



PROTOCOLO CLÍNICO PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOLOGIA

1. Sedação é a depressão do sistema nervoso central (SNA) controlada através de medicamentos.
2. Odontologia – tanto clínica como cirúrgica – está folcloricamente associada à dor. Independente do todo o avanço tecnológico do fim do século XX, os pacientes ainda temem o tratamento odontológico por associá-lo a dor e sofrimento.
3. Nem todo paciente necessita de sedação. Pacientes com baixo limiar à dor e fobias têm indicação para o uso de sedação. A anamnese é o único exame capaz de identificar estes aspectos.
4. Existem várias vantagens para o uso da sedação consciente em Odontologia, dentre elas:
 - 4.1. – aumenta o limiar de dor e de excitação.
 - 4.2. – aumenta a eficiência dos anestésicos e analgésicos.
 - 4.3. – estabiliza ou diminui a pressão arterial alterada pela ansiedade e medo.
 - 4.4. – diminui a salivação.
 - 4.5. – diminui a possibilidade de problemas médicos associados à ansiedade e distúrbios emocionais.
5. Para sedação consciente segura podemos usar dois grupos de medicamentos: os sedativos e os opióides. Os sedativos são prescritos no receituário tipo “B” (azul) e os opióides no tipo “C” (receita de controle especial – branca com cópia carbonada). O cirurgião-dentista está legal e totalmente habilitado para esta prescrição.
6. As principais dificuldades clínicas no manejo destas drogas é a **resposta individual** e a **dose-dependência**. Resposta individual significa que pacientes respondem de forma diferente mesmo à dose idêntica. Dose dependência significa que na dependência da dose usada, vamos ter uma resposta diferente. As doses acadêmicas servem, apenas, para parâmetro.
7. Os medicamentos do grupo dos denominados derivados benzodiazepínicos (DBZ) constituem as drogas de eleição, por serem seguras em ambiente ambulatorial.
8. O mecanismo de ação dos DBZ se faz através da redução da atividade do principal neurotransmissor inibitório do SNC, o ácido gama-amino-butírico (GABA).
9. As propriedades gerais dos DBZ incluem: ansiolíticos, hipnóticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. As drogas variam na preponderância da atividade: uns são marcadamente miorelaxantes (diazepam) e outros mais hipnóticos (zolpidem).
10. Temos três gerações de DBZ. Quanto maior a geração, maior a seletividade e conseqüentemente menores os efeitos colaterais e residuais.
11. Os principais DBZ de primeira geração são o Diazepam (Vallium®), Bromazepam (Lexotan®) e Lorazepam (Lorax®). São pouco seletivos com efeito residual prolongado.
12. Os principais DBZ de segunda geração são o Flunitrazepam (Rohypnol®) e Midazolam (Dormonid®). São muito mais seletivos dos que os de primeira geração, de início de ação rápido por ser hidrossolúvel e com pouco efeito residual. O Cloxazolam (Olcadil®) descata-se como ansiolítico para uso diurno.
13. Os principais DBZ de terceira geração são o Zopiclone (Neurozil®) e Zolpidem (Lioram®). Tem atividade marcadamente hipnótica e nenhum efeito residual.
14. Os DBZ de segunda geração, especialmente o flunitrazepam, são os mais eficientes para a sedação consciente no consultório.
15. Opióides são analgésicos potentes que, diferente dos DBZ, atuam em receptores específicos do SNC (um, kappa e delta). Estes receptores interagem com o sistema das monoaminas (dopamina). Com isto, na dependência da dose, tem propriedades ansiolíticas, sedativas, hipnóticas e antidepressivas.
16. Opióides, em doses terapêuticas, constituem uma opção moderna e segura para sedação em ambiente ambulatorial, pois não deprimem a respiração, não tem efeitos no sistema cardiovascular, não causam euforia, não induzem à tolerância. O Tramadol destaca-se neste vasto grupo de medicamentos.
17. Protocolo clínico recomendado para pacientes cuja anamnese revelou ser a sedação vantajosa:
 - 17.1. Na véspera do procedimento, à noite:
 - 17.1.1. Paciente precisa dormir bem – usar DBZ com propriedades hipnóticas. Exemplo: Flunitrazepam 1 a 2 mg ou Midazolam 7,5 a 15 mg.
 - 17.2. No dia do procedimento:
 - 17.2.1. Se o procedimento for à tarde: usar de manhã, DBZ com propriedades ansiolíticas. Exemplo: Cloxazolam 2 mg, às 10:00 horas.
 - 17.2.2. Flunitrazepam 1 mg – 30 minutos antes do procedimento.
 - 17.2.3. Recomendações durante o procedimento: música ambiente relaxante; evitar visão dos instrumentos; evitar barulhos desnecessários; manter comunicação verbal (silêncio é interpretado como gravidade) e evitar surpresas: avisar quando for usar determinados instrumentos, quando for fazer mais pressão etc...

Autor:

Wladimir Cortezzi
Especialista, Mestre, Livre-docente e Doutor em CTBMF/ Professor Associado da UFRJ
Chefe do Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital dos Servidores do Estado (RJ)
E-mail: cortezzi@uol.com.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de Educação
Continuada do CRO-RJ
Mai 2011

Protocolo Clínico