

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES**

**USO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE INALATÓRIA COM ÓXIDO  
NITROSO EM CIRURGIA DE IMPLANTODONTIA: RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

**SETE LAGOAS/MG  
2019**

# USO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE INALATÓRIA COM ÓXIDO NITROSO EM CIRURGIA DE IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vinicius Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>  
João de Paula Martins Júnior<sup>2</sup>

## RESUMO

A história da anestesia é, indubitavelmente, tão antiga quanto a própria humanidade, uma vez que, certamente desde o início dos tempos, o homem procurou formas de aliviar a dor. Em Odontologia, o uso dos anestésicos locais tem sido amplamente admitido como parte integrante do tratamento odontológico para aliviar a dor do paciente, sem contudo haver a preocupação com o conforto e o controle da ansiedade. Com a evolução das técnicas e dos materiais utilizados em Odontologia, os procedimentos estão se tornando cada vez mais confortáveis aos pacientes. Porém, o medo em relação ao Cirurgião-Dentista é algo que permanece bastante vivo na população. Várias são as alternativas para controle do medo e da consequente ansiedade, variando desde a anestesia geral até procedimentos medicamentosos com benzodiazepínicos. No controle da dor e da ansiedade, que normalmente se manifestam na presença do Cirurgião-Dentista, o uso do óxido nitroso e oxigênio é uma das técnicas mais efetivas que favorecem tanto ao paciente, quanto ao profissional durante o ato operatório. A analgesia produzida pelo seu uso se situa no estágio 1 da anestesia e no primeiro plano da analgesia, sem comprometer os reflexos vitais do paciente, permitindo inclusive a comunicação e a sua colaboração, quando solicitada, com a vantagem de se obter uma recuperação rápida e sem efeitos colaterais. Contudo, o uso da técnica do óxido nitroso e oxigênio, embora constitua uma das mais seguras técnicas de sedação consciente, é pouco conhecida, restringindo-se a um diminuto uso em hospitais e em alguns consultórios dentários. Este artigo irá relatar um caso clínico de cirurgia de implante com o uso do óxido nitroso no curso de especialização em Implantodontia da FACSETE.

**Palavras-chave:** Sedação consciente. Óxido nitroso. Gás do riso.

## ABSTRACT

The history of anesthesia is undoubtedly as old as mankind itself, since certainly from the beginning of time man has sought ways to alleviate pain. In dentistry, the use of local anesthetics has been widely accepted as an integral part of dental treatment to relieve the patient's pain, without worrying about comfort and anxiety control. With the evolution of the techniques and materials used in dentistry, the procedures are becoming increasingly comfortable to patients. However, the fear of the dentist is something that remains quite alive in the population. There are several alternatives to control fear and consequent anxiety, ranging from general anesthesia to benzodiazepine drug procedures. In the control of pain and anxiety, which usually manifest in the presence of the dentist, the use of nitrous oxide and oxygen is one of the most effective techniques that favor both the patient and the

---

<sup>1</sup>Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela Faculdade Itaúna, 2015.

<sup>2</sup>Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

professional during the surgery. The analgesia produced by its use is located in the anesthesia stage 1 and in the foreground of the analgesia, without compromising the patient's vital reflexes, even allowing communication and collaboration when requested, with the advantage of a quick and rapid recovery. No side effects. However, the use of the nitrous oxide and oxygen technique, although it is one of the safest conscious sedation techniques, is little known, being restricted to a small use in hospitals and some dental offices. This paper will report a clinical case of implant surgery using the nitrous oxide uses from FACSETE Specialization Course in Implantology.

**Keywords:** Conscious sedation. Nitrous oxide. Gas of laughter.

## INTRODUÇÃO

No final do século XIX um Cirurgião-Dentista americano de nome Horace Wells descobriu as propriedades do gás óxido nitroso como agente anestésico, o que foi considerado um avanço para a humanidade e para a Medicina moderna (Ring, 1998). Em Odontologia, o uso dos anestésicos locais tem sido amplamente admitido como parte integrante do tratamento odontológico para aliviar a dor do paciente, sem contudo haver a preocupação com o conforto e o controle da ansiedade.

