



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
DAYANA MARIÁ PEREIRA DE FRAGA

SEDAÇÃO CONSCIENTE NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO:
REVISÃO DE LITERATURA

CONSCIOUS SEDATION IN THE DENTAL OFFICE: LITERATURE
REVIEW

Palhoça

2021

DAYANA MARIÁ PEREIRA DE FRAGA

**SEDAÇÃO CONSCIENTE NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO:
REVISÃO DE LITERATURA**

**CONSCIOUS SEDATION IN THE DENTAL OFFICE: LITERATURE
REVIEW**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade do Sul de Santa Catarina
como requisito parcial para aprovação da
unidade de aprendizagem TCC II.

Orientador: CD. Dr. Prof. Marcos Ximenes

Palhoça

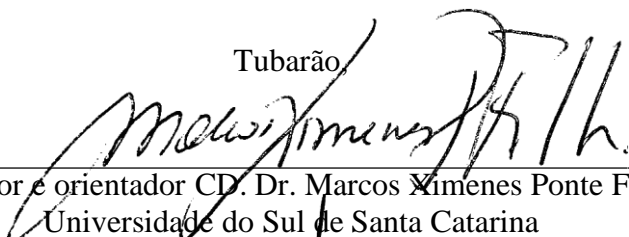
2021

DAYANA MARIÁ PEREIRA DE FRAGA

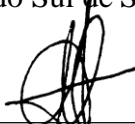
**SEDAÇÃO CONSCIENTE NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Cirurgião Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

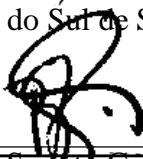
Tubarão,



Professor e orientador CD. Dr. Marcos Ximenes Ponte Filho
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Eliza Duarte Ramos, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Beatriz Senato Coelho Rossetto
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho a minha família em geral mais em especial a minha mãe Sônia que mesmo trabalhando muito sempre me incentivou aos estudos e a nunca desistir dos meus sonhos. A minha Avó Valdice que me criou e me mimou desde pequena, não deixando faltar nada. Ao meu Avô José que mesmo não estando mais aqui, vai estar sempre em nossos corações.

Aos meus amigos que estavam sempre comigo me incentivando e não deixando que nada me abalasse.

RESUMO

A ansiedade e o medo são sentimentos comuns na hora do procedimento odontológico. Desta forma, o cirurgião dentista pode utilizar técnicas para controlar esses comportamentos, por meio de métodos farmacológicos de sedação consciente, como a administração via oral de benzodiazepínicos ou por inalação com óxido nitroso. A fobia apresentada durante o procedimento pode acarretar negativamente o tratamento, podendo inviabilizar a execução do atendimento. Diante disso, este trabalho tem por objetivo revisar a literatura a fim de descrever os tipos de sedações utilizadas no tratamento odontológico. Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua portuguesa e inglesa. Considerando os critérios pré-estabelecidos, foram selecionados 200 artigos para a leitura, onde foram descartados os que fugiam do tema e os repetidos entre as bases de dados, portanto 5 artigos foram selecionados para compor essa revisão. Verificou-se que de acordo com a literatura, a sedação consciente é uma das alternativas, com mais eficácia para pacientes que apresentam algum tipo de ansiedade perante a consulta odontológica.

PALAVRAS CHAVES: Sedação Consciente, Ansiedade, Óxido Nitroso

ABSTRACT

Anxiety and fear are common feelings at the time of the dental procedure. Thus, the dental surgeon can use techniques to control these behaviors, through pharmacological methods of conscious sedation, such as the oral administration of benzodiazepines or by inhalation with nitrous oxide. The phobia presented during the procedure can negatively affect the treatment and may make the execution of the service unfeasible. Therefore, this work aims to review the literature in order to describe the types of sedation used in dental treatment. A search was performed in the PubMed, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, in Portuguese and English. Considering the pre-established criteria, 200 articles were selected for reading, where those that escaped from the topic and those repeated among the databases were discarded, therefore 5 articles were selected to compose this review. It was found that, according to the literature, conscious sedation is one of the alternatives, with more effectiveness for patients who present some type of anxiety regarding the dental appointment.

Keywords: Conscious Sedation AND Anxiety AND Nitrous Oxide

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	8
2. ARTIGO.....	10
2.1 RESUMO.....	15
2.2 ABSTRACT.....	15
2.3 INTRODUÇÃO.....	15
2.4 MATERIAIS E MÉTODOS	15
2.5 RESULTADOS.....	16
2.6 DISCUSSÃO.....	18
2.7 CONCLUSÃO	19
2.8 REFERÊNCIAS DO ARTIGO	20
3. CONCLUSÃO TCC	22
4. REFERÊNCIAS CONTEXTUALIZAÇÃO.....	23
ANEXO A.....	24

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A ansiedade relatada em atendimentos odontológicos é um fenômeno comum e constitui um dos principais fatores de rejeição ao tratamento, influenciando de maneira negativa na satisfação do paciente e no rendimento do procedimento odontológico. (SANTOS *et al.*, 2012). Segundo Kanegane *et al.*, (2003), medo é uma emoção primária que nos alerta sobre o perigo em relação a um objeto ou situação. A causa do medo de procedimentos odontológicos pode estar vinculada a diversos fatores, dentre eles um tratamento doloroso, o som da broca, e a falta de conhecimento sobre o que irá acontecer (FERREIRA *et al.*, 2014).

