

Quiteria Brasileiro de Oliveira Filha

**SEDAÇÃO CONSCIENTE COM BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NÃO COOPERATIVAS – REVISÃO DE
LITERATURA**

RECIFE 2023

Quiteria Brasileiro de Oliveira Filha

**SEDAÇÃO CONSCIENTE COM BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NÃO COOPERATIVAS – REVISÃO DE
LITERATURA**

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

Área de concentração: Odontopediatria

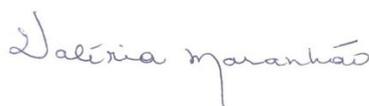
Orientadora: Profa. Ms. Valéria Fernandes Maranhão

RECIFE 2023

Artigo intitulado **“SEDAÇÃO CONSCIENTE COM BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NÃO COOPERATIVAS - REVISÃO DE LITERATURA”** de autoria da aluna Quiteria Brasileiro de oliveira Filha, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:



Profa. Dra. Paula Andrea de Melo Valença – CPGO Recife



Profa. Ms. Valéria Fernandes Maranhão – CPGO Recife



Profa. Dra. Kátia Virginia Guerra Botelho – CPGO Recife

SEDAÇÃO CONSCIENTE COM BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NÃO COOPERATIVAS - REVISÃO DE LITERATURA

Quiteria Brasileiro de Oliveira Filha

Valéria Maranhão

RESUMO

A sedação consciente é uma técnica utilizada na Odontologia com a finalidade de proporcionar a diminuição da ansiedade e medo durante o tratamento odontológico, através do uso de fármacos os benzodiazepínicos. Na odontopediatria, o condicionamento infantil é fundamental para realização do tratamento no menor tempo possível e sem traumas. Mas, as crianças por serem imaturas, podem apresentar ansiedade, medo e comportamentos físicos/mentais não cooperativos para o tratamento, apesar de existirem técnicas não farmacológicas que facilitam o atendimento. Às vezes, na prática clínica uma boa alternativa para o manejo desses pacientes é a sedação consciente. O objetivo do presente trabalho foi demonstrar, por meio de revisão de literatura, os critérios de escolhas, características e posologias dos principais benzodiazepínicos utilizados no tratamento odontológico de crianças não cooperativas.

Palavras-chaves: Sedação consciente, Ansiedade ao tratamento odontológico condicionamento infantil, benzodiazepínicos.

1 INTRODUÇÃO

O Odontopediatra além de destreza manual, precisar dominar as técnicas farmacológicas e não farmacológicas disponíveis para o condicionamento infantil. Conhecer seu paciente, o ambiente social, econômico e cultura que está inserido. Assim como: o nível intelectual dos pais e sua colaboração para o tratamento. (ALBUQUERQUE et al., 2010).

As técnicas usadas para condicionamento infantil na odontopediatria podem ser categorizadas em farmacológicas e não farmacológicas. Sendo que dentro do âmbito não farmacológico podemos contemplar as seguintes: “falar – mostrar – fazer”, “controle da voz” e “reforço positivo” (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Um dos maiores obstáculos no tratamento odontopediátrico e o condicionamento infantil, pois o paciente imaturo, pode apresentar medo, ansiedade e comportamento físicos/metals não cooperativos, que somente as técnicas convencionais não farmacológicas não são suficientes para realizar o tratamento, ficando a disposição as técnicas farmacológicas que são as seguintes: sedação consciente por via oral com uso de benzodiazepínicos, sedação consciente inalatória, pela mistura de óxido nitroso (N₂O) e oxigênio (O₂) e em último caso anestesia geral. (TEIXEIRA; QUESADA, 2015).

O controle do comportamento infantil no consultório odontológico é uma recorrência constante para os Cirurgiões-Dentistas, uma vez que esses pacientes quase sempre têm medo do tratamento. O envolvimento dos pais no tratamento deve ser cada vez maior, para que a ênfase em medicamentos sedativos seja diminuída (ALBUQUERQUE et al., 2010).

A sedação consciente se constitui num método efetivo de controle da ansiedade, por produzir depressão mínima do nível de consciência do paciente, não afetando sua capacidade de respirar de forma automática e independente e de responder à estimulação física e ao comando verbal (TEIXEIRA; QUESADA, 2015).

Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais largamente prescritas e empregadas em todo o mundo, constituindo a principal modalidade terapêutica para o tratamento de ansiedade. (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Em Odontologia, é crescente o número de profissionais que utilizam métodos farmacológicos de sedação consciente, com a intenção de propiciar um ambiente que facilite a relação paciente-profissional, permitindo a este conduzir o tratamento de forma tranquila e evitar a mínima interrupção (VENKATARAGHAVAN et al., 2016).

