

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Evilayne Torres Saraiva Leão

**TÉCNICAS PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA: UMA  
ANÁLISE A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA**

**RECIFE  
2022**

Evilayne Torres Saraiva Leão

**TÉCNICAS PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA:  
UMA ANÁLISE A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração:  
Odontopediatria

Orientadora: Profa. Dra. Kátia Virgínia Guerra Botelho.

**RECIFE  
2022**

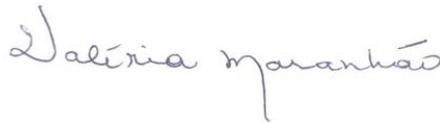
**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Artigo intitulado **“TÉCNICAS PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA”** de autoria da aluna Evilayne Torres Saraiva Leão, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



---

Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife



---

Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife



---

Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

Recife, 30 de junho de 2022

## TÉCNICAS PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA

Evilayne Torres Saraiva Leão  
Kátia Virginia Guerra Botelho

### RESUMO

Na Odontopediatria, na prática clínica o Cirurgião - Dentista precisa estar apto para lidar com crianças imaturas e ansiosas ou que possuem algum comportamento físico/mental. O manejo das técnicas de sedação consciente seja através de medicamentos orais como os benzodiazepínicos: Midazolam®, Diazepam® tem se destacado na Odontologia, além de outros como a Hidroxizina® e da sedação por inalação com óxido nitroso. Essas técnicas quando realizadas de maneira correta e adequada são seguras e trazem resultados positivos, o objetivo desse estudo foi abordar os tipos de sedação consciente mais utilizados na Odontopediatria, bem como suas vantagens/desvantagens. Para isso, a busca foi realizada em base de dados, para revisão de literatura, no Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram pesquisados artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 38 anos (1984 a 2022) utilizando os descritores: Odontopediatria, Sedação consciente, Midazolam®, Diazepam®, Óxido nitroso, Hidroxizina®. Eles foram pesquisados de forma individualizada ou através de cruzamentos com operadores booleanos “AND” e “OR”. Concluiu-se que às técnicas para sedação consciente na Odontopediatria tem se apresentado uma alternativa coadjuvante para realização de procedimentos clínicos em crianças ansiosas e que apresentam difícil comportamento.

**Palavras-chaves:** Odontopediatria, Sedação consciente, Midazolam®, Diazepam®, Óxido nitroso, Hidroxizina®.

## 1 INTRODUÇÃO

O tratamento Odontológico de crianças tem se apresentando como um desafio cotidiano aos profissionais da Odontologia, pois na prática clínica, existem muitas crianças imaturas, ansiosas de difícil comportamento e/ou pacientes com comprometimento físico/e ou mental que não contribuem durante o tratamento para realização de um atendimento de qualidade, mesmo com os avanços tecnológicos e técnicas não farmacológicas para controle de comportamento (CAVALCANTE et al., 2011).

Isso porque, os pacientes pediátricos representam um nicho de trabalho muito particular, pois além do receio natural das crianças de ir ao consultório odontológico, o medo também pode estar vinculado ao ambiente em que elas vivem, às informações que recebem e às próprias experiências ( BOTTAN et al., 2008).

Nessa perspectiva, vale ressaltar que, a Odontopediatria além de cuidar da educação e saúde bucal das crianças, através da realização de um atendimento de qualidade, deve evitar possíveis traumas psicológicos as crianças durante e pós tratamento clínico (SOUTO et al., 2021).

Quando a abordagem psicológica é empregada para reconhecer o nível de desenvolvimento mental e emocional da criança e não se obtém sucesso acerca das reações e causas do difícil comportamento, muitas vezes por ser imatura ou possuir algum problema de conduta, uma outra alternativa para a realização do tratamento odontológico, poderia ser através da analgesia com óxido nitroso, sedação pré-operatória ou até mesmo da anestesia geral (WILSON et al., 2002).

Nesse trabalho, foi abordado as técnicas para sedação consciente em Odontopediatria que, segundo Monteiro (2013) pode ser benéfica tanto para a criança quanto para o Odontopediatra, pois o paciente permanece consciente durante o procedimento, o que possibilita o mesmo responder aos comandos, além de manter o reflexo laríngeo de proteção. Além disso, de acordo com Andrade (2000), a sedação consciente possibilita também o controle da dor, diminuição do medo e ansiedade, prevenção de náuseas e redução das funções excretoras.