De acordo com Malamed (2012), as técnicas farmacológicas são utilizados fármacos com a finalidade de deprimir o estado de consciência do paciente. O cirurgião-dentista possui uma variedade de recursos farmacológicos, como analgésicos, agentes sedativos, dentre outros fármacos para controlar o medo, ansiedade, dor e comportamento, tornando-o responsivo aos comandos verbais e cooperativo (APPUKUTTAN, 2016).

Segundo a Associação Americana de Odontologia (ADA), a sedação dentro do consultório odontológico pode ser mínima até a anestesia geral. Independente da via, seja ela inalatória, pelas vias oral, intranasal e intravenosa, uma vez que a sedação é dose dependente, e não dependente da via de administração.

As técnicas mais comuns de sedação consciente são: a administração oral de benzodiazepinas e a inalação de óxido nitroso (PEDEN; COOK, 2014). O óxido nitroso foi o primeiro gás inalatório utilizado, tendo como características farmacológicas baixa metabolização no organismo, e início e término de ação rápidos. Sua técnica baseia-se na

administração de oxigênio seguida de óxido nitroso, até alcançar o nível ideal (GAUJAC *et al.*, 2009).

A utilização de benzodiazepínicos via oral apresenta-se como uma segura alternativa para o controle da ansiedade, medo e fobias (VOLPATO *et al.*, 2006), uma vez que os benzodiazepínicos apresentam ampla margem de segurança clínica, rápido início de ação, pequena incidência de reações adversas, facilidade de administração e baixo custo. Os BZD mais empregados na Odontologia são o diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e triazolam (COGO *et al.*, 2000).

O midazolam é um benzodiazepínico de rápida absorção e atividade. O seu tipo de administração, tempo de ação no organismo combinado com o nível de sedação que permite eficácia do tratamento são vistos como as suas principais características e vantagens. Após a sua ingestão, a concentração no plasma prolonga-se durante 20 minutos. O tempo de meia-vida é de 2 horas e o seu efeito cerca de 45 minutos, proporcionando uma rápida recuperação (GAZAL *et al.*, 2014).

O uso de fármacos no controle da ansiedade pode ser realizado em várias especialidades da Odontologia, diante desses parâmetros este projeto propõe – se realizar uma revisão de literatura a fim de descrever os tipos de sedações utilizadas na consulta odontológica.

2. ARTIGO

Artigo formatado conforme as normas da Revista Sul- Brasileira de Odontologia –

RSBO (Anexo)

Sedação consciente no consultório odontológico: Revisão de literatura.

Dayana Mariá Pereira de Fraga¹, Marcos Ximenes Filho²

1 - Graduanda em Odontologia na Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

2 -Doutor em Odontopediatria. Professor na Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

2.1 RESUMO

Resumo: A sedação consciente é uma alternativa medicamentosa para pacientes que apresentam algum quadro de ansiedade na hora do procedimento. Tendo como principais técnicas o uso de oxido nitroso e a administração de benzodiazepínicos.

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura a fim de descrever os tipos de sedações utilizadas no tratamento odontológico. **Material e métodos:** Foi feito uma busca *online*

de artigos científicos em bases de dados eletrônicos com *Pubmed*, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online

(SciELO). **Resultados:** Considerando os critérios pré-estabelecidos, foram selecionados 200 artigos para a leitura, onde foram descartados os que fugiam do tema e os repetidos

entre as bases de dados, portanto 5 artigos foram selecionados para compor essa revisão integrativa. **Conclusão:** A literatura é robusta em estudos que afirmam que o uso de

sedação consciente auxilia na condução do tratamento odontológico, especialmente em pacientes com medo e ansiedade. O uso de oxido nitroso e o uso de midazolam tem sido

os mais citados e recomendados na literatura atual, reforçando a importância e segurança do uso destes.

PALAVRAS – CHAVE: Sedação Consciente, Ansiedade, Óxido Nitroso

2.2 ABSTRACT

Introduction: Conscious sedation is a drug alternative for patients who have some anxiety during the procedure. Having as main techniques the use of nitrous oxide and the administration of benzodiazepines. **Objective:** To carry out a literature review in order to describe the types of sedation used in dental treatment. **Material and methods:** An online search for scientific articles in electronic databases was performed using Pubmed, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** Pre- selected criteria were selected 200 articles for reading where those that escaped from the topic were discarded and those repeated between the databases therefore 5 articles were selected to compose this integrative review. **Conclusion:** The literature is robust in studies that claim that the use of conscious sedation helps in the conduct of dental treatment, especially in patients with fear and anxiety. The use of nitrous oxide and the use of midazolam have been the most cited and current literature, reinforcing the importance and safety of their use.

Keywords: Conscious Sedation AND Anxiety AND Nitrous Oxide.

2.3 INTRODUÇÃO

A sedação consciente em odontologia pode ser indicada nos casos de pacientes com fobia ou ansiedade que impeça a realização do tratamento (PEDEN; COOK, 2014). O paciente para receber sedação consciente depende de três fatores importantes: o nível de ansiedade, a história médica e a complexidade do tratamento (COULTHARD et al., 2011).