O objetivo do presente trabalho foi demonstrar e discutir, por meio de revisão de literatura, os critérios de escolhas, características e posologias dos principais benzodiazepínicos utilizados no atendimento infantil.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura sobre sedação consciente com benzodiazepínicos no tratamento odontológico de crianças não cooperativas, com uma busca em base de dados através do Google Acadêmico e do Pubmed. Foram pesquisados artigos em Português e Inglês, publicados nos últimos 12 anos (2009 - 2020). Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Sedação consciente, Ansiedade ao tratamento odontológico, benzodiazepínicos, condicionamento infantil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A sedação é caracterizada como uma redução do nível de atividade e excitabilidade do paciente, sendo classificada pela American Society of Anesthesiologists-ASA2 (2002) em mínima, moderada e profunda. Nas duas primeiras o paciente responde a comando verbal e estimulação tátil leve, tendo as funções respiratória e cardiovascular normalmente mantidas. Na sedação profunda o paciente não responde facilmente a comando verbal, mas responde a estímulos dolorosos. A função cardiovascular normalmente é mantida, mas a função respiratória espontânea apresenta-se alterada, com necessidade de assistência.

Os benzodiazepínicos apresentam várias vantagens em relação a outras drogas usadas como ansiolíticos. Dentre essas vantagens estão a capacidade de diminuir a ansiedade sem produzir sedação profunda ou inconsciência e a larga margem de segurança clínica, quando comparados aos barbitúricos, por exemplo.

Embora não existam protocolos definitivos para a escolha de um benzodiazepínico para sedação oral em Odontologia, especialmente pela diversidade de metodologias empregadas nos estudos, alguns critérios devem ser considerados, como idade do paciente, tipo de benzodiazepínico utilizado e possibilidade de interações com outros medicamentos.

Com relação ao fator idade, apenas dois benzodiazepínicos são atualmente recomendados para uso em Odontopediatria, o diazepam e o midazolam, ambos com vantagens sobre outros agentes sedativos como a prometazina, hidroxizina e hidrato de cloral. Pelo seu rápido início de ação e menor tempo de meia-vida plasmática, o midazolam tem sido o fármaco de escolha para procedimentos odontológicos pediátricos de curta duração. (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Outro fator a ser considerado é a capacidade de induzir amnésica anterógrada. Embora todos os benzodiazepínicos sejam potencialmente capazes de induzir esse efeito, o mesmo depende da via de administração, da dose, e do tempo pós administração da droga. Já foi demonstrado que o alprazolam e o midazolam podem provocar esse efeito quando administrados pela via oral. (KANEGANE et al., 2016).

Deve-se ficar atento para a possibilidade de interação dos benzodiazepínicos com outros medicamentos, o que pode causar diminuição do efeito do ansiolítico quando este é administrado juntamente com indutores da metabolização, como a carbamazepina, fenitoína e fenobarbital, ou aumento do efeito quando a administração é feita com inibidores do citocromo P450, como alguns antimicrobianos, bloqueadores de canais de cálcio e antifúngicos (MACHADO et al., 2009).

Reações paradoxais aos benzodiazepínicos, caracterizadas por excitação e movimentação excessiva, são relativamente incomuns e ocorrem em menos de 1% dos pacientes (MACHADO et al., 2009).

Midazolam R

O Midazolam R foi sintetizado em 1975 e inicialmente empregado como hipnótico (indução do sono fisiológico). Passou a ser usado na sedação pré-cirúrgica ou previamente a procedimentos diagnósticos curtos, como a broncoscopia, gastroscopia, cateterismo cardíaco, etc., como também na indução de anestesia geral (COGO et al., 2016).

Quando administrado por via oral, o midazolam é rapidamente absorvido, atingindo sua concentração máxima após 30 minutos, com uma duração de efeito de aproximadamente 2 a 4 horas (COGO et al., 2016).

As doses empregadas na sedação pré-operatória em Odontologia variam de 7,5 a 15mg em adultos e de 0,2 a 0,6mg/kg em crianças. Num estudo duplo-cego com uso de placebo, em 32 crianças não cooperativas, demonstraram que uma dose de 7,5mg de midazolam, administrada por via oral, promoveu um nível de sedação adequada 30 minutos após sua administração.

Em outro estudo, 100 crianças com idade entre 1,5 e 6 anos foram sedadas com midazolam por via oral (0,5 mg/kg) ou via intranasal, na dose de 0,2mg/kg, obtendo-se um nível satisfatório de sedação em aproximadamente 75% dos casos, independente da via de administração. (ERLANDSSON et al., 2011).

Diazepam R

O Diazepam R foi introduzido no mercado farmacêutico em 1963 e é considerado o fármaco-padrão do grupo, sendo ainda o ansiolítico mais empregado em procedimentos ambulatoriais.

Uma vez absorvido, o diazepam é rapidamente distribuído para os tecidos de alta perfusão, como o encéfalo e em seguida a tecidos menos profundos, como o tecido adiposo, o qual funciona como local de depósito, a partir do qual o diazepam volta novamente à circulação.