Badalaty et al. (1990), Brandt e Bugg (1984), Duque e Abreu e Lima (2005), Rodrigues e Rebouças (2015), descreveram o Midazolam® e o Diazepam®, que

sendo drogas do grupo dos benzodiazepínicos, vem sendo empregadas como uma alternativa viável tanto na Medicina quanto na Odontologia, e em particular na Odontopediatria como uma estratégia para sedação de crianças submetidas a procedimentos clínicos mais invasivos, pois permite uma sedação consciente com depressão mínima do sistema nervoso central, interferindo minimamente no nível de consciência do paciente. Além de ser promovida por um fármaco que parece não trazer danos a habilidade de respiração automática e independente do paciente, além de favorecer a resposta à estimulação física e ao comando verbal, quando estimulado.

Folayan et al. (2002) acrescentaram que o número de Cirurgiões-Dentistas adeptos ao uso de sedativos no manejo da ansiedade odontológica no paciente infantil, cresce a cada dia, facilitando o atendimento, além de promover qualidade e segurança no atendimento. Logo, o fármaco de primeira escolha por esses Profissionais é o Midazolam® devido a sua variedade de vias de administração, além de poder ser indicado seu uso em crianças com deficiência.

Além dos fármacos supra citados, uma outra alternativa seria o emprego da sedação consciente utilizando-se o óxido nitroso associado a Hidroxizina® em Odontopediatria, pois tem se apresentado como um recurso coadjuvante na prática clínica com crianças imaturas e ansiosas que não cooperam durante o tratamento odontológico.

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre as técnicas para sedação consciente a partir do uso dos benzodiazepínicos, Midazolam® e Diazepam®, além do Óxido Nitroso e Hidroxizina® afim de verificar a efetividade e vias de administração utilizados na sedação consciente do paciente infantil durante o tratamento odontológico.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre as técnicas para sedação consciente a partir do uso do Midazolam®, Diazepam®, Óxido nitroso e Hidroxizina® na sedação de pacientes infantis. A busca em base de dados foi realizada no Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), e Pubmed. Foram pesquisados artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 38 anos (1984 a 2022). Vale destacar que, a temporalidade dos artigos publicados foi extensa devido à escassez de produções bibliográfica acerca do tema, visto que o mesmo é contemporâneo na Odontopediatria. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Odontopediatria, Sedação consciente, Midazolam®, Diazepam®, Óxido nitroso, Hidroxizina®. A coleta de dados foi estabelecida utilizando-se os descritores de forma individualizada ou através de cruzamentos com operadores booleanos “AND” e “OR”. Não foram selecionados estudos de caso e nem artigos que fugiam a metodologia pré-estabelecida para a revisão.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 Manejo comportamental em Odontopediatria**

De acordo com Albuquerque et al. (2010), o relacionamento no tratamento de crianças, estabelece-se através da relação entre o Cirurgião-Dentista, o paciente infantil e seus pais ou responsáveis. Vale destacar que, a relevância desse contato ocorre de forma intensa e quando se faz necessário deve haver um diálogo acerca das técnicas de controle comportamental, utilizando-se inicialmente as técnicas não farmacológicas, podendo-se evoluir para as farmacológicas.

Nessa perspectiva, Corrêa (2002) destacou que na Odontopediatria o controle de comportamento infantil é um componente integral. Logo, atualmente, tem-se diminuído o uso de restrições de alguns fármacos buscando o envolvimento dos pais no processo de decisão para a realização do tratamento.

Nessa direção, o tratamento odontopediátrico dependerá não só do preparo prévio dos pais, como também da habilidade do Odontopediatra e de sua equipe para a realização. Logo, a experiência durante a prática clínica é um aspecto relevante para adquirir autoconfiança no manejo infantil, além da cooperação da criança (PINKHAN et al., 1996).

De acordo com Carvalho e Pinto (2002) as técnicas de manejo visam: estabelecer uma boa comunicação com a criança, construir um relação de confiança, além de educar o paciente através da orientação para cooperar durante o tratamento odontológico afim de prevenir e avaliar o medo e ansiedade dos pacientes.