A ansiedade e o medo são emoções normais e fisiológicas quando associado a um conjunto de situação, se forma um quadro de ansiedade. Ela ainda aponta que o consultório pode desencadear picos de medo e ansiedade. Cunha et al., 2019)

É de grande importância o emprego da anamnese no início de qualquer tratamento odontológico. Com perguntas sobre seu histórico médico, uso de medicações, alergias e condição sistêmica. Além de ter uma interação humanizada com o paciente, darão embasamento ao profissional para o início do tratamento e/ou prescrição de fármacos (MELONARDINO; ROSA; GIMENES, 2016).

Segundo a Associação Americana de Odontologia (ADA), 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. O objetivo é elevar o limiar de percepção de dor a patamares superiores afim de 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 (CZLUSNIAK *et al.*, 2007)

Apesar de todos os desenvolvimentos da odontologia moderna, a ansiedade ao tratamento dentário é uma condição que se tem mantido estável nos últimos tempos. Pacientes com elevada ansiedade podem vivenciar pensamentos e sentimentos negativos,

distúrbios do sono, aumento do uso de medicamentos e alterações comportamentais (GORDON et al., 2013).

O óxido nitroso, é um gás incolor, que não causa irritação além de ser de baixa solubilidade. Há mais de 150 anos o óxido nitroso vem sendo utilizado para controle de ansiedade e da dor (RANG; DALE; RITTER, 2016). Ele funciona como um analgésico inalatório eficiente para promover sedação mínima, sendo utilizado principalmente no tratamento dentário (WHALLEY; BROOKS, 2009).

A mistura do óxido nitroso e oxigênio são administrados por meio de uma máscara nasal e de fluxômetro, que permite selecionar a concentração de cada um dos gases até o nível de sedação desejada, sem produzir efeitos respiratórios e cardiovasculares (MELONARDINO; ROSA; GIMENES, 2016).

Quando se utiliza a técnica do óxido nitroso, é necessário ressaltar que o custo inicial de aquisição do equipamento é elevado, o volume do equipamento pode ser desvantajoso, pois ocupa um espaço no consultório, embora atualmente haja material com menores dimensões. Outra desvantagem é o fato de que esta técnica fica inviável em pacientes não cooperativos (MALAMED, 2012).

O óxido nitroso e oxigênio é uma ótima opção quando as técnicas de controle comportamental não ajudam, pois o uso dos gases produz um efeito ansiolítico relaxante e analgésico. São totalmente seguros e sem contraindicação, usando de maneira correta há diminuição os movimentos inesperados e aumentando o tempo de trabalho, PICCIANI *et al.*, (2014).

Os benzodiazepínicos são os ansiolíticos mais empregados para sedação mínima por via oral, pela sua eficácia, tendo boa margem de segurança clínica e pela facilidade

de administração (ANDRADE, 2014). O efeito inicia-se entre 20 a 60 minutos após a sua absorção, que varia entre curtos, médios e longos períodos de duração (VARMA, 2012).

Quando administradas em associação com outros fármacos, os benzodiazepínicos podem diminuir a frequência respiratória, assim como quando administrados em doses elevadas podem aumentar o ritmo respiratório. Além destas alterações respiratórias, podem causar uma diminuição da tensão arterial e da frequência cardíaca. Estas alterações cardiovasculares são raramente verificadas quando as doses absorvidas são mínimas (BECKER, 2014).

O diazepam tem uma sedação acelerada assim como sua recuperação, além dos seus baixos efeitos no sistema cardiovascular e respiratório, pois não causa a sua depressão, exceto quando administrado em doses altas (EBENEZER *et al.*, 2013). Quando ingerido, o diazepam é rapidamente distribuído na estrutura lipídica, podendo provocar efeitos como sonolência aguda pós refeição (ALZHRANI; WYNE, 2012).

Segundo Hallonsten *et al.*, (2011) a dose recomendada para crianças entre os 4 a 8 anos é de 0,5 a 0,8 mg/kg, e a partir dos 8 anos recomenda-se uma dose entre os 0,2 a 0,5 mg/kg. Administra – se como uma única dose 1 hora antes do início do tratamento, ou repartido o comprimido na noite anterior ao tratamento, e a outra metade 1 hora antes do tratamento.

O midazolam é um benzodiazepínico de rápida absorção e atividade, após a sua ingestão, a concentração no plasma prolonga-se durante 20 minutos. O tempo de semi-vida é de 2 horas e o seu efeito cerca de 45 minutos, proporcionando uma rápida recuperação (GAZAL *et al.*, 2014), é a mais utilizada na sedação consciente em odontologia. A aplicação deste composto tem como objetivo reduzir a ansiedade de forma efetiva sem produzir instabilidade cardiorrespiratória (FAN; TI; ISLAM, 2013). O

midazolam pode ser administrado por várias vias, quer seja oral, intranasal, retal, intramuscular ou endovenoso (TOBIAS; LEDER, 2011).

A dose adulta do midazolam é de 15mg, a dose infantil é de 0,2 a 0,5m/kg, tendo efeitos adversos frequente a xerostomia (RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015), a administração de midazolam por via oral em comprimidos deve ser administrada 60 minutos antes de iniciar o tratamento (HALLONSTEN et al., 2011).

O alprazolam, tem sua eficácia em pacientes com moderado a alto grau de ansiedade antes da cirurgia oral, proporcionando um bom controle da ansiedade depois de 90 minutos de sua administração (COGO et al., 2006). O efeito adverso do alprazolam é a confusão mental. Sua dose adulta é, 25 a 0,5 mg\dose, a dose infantil é de 0,005 mg\dose e sua apresentação (GAUDERETO et al., 2008).

