



Terapêutica Medicamentosa em Odontopediatria: **ANSIOLÍTICOS**

Disciplina de Odontopediatria

Alunos:

Aline Ueno

André Cardoso

Carolina Renani

Liz Anne Gonçalves Vaiciulis

Nathalia Félix

Fernanda Fachini

Maria Mariante

Mariana Chagas

Pedro Henrique Carvalho



TERAPÊUTICA EM CRIANÇAS

- A avaliação inicial: muitas vezes as tentativas de avaliação são dificultadas pela necessidade de colaboração do paciente ou do julgamento subjetivo do observador (dentista).
- Pode haver resistência da criança ao stress causado pela própria dor, por uma experiência prévia ou pode estar relacionada à expectativas e opiniões de seus pais, parentes ou conhecidos.
- É importante ressaltar que a abordagem não medicamentosa deve ser o primeiro passo no atendimento à criança. Caso haja resistência ao tratamento, pode-se indicar a associação de um ansiolítico ao tratamento

TERAPÊUTICA EM CRIANÇAS

- Devido às peculiaridades fisiológicas e farmacocinéticas, a prescrição de medicamentos para os pacientes pediátricos deve ser mais minuciosa e criteriosa; Nas crianças, os órgãos e tecidos estão em desenvolvimento; portanto, são mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos .
- Cuidados na DOSAGEM, no INTERVALO DE ADMINISTRAÇÃO e no TEMPO DE USO são de extrema importância para uma terapia eficaz e sem toxicidade para a criança.
- Sempre que possível, as medidas terapêuticas para o controle da dor devem ser específicas, visando o combate ao fator etiológico antes de optar pela terapia medicamentosa.
- A terapêutica medicamentosa não apresenta riscos à criança, desde que se tenha conhecimento de COMO e QUANDO utilizá-los!!

RESPOSTA AOS MEDICAMENTOS:

Fatores:

- idade,
- tamanho
- peso corporal
- estágio de desenvolvimento
- estado nutricional
- administração concomitante com outros fármacos
- horário da administração e doença pré-existente

O que é **ANSIEDADE** ?

Estado emocional de *desconforto* desencadeado por situações *potencialmente ameaçadoras*.

O paciente apresentará:

- comportamento defensivo
- reflexos autonômicos
- excitação e estado de alerta
- emoções negativas
- secreção de corticoesteróide (liberado em situações de stress)



BENZODIAZEPÍNICOS



- São fármacos **sedativos, ansiolíticos e hipnóticos.**
- Depressores do SNC sem causar depressão respiratória e cardíaca.
- Os ansiolíticos do grupo dos benzodiazepínicos são os mais usados, principalmente na clínica infantil e constituem os ármacos de PRIMEIRA ESCOLHA.

Eficaz
Grande margem de segurança
Poucas reações adversas
Baixo Custo
Fácil administração



BENZODIAZEPÍNICOS



POSOLOGIA

Diazepam

Início de ação (min) 60

Meia - vida plasmática (h) 20 - 50

Duração do efeito (h) 12- 24

Dosagem para crianças 0,2-0,5 mg/Kg

Midazolam

Início de ação (min) 30

Meia - vida plasmática (h) 1-3

Duração do efeito (h) 1-2

Dosagem para crianças 0,25-0,5 mg/Kg

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

Via oral, intranasal, intramuscular ou endovenosa

Administrado 1 hora antes do procedimento ou até indicado o uso do fármaco na noite anterior ao procedimento em casos de extrema ansiedade.

Vale lembrar que o paciente deve se manter em repouso por 6 horas após o procedimento

CONTRA - INDICAÇÕES

- ❖ Problemas bronco-pulmonares obstrutivos ou insuficiência respiratória, porque podem diminuir a corrente de ar nos pulmões.
- ❖ Os benzodiazepínicos pode ter interação com medicamentos também depressores do SNC (analgésicos opióides e anti-histamínicos). Os possíveis efeitos colaterais são: incoordenação, confusão, apatia, sonolência, fraqueza e tontura.

MECANISMOS DE AÇÃO

- ❖ Esses fármacos atuam seletivamente nos receptores GABA, que são mediadores da transmissão sináptica inibitória no SNC
- ❖ Ao se ligarem a esses receptores, facilitam a ação do ácido aminobutírico, promovendo a abertura dos canais de cloreto (Cl^-); dessa forma, ocorre o aumento do influxo de Cl^- e a redução da propagação de impulsos excitatórios, permitindo o controle das reações somáticas e psíquicas do paciente.