Existem uma série de técnicas de manejo, logo é comum que o Cirurgião-Dentista não domine todas elas, sendo as mais citadas: controle pela voz/Gerenciamento da comunicação, o falar-mostrar-fazer/(Tell-Show-do-TSD), (MALAMED, 2010; MORAES; PESSOTTI, 1985; VARELLA, 2011; ZANETTI et al., 2001).

Esses autores ainda acrescentaram que existe um consenso na literatura sobre a importância do manejo comportamental durante os atendimentos odontopediátricos e como tais práticas devem ser a primeira escolha antes de

outras intervenções, como utilizando-se os medicamentos. Pois, lidar com os medos e ansiedades das crianças ainda é um desafio dentro dos consultórios odontológicos, e tais sentimentos podem prejudicar o atendimento, por isso tentar aplicar técnicas de manejo comportamental podem causar menos traumas nas crianças.

Nessa perspectiva, quando se utiliza o controle pela voz/gerenciamento da comunicação é importante que a comunicação venha de uma única fonte para não deixar a criança confusa, para que possa haver um encontro entre a mensagem pretendida e a mensagem entendida. Também se faz necessário conhecimento de Psicologia Infantil no que tange ao desenvolvimento psicológico da criança de acordo com os diferentes níveis de idade, essa técnica geralmente é utilizada para o manejo dos pré-escolares (CORRÊA, 2002).

Já o falar-mostrar-fazer, é uma técnica que tem como objetivo trabalhar com o medo das crianças ao lidar com situações desconhecidas, para isso, os elementos odontológicos devem ser apresentados gradualmente, afim de promover sua familiarização antes do tratamento odontológico. Um elemento relevante nessa técnica é a escolha das palavras adequadas para que a criança entenda os aparatos e procedimentos (PINKHAN et al., 1996).

### **3.2 Sedação com Óxido Nitroso/ Hidroxizine®**

O Óxido Nitroso (N<sub>2</sub>O) conhecido também como gás hilariante, gás do riso, dióxido de nitrogênio foi descoberto por Joseph Priestley (1733-1804) e vem sendo utilizado há mais de 150 anos para controle da ansiedade e da dor. Horace Wells (1815-1848) aperfeiçoou sua técnica de uso e durante anos tem sido utilizado em Odontologia, com excelente histórico de segurança (COSTA et al., 2011).

Ladewig et al. (2016) acrescentaram que a sedação com Óxido Nitroso também é uma estratégia e ferramenta para realização dos procedimentos odontopediátricos, no entanto, exige conhecimento sobre bioquímica e dos equipamentos utilizados para sedação segura e tranquila para o profissional e paciente.

A partir disso, visando conforto e tranquilidade do paciente quanto do Cirurgião-Dentista na clínica, o Óxido Nitroso vem se apresentando como uma opção que possibilita estado de relaxamento ao paciente para que o mesmo permaneça consciente e cooperativo durante o tratamento clínico (SELOW et al., 2006).

Nessa direção, Ladewig et al. (2016) ressaltaram que o óxido nitroso ao atuar no sistema nervoso promove uma leve depressão da córtex cerebral, o que contribui para tranquilizar o paciente de forma rápida e segura, diminuindo a sua sensibilidade à dor. A partir da ação e características acerca da sedação consciente com óxido nitroso fica evidente como o mesmo pode ser utilizado para tratamentos odontopediátricos de forma segura e eficaz através da diminuição dos níveis de ansiedade.

Os autores supra citados, ainda acrescentaram que o óxido nitroso também é útil para portadores de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias não obstrutivas, doenças hepáticas, oncológicas, renais, dentre outros.

Levando em consideração a amplitude de casos que podem ser realizados, utilizando-se a a sedação com Óxido Nitroso, Dean et al. (2011) ressaltaram que não existem contra-indicações absolutas, desde que seja utilizada a concentração de, no mínimo, 30% de oxigênio na mistura dos gases.

Logo, de acordo com Vianna (2007) pode-se citar como contra-indicações relativas os seguintes fatores: obstrução de vias aéreas superiores; pacientes de medicação psicotrópica; pacientes com problemas comportamentais severos, que inviabilizam o uso da máscara nasal; doenças pulmonares crônicas obstrutivas, e /ou recomendações médicas específicas.