O triazolam é importante na odontologia por causa da sua meia-vida curta e porque não possui metabólicos ativos, possuindo uma sonolência residual muito pequena. Sua contraindicação é para pacientes grávidas (MALAMED, 2012).

O lorazepam é utilizado como pré-medicação anestésica, as doses variam de 2 a 3 mg em adultos e de 0,5 a 2 mg em idosos, não sendo recomendado para uso em crianças com idade abaixo dos 12 anos (COGO et al., 2006).

2.4 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, no formato de revisão integrativa, onde foram aplicadas estratégias de busca nas bases de dados Pubmed, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizando chaves de busca específica para a seleção dos artigos: Sedação

Consciente, Óxido Nitroso e Receptores de GABA – A. *Conscious Sedation AND Anxiety, AND Nitrous Oxide AND GABA Receptors – A.*

Critérios de inclusão

Para o desenvolvimento da revisão de literatura integrativa foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos 2006 e 2019 na forma completa, nos idiomas português e inglês, os quais debatem o tema em questão e que disponibilizam o texto online, e gratuito.

Critérios de exclusão

Artigos que estiverem duplicados nas bases de dados, com fuga do tema ou por não estarem disponíveis na íntegra.

2.5 RESULTADOS

Considerando os critérios pré-estabelecidos, foram selecionados 200 artigos para a leitura, onde foram descartados os que fugiam do tema e os repetidos entre as bases de dados, portanto 5 artigos foram selecionados para compor essa revisão integrativa.

Lima *et al.*, (2015) realizou estudos sobre as percepções dos pais quanto a sedação após o tratamento dentário em crianças com comportamento negativo na cadeira odontológica. Foram abordados dois temas gerais, o “lado bom” e o “lado ruim” da sedação. O lado bom incluiu vantagens do procedimento (por exemplo, segurança, gerenciamento eficaz do comportamento), suporte e conclusão do tratamento odontológico inicialmente planejado. O lado ruim foi relacionado às limitações da sedação moderada (quando a criança continuou lutando) e sua própria ansiedade durante o procedimento.

Gomes *et al.*, (2019) realizou um estudo clínico randomizado, avaliando o efeito da administração do sedativo. Foram avaliadas dezoito crianças entre 2-5 anos, não colaboradoras em duas sessões, dividindo - se em dois grupos G1 – 1,0mg/kg midazolam oral na primeira sessão e placebo na segunda sessão, e o grupo G2 – placebo na primeira sessão e 1,0mg/kg midazolam na segunda. O midazolam e o placebo não obtiveram resultados bons quando administrados na primeira sessão comparado com a segunda. Crianças com 2-3 anos que fizeram o uso do placebo exibiram mais comportamentos não cooperativo do que as de 4-5 anos. Os estudos confirmaram que o delineamento cruzado não é eficaz para avaliar o comportamento infantil, relacionado a ansiedade/comportamento, pois devem ser tratados com precaução.

Rosa *et al.*, (2019), realizou um estudo clínico randomizado e cego, onde 52 voluntários ambos os sexos, foram divididos em 2 grupos: grupo 1 com 26 participantes, no qual foi administrado 0,5mg de alprazolam por via oral uma hora antes da sessão. Grupo 2 essa administração foi feita via sublingual meia hora antes da sessão. Concluiu – se que ambas as administrações de alprazolam foram eficazes para a sedação.

Sheta; Al-Sarheed, (2009), realizaram um estudo com 60 crianças de 2 -6 anos, onde analisaram o efeito ansiolítico de diferentes doses de Midazolam. Pode se concluir que o efeito alcançado com doses mais altas foram satisfatórios, porém o aumento pode acarretar o risco potencial de alguns efeitos desfavoráveis.

Kaviani *et al.*, (2014) realizou um estudo no campo da odontopediatria analisando os efeitos do midazolam como pré-anestésico, em crianças não colaborantes. Foi administrado uma dose de 0,5 mg/kg de midazolam 20 minutos antes da anestesia. Observou se que o processo de separação dos responsáveis durante a consulta foi menos agitado e durante o tratamento o nível de stress e ansiedade foi mínimo. Conclui – se que

a dose de 0,5 mg/kg utilizada como pré-medicação é suficiente para o tratamento, apesar de doses de 0,75 mg/kg serem igualmente seguras e mais eficazes.

2;6 DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade podem ser empecilhos no tratamento odontológico, interferindo na relação do paciente com o cirurgião dentista, conseqüentemente, afetando na execução do tratamento. Para Peden; Cook; (2014), a sedação consciente pode ser realizada nos casos de pacientes com medo e ansiedade na hora do procedimento. De acordo com Grego *et al.*, - (2014) a ansiedade no tratamento odontológico não se apresenta apenas como um problema de desvio de comportamento, mas também um problema de saúde pública. Os autores afirmam ainda que uma abordagem multidisciplinar pode ser útil na prevenção. Atualmente a porcentagem não é precisa, mas sabe – se que é alta a população que sofre com ansiedade odontológica.

A ansiedade e medo pode ser identificado clinicamente pelo seu comportamento ou pelos sinais manifestados como: queixa verbal, inquietação, agitação, midríase, palidez de pele, transpiração excessiva, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, choro entre outros (MEDEIROS *et al.*, 2013). Por fim Melonardino; Rosa; Gimenes (2016) afirmam a importância de uma boa anamnese no início de qualquer tratamento, além de ter uma interação humanizada com o paciente.

