calitate, utilizând soluții anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat în concentrație de maxim 1:200000.</li><li>se recomandă ca programarea intervenției să nu interfereze programul de masă al pacientului (risc de hipoglicemie).</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li></ul>	

**K. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII TRANSPLANTAȚI SUB TRATAMENT  
IMUNOSUPRESOR, PACIENȚII SUB TRATAMENT RADIO/CHIMIOTERAPIC,  
ȘI PACIENȚII CU INFECȚIE HIV/SIDA**

**RECOMANDARE**

**[Grad B]**

K.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>pacienții controlat terapeutic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pacienții necontrolați terapeutic</li> <li>pacienții controlați terapeutic cu alte afecțiuni generale care necesită spitalizarea</li> </ul>
K.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"> <li>evaluare de specialitate efectuată înaintea programării intervenției.</li> <li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li> <li>se va administra antibioprofilaxia complicațiilor infecțioase locale, dacă este indicată de medicul specialist curant.</li> <li>dacă este necesară antibioterapia la pacienții tratați cu ciclosporine, nu se administrează eritromicină sau metronidazol.</li> <li>principlal, se recomandă suplimentarea preoperatorie a dozei de corticoid sistemic, la pacienții corticodependenți (pacienții transplantați).</li> </ul>	

**L. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU CU AFECȚIUNI HEMATOLOGICE**

**RECOMANDARE**

**[Grad B]**

L.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>pacienții controlat terapeutic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pacienții hemofilici</li> <li>pacienții cu boală von Willebrand</li> </ul>
L.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"> <li>evaluare de specialitate efectuată înaintea programării intervenției.</li> <li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li> <li>se va administra antibioprofilaxia complicațiilor infecțioase locale, dacă este indicată de medicul specialist curant.</li> <li>se vor lua măsuri adecvate de hemostază locală; dacă apare tendința de sângerare tardivă, se indică irigații orale la 6 ore, timp de 2-3 zile cu acid tranexamic.</li> </ul>	

## M. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU EPILEPSIE

### RECOMANDARE

[Grad B]

M.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții controlați terapeutic, fără crize convulsive în ultimele 3 luni</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții necontrolați terapeutic</li><li>pacienții controlați terapeutic, cu crize convulsive în ultimele 3 luni</li></ul>
M.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare de specialitate efectuată înaintea programării intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li><li>evitarea factorilor declanșatori ai crizei convulsive.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li></ul>	

## N. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII NARCOMANI

### RECOMANDARE

[Grad B]

N.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții fără afecțiuni asociate care să impună internarea</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții fără afecțiuni asociate care necesită internarea</li></ul>
N.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare psihiatrică efectuată înaintea programării intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li><li>evitarea sevrajului.</li><li>se recomandă evitarea soluțiilor anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li></ul>	

## O. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ

### RECOMANDARE

[Grad B]

O.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu IRC std.I sau std.II</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții cu IRC std.III sau std.IV</li><li>pacienții cu IRC std. V (dializați)</li></ul>
O.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare de specialitate efectuată înaintea programării intervenției.</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li><li>se recomandă evitarea soluțiilor anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat.</li><li>se recomandă evitarea sedativelor.</li><li>se recomandă evitarea administrării aspirinei și a antiinflamatoarelor nesteroidiene neselective (diclofenac, fenoprofen, flurbiprofen, indometacin, ibuprofen, ketoprofen, acid mefenamic, naproxen, piroxicam, sulindac); se pot folosi paracetamolul sau antiinflamatoarelor nesteroidiene inhibitoare selective (meloxicam, nimesulid) sau specifice de COX2 (celecoxib, etc.)</li><li>dacă este necesară antibioterapia, se recomandă reducerea dozelor de antibiotic</li></ul>	

## P. CONDUITA FAȚĂ DE PACIENȚII CU HEPATOPATII

### RECOMANDARE

[Grad B]