Dessa maneira, segundo Côrrea (2002) o N<sub>2</sub>O possui algumas vantagens sobre outros métodos de sedação, tais como: possibilitar que o paciente fique calmo, relaxado e apto a tolerar melhores situações sem dificuldade; Seus efeitos clínicos podem começar em menos de 30 segundos, apresenta fácil controle e reversibilidade rápida, sendo portanto a única técnica que apresenta reversibilidade de 2 a 5 minutos.

É notório que a sedação com óxido nitroso é uma técnica que possibilita que o paciente permaneça acordado, no entanto com alteração no que tange ao seu

limiar de dor, assim como não se verifica contraindicação absoluta para o uso do N<sub>2</sub>O, inclusive para pacientes especiais. Além disso, é importante ressaltar que para sedação consciente com N<sub>2</sub>O o profissional e seus auxiliares devem estar preparados e habilitados para manusear o equipamento de forma adequada e dessa oferecer segurança e conforto ao paciente durante a sedação (Ladewig, 2016).

Lima (2003) retratou que nesse contexto os estudos também tem destacado o uso do Hixizine® (cloridrato de hidroxizina) em odontopediatria para sedação consciente, geralmente associado com outro medicamento e como pré-medicação de inalação de óxido nitroso.

Nessa direção, Azevedo et al. (2019) acrescentaram que “o Hidroxizina® utilizado isoladamente não permite controle satisfatório do comportamento do paciente, já seu uso combinado ao Midazolam® e ao Hidrato de cloral, proporciona um tempo adicional de trabalho e menos reações adversas”.

### **3.3 Sedação Medicamentosa: Diazepam®, Midazolam®**

Firmino et al. (2001) ressaltaram que na segunda metade do século XX a partir da revolução tecnológica houve a incorporação de recursos diagnósticos e terapêuticos para resolutividade da ansiedade, medo. Com isso, os benzodiazepínicos vem ganhando espaço e se tornando um grande aliado nos resultados desses quadros clínicos, dentre eles destacam-se o Diazepam® e Midazolam®, e por isso são os mais utilizados na sedação de pacientes odontológicos.

Ainda de acordo com Firmino et al. (2001) os benzodiazepínicos foram introduzidos na terapêutica na década de 1960, são fármacos depressores do sistema nervoso central (SNC), utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorrelexantes. A eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência.

A partir disso, Manica (2018) descreveu que os benzodiazepínicos também são usados para sedação intravenosa durante a realização de anestésias regionais ou locais e procedimentos diagnósticos, e que seus representantes tem variedade de início e duração de efeito. Logo, o início de ação é usualmente mais rápido com Midazolam®, seguido por Diazepam®, onde “a duração de efeito depende da dose empregada. Porém, depois de administração de suas devidas doses equipolentes, a recuperação é provavelmente semelhante, porque ambos tem idêntico padrão de redistribuição” (Formulário Terapêutico Nacional, 2010).

O Midazolam®, de acordo com esse Formulário (2010), é um benzodiazepínico que permite utilização por via intramuscular e tem efeito mais previsível na indução anestésica do que Diazepam®, necessitando menor ajuste de doses. Além disso, produz inconsciência e amnésia rapidamente (pico em 2-3 minutos) e provocando mínima irritação venosa em comparação a Diazepam®. O Midazolam® possui eliminação rápida devido a sua hidrossolubilidade bem como não gera dor e desconforto aos pacientes durante sua aplicação.

Já o Diazepam®, de acordo com o mesmo Formulário (2010) é um benzodiazepínico com propriedades hipnóticas, ansiolíticas, amnésicas e de relaxamento muscular de origem central. Não tem propriedade analgésica, mas permite redução das doses de opioides. Pode ser usado em pré-tratamento farmacológico anestésico, indução e manutenção da anestesia.

Os benzodiazepínicos, como o Midazolam® e o Diazepam® quando administrados por via oral, são boas alternativas para realização da sedação consciente, em Odontologia, por possui segurança clínica, rápido início de ação, pequena incidência de reações adversas, facilidade de administração e baixo custo (COGO et al., 2006).

Desse modo, estudos tais como: Firmino et al. (2001), Manica (2018), Cogo et al. (2006) revelaram que o Midazolam® e Diazepam® podem ser considerados como uma boa alternativa para controle de comportamento em crianças de difícil condicionamento.