Conforme a abordagem de Picciani *et al.*, (2014), o óxido nitroso e oxigênio são uma ótima opção quando as técnicas de controle comportamental não são viáveis, pois o uso desses gases produz um efeito ansiolítico relaxante e analgésico, diminuindo os movimentos inesperados e aumentando o tempo de trabalho. Afirmam Ladewig *et al.*, (2016), que devido à sua baixa característica lipofílica, o óxido nitroso, tem uma rápida

absorção, com baixa toxicidade e baixo índice de complicações durante o atendimento. Melonardino, Rosa & Gimenes, (2016) explica em sua literatura que a mistura do óxido nitroso e oxigênio são administrados por meio de uma máscara nasal e de fluxômetro, permitindo controlar a concentração dos gases até atingir a sedação desejada sem produzir efeitos respiratórios e cardiovasculares. Em estudos, Nicolas e Lassauzay (2009), relataram que procedimentos utilizados com óxido nitroso e oxigênio não deveriam exceder os 30 minutos. Afirma Ladewig et al., (2016) que a sedação ideal é alcançada com baixas percentagens de N₂O e os sinais e sintomas mais comuns são: sensação de dormência nos pés e mãos; posteriormente: sensação de dormência nas pernas, braços, lábios, língua, bochecha e aumento da temperatura corporal. Porém Costa et al., (2011) relata que as sessões não devem exceder 60 minutos, respeitando o intervalo de sete dias entre as consultas. Em contrapartida Clark e Brunick (2014), descreveram que pode haver tempo diferenciado, pois a aplicação em adultos pode ter duração de 2 horas, já em crianças no máximo 1 hora.

Segundo Volpato et al., (2006) não se tem ainda o certo de qual benzodiazepínico mais utilizado na odontologia, pois a escolha do fármaco depende da idade do paciente, e com a correlação com outros medicamentos. Porém de acordo com Ritwik et al., (2013) o midazolam é o fármaco mais utilizado por ter ação rápida de sedação e curto efeito ansiolítico.

2.7 CONCLUSÃO

A sedação consciente é o recurso mais indicado para casos de pacientes com ansiedade, na hora do tratamento odontológico. O uso do Óxido nitroso e oxigênio é uma

opção para um pós-operatório mais favorável, já o uso de benzodiazepínicos, o midazolam é o mais indicado tanto para pacientes adultos ou infantil, podendo ser administrado de diversas formas.

2.8 REFERÊNCIAS DO ARTIGO

1. Al-Zahrani, A. M.; Wyne, A. H. Use Of Oral Midazolam Sedation In Pediatric Dentistry: A Review. *Int. J. Paediatr. Dent.*, V. 32, N. 3, P. 444-455, 2012.
2. American Dental Association *et al.* Guidelines For The Use Of Sedation And General Anesthesia By Dentists. Adopted By The Ada House Of Delegates, October 2016. 2012.
3. Andrade, Eduardo Dias De (Org.). *Terapêutica Medicamentosa Em Odontologia*. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014
4. Becker, D. E. Adverse Drug Reactions In Dental Practice. *Anesth. Prog.*, V. 61, N. 1, P. 26-34, 2014. Disponível Em: URL: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975611/>>
5. Clark, M. S.; Brunick, A. L. *Handbook Of Nitrous Oxide And Oxygen Sedation*. 4. Ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2014.
6. Coulthard, P. *et al.* Estimating The Need For Dental Sedation. 1. The Indicator Of Sedation Need (Iosn) - A Novel Assessment Tool. *Br. Dent. J.* V. 211, N. 5, 2011.
7. Crego, A. *et al.* From Public Mental Health To Community Oral Health: The Impact Of Dental Anxiety And Fear On Dental Status. *Front. Public. Health.*, V. 2, N. 16, P. 1-4, 2014. Disponível Em: URL < [From Public Mental Health To Community Oral Health: The Impact Of Dental Anxiety And Fear On Dental Status \(Nih.Gov\)](https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00161)>. Acesso Em: 22 Maio. 2021.
8. Czlusniak Gd, Rehbein M, Regattieri Lr. Sedação Consciente Com Oxido Nitroso E Oxigênio (No2/O2): Avaliação Clínica Pela Oximetria. *Publ. Uepg Ci. Biol. Saúde*. 2007;13(3/4):23-28.
9. Ebenezer, V. *et al.* Conscious Sedation After Administration Of Drugs In Dentistry. *Int. J. Pharm. Bio. Sci.*, V. 4, N. 2, P. 168-172, 2013. Disponível Em: . Acesso Em: URL: <
https://www.researchgate.net/publication/272093897_Conscious_Sedation_After_Administration_Of_Drugs_In_Dentistry> 21 Maio. 2021.
10. Fan, T. W. V.; Ti, L. K.; Islam, I. Comparison Of Dexmedetomidine And Midazolam For Conscious Sedation In Dental Surgery Monitored By Bispectral Index. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, V. 51, N. 5, P. 428-433, 2013.
11. Gomes Hs, Miranda Ar, Viana Ka, Batista Ac, Costa Ps, Daher A *Et Al.* Intranasal Sedation Using Ketamine And Midazolam For Pediatric Dental Treatment (Naso): Study Protocol For A Randomized Controlled Trial. *Trials*. 2017; 18(1):172.
12. Gomes, Heloisa Sousa Et Al. Crossover Studies Of Pediatric Dental Sedation Are Inappropriate. *Brazilian Dental Journal [Online]*. 2019, V. 30, N. 4