O verbo sedar deriva da palavra latina “sedare”, que significa acalmar ou serenar alguém ou alguma coisa que esteja excitado; ou ainda moderar a ação excessiva de um órgão ou de um sistema; já a palavra analgesia, deriva do grego “analgesía” e corresponde à perda da sensibilidade à dor; sedação da dor, sem que haja perda da consciência (Ferreira, 1999).

A sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio (N<sub>2</sub>O e O<sub>2</sub>) em Odontologia vem sendo largamente utilizada nos EUA, Canadá, Europa e Japão pelos Cirurgiões-Dentistas em seus consultórios. Nos EUA cerca de 40% dos profissionais utilizam desta técnica rotineiramente em odontologia (Malamed, 1995) e 90% a utilizam em pediatria (Rosa, 2002).

A sedação consciente é um grau de depressão mínima da consciência na qual a habilidade do paciente manter a respiração espontânea e contínua e responder apropriadamente à estimulação física ou comando verbal é mantida. Não é necessária nenhuma intervenção para manter a passagem de ar apropriada por apresentar adequada ventilação espontânea. A função cardiovascular é mantida em níveis normais de segurança (Fanganiello, 2004).

O objetivo de tal procedimento é elevar o limiar de percepção de dor a patamares superiores para proporcionar bem-estar e controle do comportamento do paciente, bem como uma resposta psicológica positiva ao tratamento e retorno ao estado de consciência igual ao pré-tratamento, quando o mesmo é finalizado (Czylusniak et al., 2007).

O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O), que também é conhecido como gás hilariante, gás do riso, dióxido de nitrogênio ou protóxido de azoto, é um gás incolor, não irritante e de baixa solubilidade. Descoberto pelo químico inglês Joseph Priestley (1733-1804), que foi o primeiro a identificá-lo e isolá-lo, desconhecendo as propriedades analgésicas desse gás e sem imaginar a importância que o N<sub>2</sub>O teria na Medicina futuramente. Vem sendo utilizado há mais de 150 anos para o controle da ansiedade e da dor. Foi o Cirurgião-Dentista Horace Wells (1815-1848) que, em 1844, descobriu suas propriedades anestésicas e aperfeiçoou sua técnica de uso. Durante décadas, tem sido amplamente utilizado em odontologia, com um excelente histórico de segurança (Andraade, 2002; Rang et al., 2004).

A competência para o uso da sedação consciente é prevista na Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regulou o exercício profissional do Cirurgião-Dentista no Brasil, a qual resguarda no seu Art. 6º, inciso VI, a competência do profissional Odontólogo de “empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento”.

O presente estudo teve como objetivo, através de cirurgia de implantodontia, relatar um caso clínico utilizando a sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontológica da FACSETE.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Relato de caso clínico**

Paciente E.F.A, 67 anos, sexo masculino, procurou a clínica da FACSETE para tratamento de reabilitação oral com implantodontia. O paciente relatou que tinha “medo de dentista”. Na proposta de tratamento oferecemos ao paciente a sedação consciente com óxido nitroso, mais conhecido pelos leigos como “gás do riso”.

Atualmente, a técnica de sedação consciente por oxigênio/óxido nitroso (O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O) é utilizada com a finalidade principal de sedação (efeito relaxante) para controle da ansiedade e não pelo seu efeito anestésico (Lee et al., 2012). Este fato aumenta consideravelmente a segurança da técnica, levando-se em conta que menores doses do gás de óxido nitroso são suficientes para a obtenção do efeito relaxante desejado, fazendo com que a técnica seja um excelente coadjuvante no manejo comportamental e condicionamento psicológico do paciente (Daher et al., 2012; Zhang et al., 2012).