### 3.4 Sedação Consciente

Almeida (2003) detalhou que é notório que a sedação consciente tem sido uma alternativa coadjuvante para realização de tratamento e procedimentos clínicos, bem como uma técnica de controle comportamental com crianças imaturas, e de difícil comportamento. Logo, essa técnica deve ser determinada através de anamnese e de exame físico detalhados, promovendo segurança e conforto para o paciente.

Partimos da concepção de Ladewig (2016) de que a sedação consciente vem se apresentando uma alternativa para os tratamentos odontopediátricos, além de proporcionar segurança e eficácia ao processo clínico que será realizado.

Nessa direção, Ladewig (2016) ainda acrescentou que a sedação consciente causa um grau de depressão mínima da consciência, na qual ocorre a manutenção da respiração espontânea além do paciente continuar a responder apropriadamente à estimulação física bem como ao comando verbal. Não sendo necessário nenhuma intervenção para manutenção da passagem de ar, assim como a função cardiovascular também fica mantida em níveis normais de segurança. Com isso, 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.

A partir disso, Nora et al. (2000), acrescentaram que para uma sedação consciente ideal e eficaz também é necessária atenção na dosagem para não alterar e modificar os sinais vitais, possibilitando assim uma rápida recuperação do paciente.

A alternativa que vem crescendo no Brasil é a via inalatória, pois apresenta ação quase imediata, onde o restabelecimento da sedação, torna-se mais rápido e completo, quando comparados com outras vias de administração, além da possibilidade do profissional poder alterar a concentração da dose no momento da sedação (CÔRREA, 2002).

Para realização dos tratamentos clínicos em odontopediatria, a literatura nos

revela que os benzodiazepínicos tem sido os mais defendidos pelo fato de “produzir menos sono, são bastante seguros, causam poucos efeitos colaterais e podem apresentar efeitos amnésicos favoráveis” (NORA, 2000)

Porém, devido ao período de latência dos fármacos administrados por via oral e ao tempo do efeito sedativo, alguns profissionais optam pela sedação com Óxido Nitroso, pois essa técnica permite “determinar o tempo da ação na droga com base na duração do procedimento, bem como dosar a concentração de óxido nitroso ao longo do tratamento, proporcionando conforto e segurança durante o procedimento odontológico” (CAVALCANTE et al., 2011).

#### **4 DISCUSSÃO**

A literatura nos revela que existe um consenso sobre a importância do manejo comportamental durante os atendimentos Odontopediátricos, sendo as práticas não farmacológicas as de primeira escolha antes de outras intervenções, como por exemplo o uso de medicamentos.

Diante disso, sobre as técnicas de manejo comportamental, destacam-se as técnicas de controle pela voz/ Gerenciamento da comunicação, falar-mostrar-fazer/ *tell-showdo* (TSD), mão sobre a boca/ *hand over mouth exercise* (HOME). (MALAMED, 2010).

No que tange à sedação via medicação oral, o Cirurgião-Dentista deve optar por um fármaco que apresente um início de ação rápido e que a recuperação não cause efeitos adversos desagradáveis. Além disso, deve possuir ação de início rápido provocando efeito calmante e boa metabolização, sendo excreção compatíveis com o tempo de execução do tratamento odontológico (FRANCO et al., 2007).

Os benzodiazepínicos como Midazolam® e Diazepam® são os fármacos de primeira escolha em relação a sua utilização nas sedações, pois produzem poucos efeitos colaterais (NORA, 2000). No entanto, dentre as desvantagens associadas ao uso desse medicamentos por via oral podemos ressaltar a falta de controle que o Cirurgião-Dentista enfrenta em relação a sua administração, bem como a reação que ele irá desencadear de forma individual nos pacientes pediátricos (MALAMED, 2010).

Vale destacar que, o Midazolam® possui várias vias de administração, tais como: via enteral como parenteral, via endovenosa (EV), via oral, via inalatória. Um dos benefícios desta classe de medicamentos é amnésia – considerada benéfica em procedimentos pediátricos, já em outras circunstâncias esse benefício é discutível, pois interfere na habilidade do paciente de oferecer informações trans-operatórias e pós-operatórias. No entanto, pode-se afirmar que o Midazolam® se apresenta benéfico para cirurgias com duração de aproximadamente uma (1) hora (AZOUBEL et al., 2004).