- [Accessed 18 November 2021], Pp. 404-409. Available From:
 <<https://doi.org/10.1590/0103-6440201902852>>. Epub 22 July 2019. Issn 1806-4760. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201902852>.
13. Gordon, D. *Et Al.* A Critical Review Of Approaches To The Treatment Of Dental Anxiety In Adults. *J. Anxiety. Disord.*, V. 27, N. 4, P. 365-378, 2013.
 14. Hallonsten, A. *Et Al.* Eapd Guidelines On Sedation In Paediatric Dentistry. 2011. Disponível Em: URL:<
https://www.eapd.eu/uploads/5cf03741_file.pdf >. Acesso Em: 20 Maio. 2021.
 15. Kanegane K, Penha Ss, Borsatti Ma, Rocha Rg. Ansiedade Ao Tratamento Odontológico Em Atendimento De Urgência. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(6):786-92.
 16. Kaviani, N. *et al.* Effect Of Oral Midazolam Premedication On Children's Cooperation Before General Anesthesia In Pediatric Dentistry. *J. Dent. (Shiraz).*, V. 15, N. 3, P. 123-128, 2014. Disponível Em: URL:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4149894/>> Acesso Em: 21/10/2021
 17. Ladewig, V. M. *Et Al.* Sedação Consciente Com Óxido Nitroso Na Clínica Odontopediátrica. *Odontol. Clín.Cient.*, 2016, V. 15, N. 2, P. 91-96. Disponível Em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v15n2/a03v15n2.pdf>>. Acesso Em: 22 Maio. 2021.
 18. Malamed Sf. Sedação Na Odontologia. Rio De Janeiro: Elsevier; 2012.
 19. Melonardino, A. P.; Rosa, D. P.; Gimenes, M. Ansiedade: Detecção E Conduta Em Odontologia. *Rev. Uningá.* V. 48, P. 6-83, 2016. Disponível Em: URL: <
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1282/902>>Acesso Em: 22 Maio. 2021.
 20. Mendes Kds, Silveira Rccp, Galvão Cm. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez; 17(4):758-64.
 21. Nicolas, E.; Lassauzay, C. Interest Of 50% Nitrous Oxide And Oxygen Premix Sedation In Gerodontology. *Clin. Interv. Aging.*, V. 4, 67-72, 2009.
 22. Osswald, W.; Guimarães, S. Terapêutica Medicamentosa E Suas Bases Farmacológicas. 6. Ed. Porto: Porto Ed., 2014.
 23. Peden, C. J.; Cook, S.C. Sedation For Dental And Other Procedures. *Anaesth. Intensive Care Medic.*, V. 15, N. 8, P. 362-365, 2014.
 24. Picciani Bls. *Et Al.* Sedação Inalatória Com Óxido Nitroso/Oxigênio: Uma Opção Eficaz Para Pacientes Odontofóbicos. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio De Janeiro, V.
 25. Rang, H.P.; Dale, M.M.; Ritter, J.M. *Farmacologia.* 8ª Ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2016
 26. Rosa Ajb. *Et Al.* Efficacy Assessment Of Oral And Sublingual Sedation Using Alprazolam In Implantology Surgical Procedures. *Rgo, Rev Gaúch Odontol.* 2019
 27. Sheta, S.A.; Alsarheed, M. Oral Midazolam Premedication For Children Undergoing General Anaesthesia For Dental Care. *International Journal Of Pediatrics*, V. 2009, N. 1-7, Apr 2009.

28. Somri, M. *Et Al.* Optimising The Dose Of Oral Midazolam Sedation For Dental Procedures In Children: A Prospective, Randomised, And Controlled Study. *Int. J. Paediatr. Dent.*, V. 22, N. 4, P. 271-279, 2012.
29. Tobias, J. D.; Leder, M. Procedural Sedation: A Review Of Sedative Agents, Monitoring, And Management Of Complications. *Saudi. J. Anaesth.*, V. 5, N. 4, P. 395- 410, 2011. Disponível Em: URL: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3227310/>>. Acesso Em: 20 Maio. 2021.
30. Varma, S. Benzodiazepines And Hypnotics. *Medic.*, V. 40, N 12, P. 688-690, 2012.
31. Volpato, M. C. *Et Al.* Sedação Consciente Com Benzodiazepínicos Em Odontologia. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.*, V. 18, N. 2, P. 181-188, 2006.
32. Whalley, M. G.; Brooks, G. B. Enhancement Of Suggestibility And Imaginative Ability With Nitrous Oxide. *Psychopharmacology*, V. 203, N. 4, P. 745- 52, 2009.
33. Viana KA, Daher A, Maia LC, Costa PS, Martins CC, Paiva SM, Costa LR. Memory effects of sedative drugs in children and adolescents--protocol for a systematic review. *Syst Rev.* 2016 Feb 18;5:34. doi: 10.1186/s13643-016-0192-x. PMID: 26892743; PMCID: PMC4759942.

3. CONCLUSÃO TCC

A literatura é robusta em estudos que afirmam que o uso de sedação consciente auxilia na condução do tratamento odontológico, especialmente em pacientes com medo e ansiedade. O uso de oxido nitroso e o uso de midazolam tem sido os mais citados e recomendados na literatura atual, reforçando a importância e segurança do uso destes.