A farmacocinética do óxido nitroso evidencia que o mesmo sofre 0,004% de metabolização no trato gastrointestinal, sendo eliminado de forma inalterada, o que proporciona segurança ao seu uso, com mínimo risco à saúde e à vida do paciente. Além disso, possui uma rápida recuperação em pós sedação, na qual dura em torno de três a cinco minutos, não deixando nenhum efeito residual na capacidade psicomotora do mesmo (Ichikawa et al., 2012). O óxido nitroso é um gás com propriedades físico-químicas particulares que permitem um uso seguro e confortável no consultório do cirurgião dentista. É praticamente insolúvel (coef. 0.47) não se misturando com nenhum componente do corpo humano. Por estas características, sua ação é muito rápida e, conseqüentemente, sua eliminação também se faz em grande velocidade (Abdullah et al. 2011). O perfil farmacodinâmico do N<sub>2</sub>O não provoca depressão cerebral, o que não interfere no centro respiratório. A técnica de sedação é rápida e segura, induz ao relaxamento, acompanhado de leve aumento da temperatura corporal, adormecimento de mãos e pés, formigamento peribucal e euforia. O óxido nitroso não é considerado anestésico completo embora, seja analgésico e amnésico. Não é hipnótico, mas pode ter ação hilariante. A administração da mistura óxido nitroso e oxigênio, aumenta o limiar de dor no perióstio, sugerindo que procedimentos de raspagem e curetagem sub/supragengival, muitas vezes podem ser exequíveis, sem o uso de complementação anestésica (Foster, Liley, 2011). A mistura N<sub>2</sub>O/ O<sub>2</sub> usada no controle da ansiedade é administrada através de uma máscara nasal e de fluxômetro, permitindo ao cirurgião-dentista selecionar a concentração de cada um dos gases até o nível de sedação desejado. A facilidade de titulação é uma razão pela qual esse tipo de sedação é considerada, por muitos profissionais, como técnica sedativa ideal. Quando a administração por inalação é interrompida, a recuperação do paciente pode ser

rápida, o que oferece vantagem significativa em Odontologia. É importante ressaltar que para garantir a oxigenação adequada ao paciente, o N<sub>2</sub>O não deve ser usado em concentração superior a 70%, sendo os 30% restantes de O<sub>2</sub> (Ichikawa et al., 2012; Ekblom et al., 2011).



Figura 1: Aparelho de sedação óxido nitroso.



Figura 2: Cirurgia sendo realizada com paciente sob sedação.

A sedação consciente com uso do óxido nitroso e oxigênio (N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub>) pode ser uma opção quando as técnicas de controle comportamental não são

eficazes, reduzindo o medo e permitindo o atendimento. O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) é um gás incolor, de cheiro adocicado, com baixa solubilidade sanguínea, que rapidamente é difundido através das membranas alveolares, elevando as concentrações alveolar e cerebrais em segundos. A sedação consciente por N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> possui muitas vantagens, como: início rápido de ação após sua administração; efeito clínico máximo de 3 a 5 minutos; a profundidade da sedação é facilmente alterada para mais ou para menos; duração da ação pode ser variável, de acordo com o profissional que administra; permite ser gradualmente dosado, possibilitando a titulação e o tempo de recuperação total do paciente após o término da sedação é de 3 a 5 minutos, em oxigênio a 100%. Estas são vantagens que vem consolidando o seu uso na Odontologia, sendo essencial o conhecimento aprofundado desta técnica e a necessidade de habilitação do profissional para utilização de forma satisfatória. Além disso, os medicamentos, assim como o equipamento de emergência, devem estar sempre próximos do profissional e dentro do seu tempo de validade. Em qualquer caso de emergência relacionado ao uso da analgesia inalatória com N<sub>2</sub> O/O<sub>2</sub>, é indispensável à administração imediata de oxigênio (BRUNICK, CLARK, 2013).

A sedação inalatória permite a titulação da sedação, podendo ser reduzida ou aprofundada de acordo com a resposta clínica do paciente e é extremamente segura, não apresentando contra indicação absoluta. A utilização da sedação consciente influencia de forma decisiva no comportamento de pacientes odontofóbicos, reduzindo a ansiedade e o medo com o decorrer das consultas (Wilson, 2013).

