

## APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES SOBRE SEDAÇÃO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Olá, como sabemos, as consultas com dentista geram estresse, ansiedade e medo. Por isso, ao longo do tempo, temos aperfeiçoado técnicas que permitam alterar a consciência dando mais conforto e aumentando a cooperação e satisfação do paciente relativamente aos tratamentos dentários necessários.

A sedação, dependendo da sua necessidade, pode ser trabalhada em níveis: leve, moderada e profunda. Todos estes níveis podem ser beneficiados com a ausência total ou parcial da lembrança do momento da consulta.

A **leve** é um estado obtido em que o paciente responde a comandos verbais, a função cognitiva e a coordenação podem estar alteradas. As funções cardiovasculares e respiratórias apresentam-se preservadas sem mudanças.

A **moderada** (sedação consciente) é um estado de depressão da consciência no qual o paciente responde ao estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil. Este nível, apesar de muitas vezes o paciente parecer dormindo, ele responde principalmente a estímulos dolorosos ou diante a desconfortos como muita saliva ou líquido na garganta, a mal sabores, ruídos, etc. Neste nível o paciente pode transitar entre momentos mais profundos com menos reação e momentos mais leves com mais reação. Desta forma, ainda assim, pode ser necessário contenção e segurar principalmente pacientes pouco cooperativos! Não é comum a necessidade de intervenções para manter as vias aéreas desobstruídas, exceto em pacientes com apneia do sono, com DOPC ou outra complicação no sistema respiratória. A respiração (ventilação) espontânea é suficiente e a função cardiovascular geralmente é mantida adequada e por esse motivo, este nível é o preferido nos tratamentos odontológicos realizados em clínicas sem serviço hospitalar. Ainda assim, monitoramos os sinais vitais buscando sempre a segurança.

A **profunda** é uma depressão da consciência onde o paciente dificilmente é despertado por comandos verbais, mas ainda assim, responde a estímulos dolorosos. A respiração espontânea pode estar insuficiente ou comprometida, podendo ocorrer a necessidade de assistência para sua facilitação como uso de cânulas nasofaríngeas ou orofaríngeas ou ainda orotraqueais, oxigênio e ou outros meios. Aqui o paciente eventualmente fica inconsciente e este modelo costuma ser associado a anestesia geral em ambiente hospitalar.

Contudo, **as respostas ao uso desses medicamentos e técnicas são individuais** e os níveis podem variar, ocorrendo, com frequência, transição entre eles dependendo do paciente, idade, resistência, sensibilidade aos medicamentos, estado de dor, escolha por vontade própria ou contra a vontade, etc.

A sedação é realizada mediante a utilização de medicamentos tomados via oral, via intramuscular, via intranasal, via inalatória e ou via endovenosa. Quando escolhemos a via oral, há necessidade de tomar os medicamentos de 15min a 1h antes do tratamento dependendo do medicamento escolhido. Muitas vezes podemos utilizar 2 ou mais vias complementando e ou ajustando o efeito desejado.

**É importantíssimo o jejum** de 6h a 12hrs para se evitar ânsia de vômito, bronco aspiração, engasgo, mal estar, e laringoespasma. O fato de não estar em jejum poderá ser motivo para a não realização da sedação.

A sedação geralmente relaxa também os órgãos e condutos das vias urinárias aumentando a micção. Assim, para crianças é **solicitado uso de frauda descartável e uma segunda muda de roupa, caso a criança urine durante o tratamento.**

Devido ao jejum solicitado, pedimos que após o tratamento, o mais breve possível, alimente-se com alimentos leves para sair do jejum, principalmente com líquidos ou pastosos como: vitaminas, sucos, iogurtes, alimentação passada e ou triturada (liquidificador).

Após o tratamento, aconselhamos, aos pacientes que ainda estão dormindo ou descansando e roncando, a posição de segurança para facilitação da respiração:



Quanto a sedação leve inalatória feita com oxido nitroso e oxigênio, esta modalidade mantém o paciente entorpecido e acordado, assim é possível conversar com o paciente. Esta técnica isolada, depende fundamentalmente das vias aéreas desobstruídas do paciente. Assim, **pacientes gripados, congestionados, com sinusite ou rinite, pacientes respiradores bucais não tem grande efeito. Isoladamente, ela é mais indicada para jovens e adultos e para tratamentos minimamente invasivos.** Entretanto, também podemos utilizar a sedação inalatória como complemento para buscar aprofundar momentaneamente a sedação. O efeito desta via inalatória com a mistura de gases acaba quase imediatamente ao remover a máscara.

Já a sedação com medicamentos pode permanecer por algumas horas após o tratamento e isso costuma até ser buscado para deixar o paciente mais confortável diante de tratamentos dolorosos. Mas assim, **fica proibido** o uso de álcool pelo paciente nas próximas 24hrs.

Para pacientes que fazem uso de psicotrópicos, há possibilidade de haver alteração no eletrocardiograma, por isso solicitamos um eletrocardiograma realizado até 6 meses atrás.

Para pacientes com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono, solicitamos uma preparação com uso de Cpap durante o sono por 6 semanas antes da sedação para favorecer e evitar complicações com as vias aéreas além de solicitarmos uma polissonografia para avaliação da gravidade da apneia.

Devido a tudo explicado, solicitamos que sempre o paciente venha acompanhado para ser ajudado em sua locomoção e para que a equipe possa transmitir todas as orientações quanto a medicações e cuidados específicos ao acompanhante no momento da alta e finalização da consulta.