4. REFERÊNCIAS CONTEXTUALIZAÇÃO

American Dental Association *Et Al.* Guidelines For The Use Of Sedation And General Anesthesia By Dentists. Adopted By The Ada House Of Delegates, October 2016. 2012.

Appukuttan Dp. Strategies To Manage Patients With Dental Anxiety And Dental Phobia: Literature Review. *Clin Cosmet Invest Dent.* 2016; 8:35-50.
Cogo K, Bergamaschi Cc, Yatsuda R, Volpato Mc, Andrade Ed. Sedação Consciente Com Benzodiazepínicos Em Odontologia. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2006; 18(2):181-8.

Ferreira Jlg, Luna Asm, Rocha Cs, Aranega Am, Júnior Irg, Araújo Jms. O Uso De Ansiolítico No Prêatendimento Em Odontologia-Revisão De Literatura. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo* 2014; 26(3):227-31.

Gaudereto, O. *Et Al.* Controle Da Ansiedade Em Odontologia: Enfoques Atuais. *Rev. Bras. Odontol.*, V. 65, N. 1, P. 118-121, 2008. Disponível Em: <[Http://Revista.Aborj.Org.Br/Index.Php/Rbo/Article/View/28/32](http://Revista.Aborj.Org.Br/Index.Php/Rbo/Article/View/28/32)>. Acesso Em: 20 Maio. 2021.

Gaujac C, Santos Ht, Garção Ms, Júnior Js, Brandão Jrmcb, Silva Tb. Sedação Consciente Em Odontologia. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo* 2009; 21(3):251-7.

Gazal, G. *Et Al.* Pain And Anxiety Management For Pediatric Dental Procedures Using Various Combinations Of Sedative Drugs: A Review. *Saudi. Pharm. J.*, V. 24, N. 4, P. 379- 385, 2014. Disponível Em: <[Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc4908057/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908057/)>. Acesso Em: 22 Mar. 2021.

Malamed Sf. Sedação Na Odontologia. Rio De Janeiro: Elsevier; 2012.

Medeiros, L. A. *Et Al.* Avaliação Do Grau De Ansiedade Dos Pacientes Antes De Cirurgias Orais Menores. *Rev. Odontol. Unesp.*, V. 42, V. 5, P. 357-363, 2013. Disponível Em: <[Https://Www.Scielo.Br/J/Rounesp/A/Bps6qpkprwyssxpnbzqfcwz/?Format=Pdf&Lang=Pt](https://www.scielo.br/J/Rounesp/A/Bps6qpkprwyssxpnbzqfcwz/?Format=Pdf&Lang=Pt)> Acesso Em: 22 Maio. 2021.

Peden, C. J.; Cook, S.C. Sedation For Dental And Other Procedures. *Anaesth. Intensive Care Medic.*, V. 15, N. 8, P. 362-365, 2014.

Santos Dp. Controle Da Ansiedade Odontológica: Estudo Comparativo Entre A Sedação Oral Com Midazolam E Sedação Consciente Com A Mistura De Óxido Nitroso E Oxigênio Em Pacientes Submetidos A Extração De Terceiros Molares Inferiores, 2012. 77p.

Volpato, M. C. *Et Al.* Sedação Consciente Com Benzodiazepínicos Em Odontologia. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.*, V. 18, N. 2, P. 181-188, 200

ANEXO A

Normas de formatação do artigo- Revista Sul-Brasileira de Odontologia (RSBO)

Escopo e política

1- Normas gerais

1.1 - A Revista Sul-Brasileira de Odontologia tem publicação trimestral, e a divulgação dos artigos é feita em português, espanhol ou inglês.

1.2 - Os artigos enviados para publicação devem ser originais, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico (meio impresso e/ou eletrônico). A revista terá direitos autorais reservados sobre o trabalho publicado, em português, espanhol ou inglês, e é permitida a sua reprodução ou transcrição com a devida citação da fonte.

1.3 - Os trabalhos que envolvam seres humanos e animais, incluindo órgãos (dentes) e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com as resoluções vigentes no país e serem submetidos ao comitê de ética em pesquisa da instituição. É necessário anexar na seção "Material e métodos" uma sentença que afirme a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética. Caso julgue necessário, o editor poderá solicitar a cópia da aprovação do trabalho pelo comitê de ética.

1.4 - Os trabalhos deverão ser enviados **via e-mail** ao editor da revista em dois arquivos Word acompanhados das respectivas figuras coloridas em arquivos separados JPG ou TIFF, com 300 dpi de resolução mínima. As figuras deverão também estar inseridas no texto, juntamente com suas legendas. Recomenda-se que os autores enviem novamente o trabalho em caso de não resposta do recebimento no prazo máximo de 10 dias.

1.5 - Os autores devem assinar uma **Carta de Submissão do Artigo à RSBO**, ou seja, um documento apresentando o artigo (título do artigo e autores). Nessa mesma carta deve constar que os autores assumem a responsabilidade pelo conteúdo e pela originalidade do trabalho e transferem os direitos autorais para a revista em caso de aceite do artigo. A carta deve ser assinada preferencialmente por todos autores, digitalizada (formato JPG) e enviada **via e-mail** juntamente com o trabalho. Um modelo desta carta encontra-se

disponível na versão impressa e no site da revista. **Artigos enviados sem a carta de submissão serão imediatamente devolvidos.**

1.6 - Após o recebimento dos trabalhos, o Editor realizará uma revisão inicial, e em caso de aprovação os artigos serão encaminhados (sem a identificação dos autores) para apreciação pelos revisores científicos. Essa avaliação será feita em pares, cega e dela dependerá o aceite ou não do artigo. A solicitação de correções e/ou sugestões não indicará a aceitação do artigo, mas apenas a possibilidade de nova análise por parte dos revisores.