Basicamente, os equipamentos modernos são constituídos das seguintes partes: cilindros com os gases comprimidos (oxigênio – O<sub>2</sub> e óxido nitroso – N<sub>2</sub>O), válvulas redutoras reguladoras, manômetros, fluxômetros, balões reservatórios, tubos e traquéias condutoras e máscara nasal com dispositivos de exaustão (Amarante et al., 2004).

Quando o cilindro de armazenamento está cheio, a maior parte do N<sub>2</sub>O está na forma líquida (95%), estando apenas uma pequena parcela sob forma gasosa. Apenas a pressão do gás é marcada pelo leitor regulador do cilindro. Só quando o cilindro estiver com cerca de 20% do seu conteúdo, o leitor indicará a correta leitura, tendendo a cair de forma rápida. A pressão de um cilindro quando está cheio de N<sub>2</sub>O é de aproximadamente 500Kgf/cm<sup>2</sup> (Fanganiello, 2004).

O paciente deve deitar na cadeira, o oxímetro ligado é colocado na parte ventral do dedo indicador da mão direita e aguarda-se a estabilização do mesmo. O oxímetro de pulso pode ser portátil ou de mesa e mede continuamente a saturação periférica de O<sub>2</sub> e a frequência cardíaca (Falqueiro, 2004; Andrade, 2004).

Proporcione um ambiente calmo e confortável para o paciente, no qual a temperatura permita o repouso por um período mínimo de 5 minutos. Verifique se o mesmo está sentado com as costas apoiadas confortavelmente no encosto da cadeira e o braço apoiado sob uma superfície próxima, posicionado no nível do coração e com a palma da mão em posição supina, para caso seja necessário verificar sua pressão arterial (Flaqueiro, 2004).

Visando a segurança no manuseio dos equipamentos, alguns dispositivos de segurança devem estar presentes (Falqueiro, 2004; Amarante, 2004):

- Código de cores - A armazenagem dos gases comprimidos (O<sub>2</sub>) e liquefeitos (N<sub>2</sub>O) deve ser feita em cilindros, que devem respeitar as cores-padrão e as normas de segurança, sendo no Brasil o cilindro de N<sub>2</sub>O azul e o de O<sub>2</sub> verde.
- Sistema de engates específicos – As mangueiras conectoras serão as responsáveis por levar os gases da fonte ao aparelho misturados, padronizadas em cores conforme o cilindro de gás, apresentam conexões com diâmetros diferentes, que devem impossibilitar a troca e conexão inadequada.
- Dispositivo dispensador de fluxo mínimo (volumétrico) de oxigênio – Um fluxo mínimo de oxigênio, que varia de 2,5 a 3,0 litros/minuto é fornecido quando o equipamento é acionado, de tal maneira que o fluxo de N<sub>2</sub>O não se inicia até que este fluxo mínimo seja estabelecido.
- Dispositivo Fail-safe – O aparelho só fornece N<sub>2</sub>O se, simultaneamente, estiver sendo fornecido pelo menos 30% de O<sub>2</sub>. Abaixo dessa concentração não é recomendado devido à possibilidade de provocar hipoxemia.
- Sistema de exaustão acoplado à máscara nasal – Este sistema de exaustão é um dispositivo conectado ao sistema ejetor do equipamento odontológico (sugador de saliva) para não permitir o retorno ao paciente para reinalação. Esse sistema é importante também para o profissional, uma vez que não permite um grande aumento da concentração do gás no ambiente, sendo o recomendável máximo de 50ppm de N<sub>2</sub>O.