A meia-vida de eliminação (tempo necessário para conversão da droga em metabólitos inativos) do diazepam situa-se entre 24 e 72 horas, pois sua metabolização pelo fígado forma dois compostos ativos, o desmetildiazepam e o oxazepam. Por essa razão, o diazepam é considerado um agente de longa duração de ação, contrastando com outras drogas do grupo. Apesar dos efeitos clínicos desaparecerem em 2 a 3 horas, a sonolência e o prejuízo na função psicomotora podem persistir devido à produção desses metabólitos ativos (GUPTA et al., 2014)

A dosagem usual para adultos varia de 5 a 10mg, geralmente administrada uma hora antes do início do procedimento. Para pacientes extremamente ansiosos, recomenda-se empregar também uma dose na noite anterior à consulta, com a finalidade de assegurar um sono tranquilo. Para crianças, são sugeridas dosagens que variam de 0,2 a 0,5mg/Kg de peso corporal. O diazepam por via oral, na dosagem de 0,3mg/Kg, administrado pelos pais em ambiente domiciliar 1 hora antes da consulta odontológica, é um regime eficaz e seguro de sedação de crianças com medo ao tratamento dentário. (AYDINTUG et al., 2014).

Assim como outros benzodiazepínicos, o Diazepam R pode produzir o chamado efeito paradoxal (excitação ao invés da sedação esperada) numa pequena porcentagem dos casos, particularmente em crianças e idosos.

4 CONCLUSÃO

Com base nesta revisão, pode se concluir que o uso da sedação oral com benzodiazepínicos, permite ao dentista conduzir o tratamento de forma mais confortável e segura ao paciente. E através dos critérios de escolhas, características e posologias, dois benzodiazepínicos se destacaram. O diazepam é indicado quando se deseja uma sedação pós-operatória mais prolongada. O midazolam é a droga de escolha para a sedação de pacientes pediátricos, na maioria dos procedimentos odontológicos, principalmente em casos de urgência, por possuir rápido início de ação e induzir amnésia anterógrada.

CONSCIOUS SEDATION WITH BENZODIAZEPINES IN DENTAL TREATMENT OF UNCOOPERATIVE CHILDREN - LITERATURE REVIEW

Quiteria Brasileiro de Oliveira Filha
Valéria Maranhão

ABSTRACT

Conscious sedation is a technique used in dentistry with the aim of reducing anxiety and fear during dental treatment with benzodiazepines. In pediatric dentistry, child conditioning is essential to carry out treatment in the shortest possible time and without trauma. Furthermore, children, in addition to being immature, also present anxiety, fear and physical/mental behaviors that are uncooperative to treatment. Although there are nonpharmacological techniques that facilitate care. Sometimes, in clinical practice, a good alternative for managing these patients is conscious sedation. The objective of the present work is to demonstrate, through a literature review, the choice criteria, characteristics and dosages of the main benzodiazepines used in the dental treatment of uncooperative children.

Keywords: Conscious sedation, Dental Anxiety, child management, benzodiazepines.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, CM; GOUVÊA, CVD; MORAES RCM; BARROS, RN; COUTO, CF. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. Arquivos em Odontology, v. 46, n. 2, p. 110-115, Jun/Jul. 2010.

American Society of Anesthesiology Task Force: Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. Anesthesiology 2002 Apr; 96(4):1004.

Aydin tug YS, Okcu KM, Gunner Y, Guanyin Y, Specimen M. Evaluation of oral or rectal midazolam as conscious sedation for pediatric patients in oral surgery. Mil Med. 2014 Apr; 169(4):270-3.

COGO, K; BERGAMASCHI, CC; YATSUDA, R; VOLPATO, MC; ANDRADE, ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 18(2), p. 181-8, maio-ago. 2016.

Erlandsson AL, Backman B, Stafstrom A, StecksensBlicks C. Conscious sedation by oral administration of midazolam in pediatric dental treatment. Swede Dent J 2011; 25(3):97-104.

GUPTA, A; MARYA, CM; BHATIA, HP; DAHIYA, V. Behavior management of an anxious child Anil Stomatology, Baltic Dental and Maxillofacial Journal, v. 16, n. 1, p. 3-6, 2014.

KANEGANE, K; PENHA, SS; BORSATTI, MA; ROCHA, RG. Ansiedade ao Tratamento Odontológico no Atendimento de Rotina. RGO. Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 111-114, abr./jun. 2016.

MACHADO, MS; NAGANO, HCM; SILVA, JYB; BOSCO, VL. Participação dos Pais na Tomada de Decisões no Atendimento Odontológico de seus Filhos. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. v. 21(1), p. 38-47, jan. /abr. 2009.

TEIXEIRA, TF; QUESADA, GAT. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. Saúde, v. 30, n. 1-2, p. 100-103, 2014.

VENKATARAGHAVAN, K; SHAH, J; KAUR, M; TRIVEDI, K; SHAH, S; VIRDA, M. ProActiveness of Parents in Accepting Behavior Management Techniques: A Cross-sectional Evaluative Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 10(7), p. ZC46-ZC49, Jul. 2016.