1.7 - A RSBO apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal of Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Forma e preparação de manuscritos

2- Apresentação dos artigos

2.1 - Os trabalhos devem ser apresentados em folhas de papel tamanho A4, corpo 12 pontos, Times New Roman, com espaço duplo, margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm, com no máximo 20 (vinte) laudas (incluindo as figuras), com 25 (vinte e cinco) linhas cada. Os trabalhos deverão ser digitados (Word 6.0 ou versão superior).

2.2 - **Tabelas e quadros** deverão ser numerados em algarismos romanos, com apresentação resumida e objetiva, para compreensão do trabalho e incluídos no texto do artigo (**não deverão ser enviados em arquivos separados**).

2.3 - **Figuras e gráficos** deverão ser numerados em algarismos arábicos, sendo as imagens enviadas em arquivos digitais separados, em formato JPG ou TIFF, sendo em preto e branco ou coloridas (300 dpi de resolução mínima). A publicação das imagens em cores vai depender da disponibilidade de publicação e a prioridade será definida pelos editores. **As figuras, os gráficos e as suas legendas também deverão estar inseridos no texto do artigo.**

2.4 - A numeração de páginas deve constar no canto inferior direito, sem contar a página de rosto.

3 - Estrutura do trabalho - Arquivo identificação do trabalho

Página do título

- **Título do trabalho:** em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas.
- **Nome do(s) autor(es):** nome completo, e no final números sobrescritos indicativos das afiliações.
- Enviar endereço postal completo do autor principal para correspondência, devendo constar obrigatoriamente o *e-mail*.
- Cada autor deve estar localizado no canto superior esquerdo, um abaixo do outro e as afiliações devem vir abaixo da lista completa dos autores: não inserir titulação dos autores, apenas o Departamento, Instituição de origem por extenso, cidade, estado, país.

Exemplo:

Luiz Fernando Fariniuk¹
Tatiana Deliberador²

1- Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

2- Departamento de Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

3.1 - Estrutura do trabalho - Arquivo trabalho

Título do trabalho: em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas

- **Resumo:** Deve indicar resumidamente o que foi feito, em um só parágrafo, e conter na estrutura os seguintes itens: **Introdução, Objetivo, Material e métodos (relato de caso ou revisão de literatura), Resultados e Conclusão.**
- **Palavras-chave:** 3 expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para isto, deverá ser consultado os DeCS - Descritores em Ciências da Saúde -, disponíveis no site da Bireme em <http://www.bireme.br>.
- **Abstract:** resumo em inglês.
- **Keywords:** palavras-chave em inglês.
- Artigos em inglês **não necessitam** título, resumo e palavras-chave em português.
- Artigos em espanhol **necessitam** título, resumo e palavras-chave em **inglês**.
- Devem constar introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências.
- Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como de produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).
- **Referências:**
Observar bem este item, pois os trabalhos serão devolvidos caso as referências não se encontrem nas normas.
- As referências devem ser listadas em ordem alfabética de nomes, com letras minúsculas numeradas em ordem crescente.
- **A menção das referências no texto** deve ser feita entre colchetes e numerada de acordo com a lista de referências (podendo ser acrescida dos nomes dos autores e data de publicação). Se houver dois autores, devem-se citar ambos no texto, separados pela conjunção "e".

- Já na **listagem das referências**, quando houver mais de seis (6) autores **citar** os nomes dos **seis primeiros autores** acrescidos da expressão *et al.*
- Para a citação de revistas nas referências, elas devem ser abreviadas de acordo com o Index Medicus, disponível no endereço www.nlm.nih.gov. No caso das revistas nacionais, o site da Bireme deverá ser consultado para esta busca, <http://www.bireme.br>.
- **Periódicos:**
 Wilcox LR. Thermafill retreatment with and without chloroform solvent. J Endod. 1993 Feb;19(4):563-6.
 Wilcox LR, Juhlin JJ. Endodontic retreatment of Thermafill versus laterally condensed gutta-percha. J Endod. 1994 Jul;20(6):115-7.
 Baratto Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF. Efficiency of the 0.04 taper ProFile during the re-treatment of gutta-percha-filled root canals. Int Endod J. 2002 Ago;35(8):651-4.
- **Livros:**
 Soares IJ, Goldberg F. Endodontia técnica e fundamentos. 1 ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 201-5.
- **Obras da internet:**
 Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1): [24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Envio de manuscritos

Os artigos devem ser encaminhados ao editor da revista juntamente com a **Carta de Submissão do Artigo à RSBO**. O envio do trabalho deve ser feito **via e-mail**, em que o artigo deve ser dividido **em dois arquivos Word**, sendo um deles para o título do trabalho e autores envolvidos e o outro para o trabalho, contendo título, resumo, abstract e demais estruturas do artigo (trabalho completo sem identificação de autores). O endereço de envio dos trabalhos é:

- **Editor-chefe:** Prof. Dr. Flares Baratto Filho (fbaratto@uol.com.br)
- **E-mail:** rsbo@univille.br