Além disso, é importante destacar que a ação farmacológica dos benzodiazepínicos pode ser abolida, de forma reversível, através de antagonistas específicos, dentre eles o flumazenil – derivado de imidazobenzodiazepínico com ação altamente específica contra substâncias que agem no comando do receptor benzodiazepínico no sistema nervoso central (PEREIRA; CARVALHES, 1991).

Uma outra alternativa para sedação em Odontopediatria é a utilização da associação da sedação inalatória com óxido Nitroso e a Hidroxizina®, servindo como outro medicamento e/ou como pré-medicação nas analgesias, sendo esse um dos fatores que não o torna mais prevalente como os benzodiazepínicos (CAVALCANTE, 2011)

A literatura também apontou que a sedação inalatória com Óxido nitroso apresentou vantagens quando comparada a outros métodos de sedação, como por exemplo em relação às medicações orais. Isso porque, segundo Malamed (2010) as propriedades do gás são usadas com finalidade de proporcionar ao paciente o relaxamento, redução da ansiedade bem como redução do limiar de dor, o que acontece em tempos reduzidos após o início da sedação, tornando a consulta mais confortável.

Nessa direção, Fanganiello (2004) acrescentou que outras vantagens da sedação com óxido nitroso são seus efeitos clínicos que podem começar em menos de 30 segundos, com pico de efeito em menos de 5 minutos, além de ser de fácil controle e reversibilidade rápida, considerada como a única técnica que apresenta reversibilidade de 2 a 5 minutos.

Moura (2005) ressaltou que para sedação com óxido nitroso é preciso que

o paciente seja submetido a uma avaliação que possa definir seu estado físico/geral ou possível risco médico. Além disso, Malamed (2010), Ramacciato et al (2004) destacaram os custos associados à instalação e manutenção de todos os equipamentos necessários à execução da sedação inalatória que poderiam significar uma desvantagem, além dos custos para capacitação do profissional que tem interesse em oferecer esse tipo de serviço no consultório odontológico.

## **5 CONCLUSÃO**

As técnicas para sedação consciente na Odontopediatria tem se apresentado uma alternativa coadjuvante para realização de procedimentos clínicos em crianças ansiosas e que apresentam difícil comportamento. No entanto, para o profissional emprega-las precisa estar apto, além de analisar os riscos/benefícios para criança.

Apesar das técnicas e os medicamentos possibilitarem segurança para serem usadas no paciente infantil durante o procedimento clínico, o profissional e os responsáveis devem estar cientes dos riscos, vantagens e desvantagens.

Desse modo, é notório que a aplicação de uma técnica ideal pode está relacionada com a demanda clínica de cada paciente, que será analisada através de anamnese e exames físicos, estabelecendo-se assim a melhor abordagem em relação ao manejo comportamental e as necessidades clínicas da criança que necessitam controlar o medo e ansiedade para a realização do atendimento odontológico.

## **EFFECTIVENESS OF MIDAZOLAN FOR SEDATION IN PEDIATRIC DENTISTRY: AN ANALYSIS FROM THE LITERATURE REVIEW**

Evilayne Torres Saraiva Leão  
Kátia Virginia Guerra Botelho

### **ABSTRACT**

In Pediatric Dentistry, in clinical practice, the Surgeon - Dentist needs to be able to deal with immature and anxious children or who have some physical/mental behavior. The management of conscious sedation techniques, whether through oral medications such as benzodiazepines: Midazolam®, Diazepam® has been highlighted in Dentistry, in addition to others such as Hydroxyzine® and sedation by inhalation with nitrous oxide. These techniques, when performed correctly and properly, are safe and bring positive results. The objective of this study was to address the types of conscious sedation most used in Pediatric Dentistry, as well as their advantages/disadvantages. For this, the search was carried out in a database, for literature review, in the VHL Regional Portal (Virtual Health Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). Articles in Portuguese, English and Spanish, published in the last 38 years (1984 to 2022) were searched using the descriptors: Pediatric Dentistry, Conscious Sedation, Midazolam®, Diazepam®, Nitrous Oxide, Hydroxyzine®. crossings with Boolean operators "AND" and "OR". It was concluded that the techniques for conscious sedation in Pediatric Dentistry have been presented as a supporting alternative for performing clinical procedures in anxious children who present difficult behavior.