Por serem tanto o N<sub>2</sub>O como o O<sub>2</sub> gases oxidantes, nenhuma substância à base de hidrocarbonetos, como lubrificantes, graxas ou óleos deve ser usada na armazenagem, distribuição ou utilização desses gases. O exemplo mais comum de acidente é quando existe alguma substância à base de hidrocarboneto em contato com o cilindro de N<sub>2</sub>O e há uma abertura rápida da válvula, causando um aumento na temperatura, conhecido como calor de compressão. Este calor pode causar uma reação química resultando em fogo ou explosão (Fanganiello,2004).

É indicado que antes da primeira utilização do dia, realize-se um teste completo dos equipamentos disponíveis, e este check out deve estender-se aos fármacos disponíveis (Flaqueiro, 2004).

O início da técnica de sedação inalatória deve ser precedida pelo Teste de Trieger (Figura 3), que consiste na união de pontos de uma figura pré-estabelecida e deve ser aplicado, também, ao final dos procedimentos. De uma maneira simples e eficaz o cirurgião-dentista irá comparar os resultados (baseado no número de pontos perdidos e o tempo gasto para completar os pontos) e verificar a total remoção do efeito do gás (Malamed, 2003).

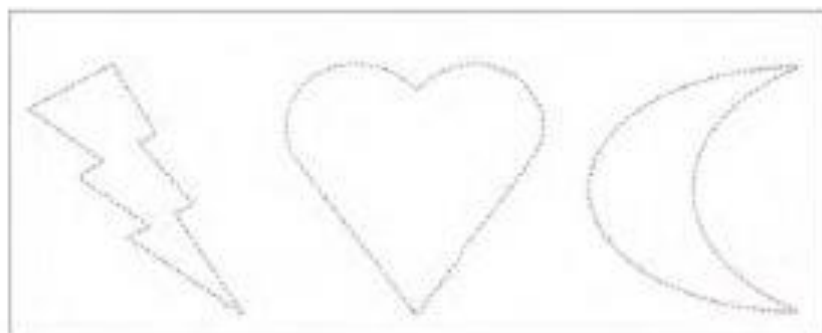


Figura 3: Modelo de teste de Trieger.

Após colocação da cadeira odontológica na posição supina e adaptação da máscara nasal ao paciente, de acordo com o tamanho e vedação, devemos ajustar o fluxo de O<sub>2</sub> a 100%. Inicialmente, em crianças, devemos calibrar uma vazão de 5 litros. Este fluxo deverá ser ajustado de acordo com a necessidade individual, tendo como parâmetro, a bolsa reservatória, que deve encher e esvaziar de forma adequada. Se suas paredes colapsarem, é porque o volume do gás está pouco. Inversamente, caso ocorra uma distensão muito grande da bolsa, estaremos desperdiçando gás, devendo então reduzir o volume

disponibilizado. O excesso de fluxo de gases acaba atrapalhando a respiração, pois causará uma pressão positiva contra o nariz do paciente, dificultando expiração (Fanganiello, 2004).

Determinado o fluxo preferível, começa-se a liberação do óxido nitroso em incrementos, geralmente de 10% a cada minuto, até que seja verificado um bom nível de sedação, com relaxamento e bem-estar do paciente. A determinação da sedação ideal é subjetiva, varia de paciente para paciente, mas sempre limitado ao máximo de 70% de N<sub>2</sub>O. É importante ressaltar que, mesmo na utilização da máxima concentração, é também ofertada uma concentração extra de oxigênio, aproximadamente 50% a mais do que o ar atmosférico (Czylusniak et al., 2007).

Quando o paciente atinge o estágio de analgesia ideal, geralmente às custas de baixas porcentagens de N<sub>2</sub>O, pode-se observar alguns sinais e sintomas (Fanganiello, 2004):

- Sensação de dormência nos pés e mãos inicialmente, "caminhando para pernas e braços
- Sensação de formigamento nos lábios, língua, palato, bochecha, etc.
- Espasmos palpebrais
- Voz anasalada e cadenciada
- Sensação de relaxamento
- Redução da ansiedade ou medo
- Ampliação da audição (barulhos e conversas podem incomodar)

A observação contínua e direta do paciente é de extrema importância para verificar se o paciente não apresenta sinais de sobre-sedação. Esses sinais variam de aumento da pressão arterial, náusea e desconforto até vômito e perda de consciência, mais raro (Costa et al., 2007).