P.1. Intervențiile chirurgicale dento-alveolare de mică amploare se pot realiza în:	
<b>Cabinet de medicină dentară</b>	<b>Spital</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții compensați terapeutic</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>pacienții decompensați terapeutic (insuficiență hepatică/ciroză)</li></ul>
P.2. Recomandări pentru intervențiile efectuate în cabinetele de medicină dentară	
<ul style="list-style-type: none"><li>evaluare de specialitate efectuată înaintea programării intervenției (INR cu valoare normală, trombocite <math>&gt; 100.000/mm^3</math>).</li><li>nu se întrerupe medicația de rutină înaintea intervenției.</li><li>se recomandă evitarea soluțiilor anestezice cu vasoconstrictor adrenergic asociat.</li><li>se recomandă evitarea sedativelor.</li><li>se recomandă evitarea administrării aspirinei și a antiinflamatoarelor nesteroidiene neselective (diclofenac, fenoprofen, flurbiprofen, indometacin, ibuprofen, ketoprofen, acid mefenamic, naproxen, piroxicam, sulindac); se pot folosi paracetamolul sau antiinflamatoarelor nesteroidiene inhibitoare selective (meloxicam, nimesulid) sau specifice de COX2 (celecoxib, etc.).</li><li>dacă este necesară antibioprofilaxia/antibioterapie, se recomandă reducerea dozelor de antibiotic utilizate.</li><li>aplicarea tehnicilor hemostatice locale (utilizarea celulozei oxidate sau burete de gelatină absorbantă, soluție de acid tranexamic);</li><li>se recomandă ca programarea intervenției să nu interfereze programul de masă al pacientului (risc de hipoglicemie).</li><li>evitarea sevrajului la pacienții dependenți de consumul de etanol.</li><li>disponibilitatea trusei de urgență.</li></ul>	



## BIBLIOGRAFIE:

1. Voroneanu M, Bucur A, Iordache N, Bălan H. Urgențe medico-chirurgicale în cabinetul de medicină dentară, Ed. Medicală, 2011
2. Bucur A, Cioacă R. Urgențe și afecțiuni medicale în cabinetul stomatologic. Editura ETNA București, 2004
3. Asistența medicală Urgentă la etapa de prespital. Nivelul bazal. Ediția a III-a. Northwest Medical Teams, 2005.
4. Guidelines on the Management of Stable Angina Pectoris. The Task Force of the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology, 2006. European Heart Journal, doi:10.1093/eurheart/ehi002
6. Aggarwal M, Khan IA. Hypertensive crisis: hypertensive emergencies and urgencies. Cardiol Clin. Feb., 2006; 24(1):135-46
7. ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of Patients with Supraventricular Arrhythmias. European Heart Journal 24/20, 10.15.2003
8. Emergency treatment of anaphylactic reactions. Guidelines for healthcare providers. Working Group of the Resuscitation Council (UK). Published by the Resuscitation Council (UK) 5th Floor, Tavistock House North Tavistock Square. London WC1H 9HR. January, 2008
9. Medicina de urgență. Ghid pentru studiu comprehensiv. v.1 și 2. Ed. CPSS. București, 2009
10. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal (2013) 34, 2159-2219
10. ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. European Heart Journal, 2013, 34, 2949-3003
11. Arafat R, Vass Hajnal (sub redacția). Primul ajutor calificat. Editura Ministerului Administrației și Internelor, București 2009
12. Stoica V, Scripcaru V. Compendiu de specialități medico-chirurgicale, Ed. Medicală, 2016
13. Harrison. Manual de Medicina, ed.18, Editura All, 2014
14. Ghid de management al endocarditei infecțioase al Societății Europene de Cardiologie (ESC). Romanian Journal of Cardiology | Vol. 26, No. 3, 2016
15. Weitz JI, Hirsh J, Samama MM. New antithrombotic drugs: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). Chest., 2008
16. Fleisher LA, Beckman JA, Brown KA, et al. ACC/AHA 2007 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines
17. Bauer. K., Management of Anticoagulants and Antiplatelet Agents in the Perioperative Period, Oral Session no 851-223, Internal Medicine 2011