**Key Words::** Pediatric dentistry, Conscious sedation, Midazolam®, Diazepam®, Nitrous oxide, Hydroxyzine®.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. São Paulo: **Artes Médicas**: 2000.

ALBUQUERQUE,C.M;DEPES,C.V;MARTINS,R.C. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Universidade Federal Fluminense**, 2010.

AZEVEDO, A.A.S, et al. Utilização de Hixizine (Cloridrato de hidroxizina) como sedativo na prática clínica em odontopediatria, 2019.

AZOUBEL et al. Efeitos de amnésia e sedação do mleato de midazolam via oral em cirurgias de terceiros molares.Rev.de Clín.Pesq.Odontologia,v.1,n.1,2004.

BADALATY MM,ET AL. A comparison of chloral hydrate and diazepam sedation in young children. **Pediatr Dent [Chicago]**.1990;12 (1): 33-7.

BRANDT SK, BUGG JL.Problems of medication with the pediatric patients. Dent Clin North Am [Philadelphia].1984;28 (3):563-79

BARRETO,R.A.; BARRETO,m.a.c;CÔRREA,M.S.N.P. Psicanálise e Odontopediatria: ofício da comunicação.Estudos de Psicanálise,n.44,2015.

BOTTAN, ER. Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2013.

Cavalcante et al. Sedação Consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. Periodicos Ufmg. V.47.n.1,2011.

CAVALCANTE et al. Sedação Consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. Arq.Odontol.vol.47.n.1.Belo Horizonte,2011.

COGO,K,et al. Sedação Consciente com Benzodiazepínicos em odontologia.Revista de Odontologia da universidade cidade de SP,2006.

CORRÊA,M.S.N.P; FONOFF,R.N. O condicionamento psicológico para cirurgia em odontopediatria, In: Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos.São Paulo,2002.

CÔRREA MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo:Santos Editora,2002.

COSTA ANDDC et al.Conhecimento dos Acadêmicos de odontologia sobre sedação consciente com a utilização de óxido nitroso.Odontol.Clin,2011.

DEAN JA,et al.Odontopediatria para crianças e adolescentes.9ª Ed.RJ:Elsevier,2011.

FANGANIELLO MNG. Analgesia inalatória por óxido nitroso e oxigênio.1ªed.São Paulo:Artes Médicas,2004.

FRANCO GCN,et al. Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente (parte I). Rev.Cirurgia e Traumatologia Buco – maxilo facial,2007.

FIRMINO,K.F, et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, MG, Brasil. In:**Cad.saúde pública**, Rio de Janeiro,2011

MASSARA,M.L.A;REDUA,P.C.B.**Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**.São Paulo:Santos, 2017.

MANICA,J.Anestesiologia:princípios e técnicas. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. 4ª ed.Artemed,2018.

MOURA,L.C. A utilização da sedação consciente com óxido nitroso/oxigênio(N2O/O2) em odontologia: aspectos legais,2005.

NORA F.S et al. Atitudes atuais de anestesiologista e médicos em especialização com relação à anestesia venosa toral. **Revista Brasileira de Anestesiologia**,2000.

PEREIRA,P.M.P; CARVALHES,T.C.L.P. Ação Antagonista do Flumazenil sobre o Midazolam. **Revista Brasileira de Anestesiologia**,vol.41,1991.

PINKHAN JR.Odontopediatria da infância à adolescência. **Editora: artes medicas**,1996.

SELOW MLC, et al.Óxido Nitroso: uma opção de sedação consciente em odontologia. **Revista Dens**,2006.

SOUTO,Thainá Cardoso;SOUZA, Isabela Nunes;CARVALHO,Milena Tavares de. Condução de manejo de comportamento associadas a terapias integrativas em pacientes odontopediátricos: **Revisão de Literatura**. Id on line.Revista de psicologia, v.15,n.58,2021

TOLEDO,O.A. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica.3ed.SP:**Editorial Premier**,2014

VIANNA RBC.Sedação consciente medicamentosa: um recurso ideal para a rotina do odontopediatra.**Recife:UFPE**;2007.