Após realizado o tratamento, deve-se retirar o N<sub>2</sub>O da mistura, mantendo-se 100% de O<sub>2</sub> durante 3 a 5 minutos, ou até o paciente não apresentar mais sintomas de analgesia. É importante ter documentado um maior número possível de informações sobre a intervenção realizada no paciente. Por exemplo, sinais vitais, teste de Trieger e qualquer intercorrência na técnica deverão ser anotadas e anexadas ao prontuário do paciente (Fanganiello, 2004; Falqueiro, 2004).



Figura 4: Verificação do paralelismo dos implantes.



Figura 5: Colocação dos tapas implantes.



Figura 6: Sutura.

A cirurgia não teve intercorrências e o paciente ficou satisfeito com o uso da sedação consciente inalatória com óxido nitroso.

## **CONCLUSÃO**

A sedação consciente com óxido nitroso é uma técnica na qual o paciente permanece acordado e responsivo, porém com alteração no seu limiar de dor. Não existe contra-indicação absoluta para o uso do óxido nitroso, sendo um excelente meio de sedação, inclusive para pacientes especiais. É importantíssimo que o profissional e seus auxiliares saibam conduzir a sedação e manusear o equipamento de forma adequada e com segurança, garantindo o sucesso da sedação e o conforto do paciente durante o procedimento. No caso relatado, o paciente se sentiu confortado para realização do procedimento cirúrgico.

## **REFERÊNCIAS**

ABDULLAH, WA; SHETA, SA; NOOH, NS. Inhaled methoxyflurane (Pentrox) sedation for third molar extraction: a comparison to nitrous oxide sedation. Aust Dent J. 2011;56(3):296-301.

Andrade M. Anestesiologia: alívio imediato. Revista ABO. 2002;10(2):82-4.

AMARANTE CE, AMARANTE SE, GUEDES-PINTO CA, CIAMPONI AL, MORAES JCTB. Sedação Consciente por Óxido Nitroso e Oxigênio em Odontologia – Requisitos de Segurança do Equipamento para seu Uso. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê. 2004;7(38):484-9.

ANDRADE ED, RANALI J. Emergências médicas em odontologia. 2.ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2004.

BRUNICK, A., CLARK, M. S. Nitrous oxide and oxygen sedation: an update. Dent Assist. 2013; 82 (4): 14-9.

CZLUSNIAK GD, REHBEIN M, REGATTIERI LR. Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio (NO<sub>2</sub>/O<sub>2</sub>): avaliação clínica pela oximetria. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. 2007;13(3/4):23-28.

COSTA LRRS, COSTA PSS, LIMA ARA, REZENDE GPSR. Sedação em odontologia. Desmistificando sua prática. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.

DAHER, A; HANNA, RP; COSTA, LR; LELES, CR. Practices and opinions on nitrous oxide/oxygen sedation from dentists licensed to perform relative analgesia in Brazil. BMC Oral Health. 2012;18:12-21.

EKBOM, K; KALMAN, S; JAKOBSSON, J; MARCUS, C. Efficient intravenous access without distress: a double-blind randomized study of midazolam and nitrous oxide in children and adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011;165(9):785-91.

FALQUEIRO JM. Analgesia Inalatória por Óxido Nitroso/ Oxigênio. 1a Ed. São Paulo: Santos; 2004.

FANGANIELLO MNG. Analgesia inalatória por óxido nitroso e oxigênio. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2004.

FERREIRA ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

FOSTER, BL; LILEY, DT. Nitrous oxide paradoxically modulates slow electroencephalogram oscillations: implications for anesthesia monitoring. Anesth Analg. 2011;113(4):758-65.

LEE, JH; KIM, K; KIM, TY; JO, YH; KIM, SH; RHEE, JE; HEO, CY; EUN, SC. A randomized comparison of nitrous oxide versus intravenous ketamine for laceration repair in children. Pediatr Emerg Care. 2012;28(12):297-301.

ICHIKAWA, J; TAIRA, K; NISHIYAMA, K; ENDO, M; KODAKA, M; KAWAMATA, M; KOMORI, M; OZAKI M. Auditory evoked potential index does not correlate with observer assessment of alertness and sedation score during 0.5% bupivacaine spinal anesthesia with nitrous oxide sedation alone. J Anesth. 2012;26(3):400-4.

MALAMED SF. Sedation a guide to patient management. 4ª ed. St Louis: Mosby, 2003 p.167-78.

RANG HP, DALE MM, RITTER P. Farmacologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

RING ME. História ilustrada da odontologia. São Paulo: Manole; 1998.

ROSA JRF. Sedação consciente por óxido nitroso/oxigênio uma realidade na odontologia brasileira? J Assoc Paul Cir Dent. 2002 Feb: 6.

WILSON, K. E. Overview of paediatric dental sedation: 2. Nitrous oxide/oxygen inhalation sedation. Dent Update. 2013; 40 (10): 822-4, 826-9.

ZHANG, G; HOU, R; ZHOU, H; KONG, L; DING, Y; QIN, R; HU, K; XU, J; HE, J. Improved sedation for dental extraction by using video eyewear in conjunction with nitrous oxide: a randomized, controlled, cross-over clinical trial. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;113(2):188-92.

Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966


Regula o exercício da profissão odontológica O Presidente da República: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1 – O exercício da Odontologia no território nacional é regido pelo disposto na presente Lei. Art. 2 – O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. Parágrafo único. (Vetado). Art. 3 – Poderão exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma e satisfeitas as demais exigências do artigo anterior. Art. 4 – É assegurado ao exercício da Odontologia, com as restrições legais, ao diplomado nas condições mencionadas no Decreto-Lei nº 7.718 de 09 de julho de 1945, que regularmente se tenha habilitado para o exercício da profissão, somente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a escola ou a faculdade que o diplomou. Art. 5 – É nula qualquer autorização administrativa a quem não for legalmente habilitado para o exercício da Odontologia. Art. 6 - Compete ao cirurgião-dentista: I – praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação; II – prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; III – atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego; IV – proceder à perícia odontológica em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa; V – aplicar a anestesia local e troncular; VI – empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento; VII – manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raio X para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia; VIII – prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente; IX – utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em caso de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça. Art. 7 – É vedado ao cirurgião-dentista: a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela; b) anunciar cura de determinadas doenças, para os quais não haja tratamento eficaz; c) exercer mais de duas especialidades; d) consultas mediante correspondências, rádio, televisão, ou meios semelhantes; e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares; f) divulgar benefícios recebidos de clientes; g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal. Art. 8 – (Vetado). I – (Vetado). II – (Vetado). Art. 9 – (Vetado). a) (Vetado). b) (Vetado). c) (Vetado). d) (Vetado). e) (Vetado). Art. 10 - (Vetado). Parágrafo único. (Vetado). Art. 11 - (Vetado). Art. 12 – O Poder Executivo baixará Decreto, dentro de 90 (noventa) dias, regulamentando a presente Lei. Art. 13 – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de junho de 1945, a Lei nº 1.314,

de 17 de janeiro de 1951, e demais disposições em contrário. Brasília, 24 de agosto de 1966; 145º da Independência e 78º da República.

## FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada **“Uso de sedação consciente inalatória com óxido nítrico em cirurgia de implantodontia: relato de caso clínico”** de autoria do aluno Vinicius Oliveira Rodrigues aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. João de Paula Martins Jr - FACSETE – Coordenador e Orientador

  
\_\_\_\_\_  
Prof. (a) Isadora Francisca Vieira da Silva FACSETE – Examinador(a)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. (a) Fabricio Meira Campos - FACSETE – Examinador(a)

Sete Lagoas, 20 de Novembro de 2019.