CONTRA

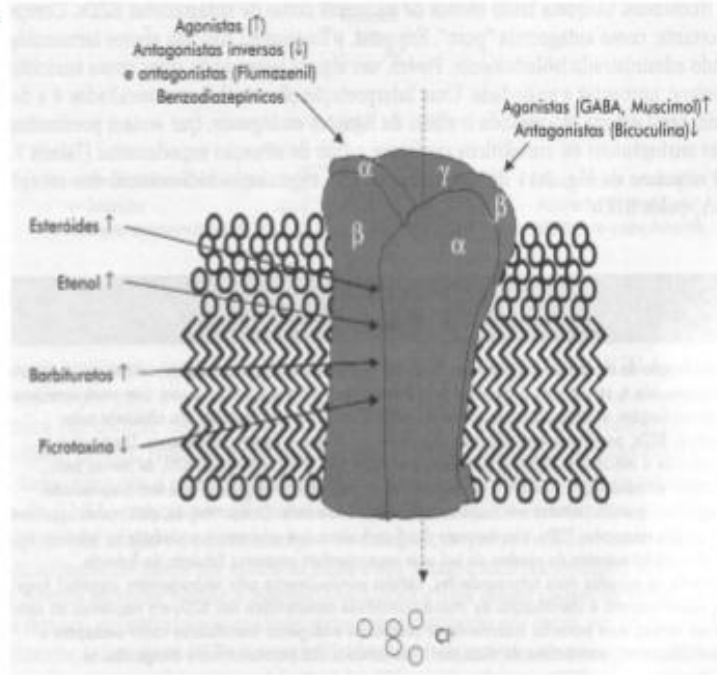
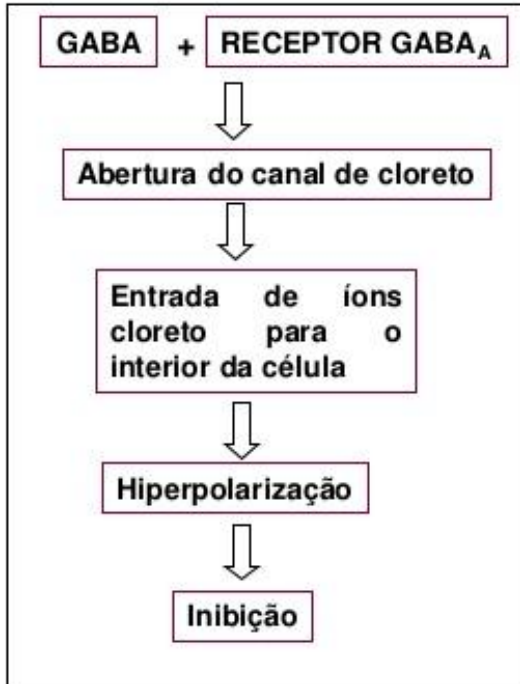
- ❖ Pro
- po
- ❖ Os
- do
- col

MECANI

- ❖ Es
- da
- ❖ Ao
- pro
- au
- pe

Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos

GABA: neurotransmissor abundante no SNC (40% das sinapses são GABAérgicas).
Receptor GABA_A: Formado por 5 subunidades que se unem para formar um canal de cloreto.



ia, porque

depressor
itos
a e tontura.

o mediadores

trítico,
orre o
xcitatórios,
e.

ÓXIDO NITROSO

- Trata-se de uma sedação consciente inalatória por meio do gás óxido nitroso, gerando um efeito sedativo e ansiolítico, combinado com variados graus de analgesia.
- É uma técnica que só pode ser utilizada por profissionais habilitados e caso a criança tolere a máscara nasal.

INDICAÇÕES:

- Permite que a criança esteja em um estado de consciência próximo do normal
- Após alguns minutos o paciente é liberado para exercer suas funções normalmente, já que sua eliminação ocorre de forma rápida.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Não deve-se usar o medicamento em caso de:
 - pacientes com obstrução das vias aéreas superiores
 - pacientes grupos IV e V (ASA)
 - pacientes psicóticos ou com problemas pulmonares crônicos

MECANISMO DE AÇÃO

- A sedação leva a um estado mínimo de depressão de consciência (não afeta centro respiratório) que melhora a cooperação do paciente, diminuindo sua ansiedade sem efeitos colaterais importantes. - sedação consciente por via inalatória - só pode ser executada por profissionais habilitados - a criança deve aceitar o uso da máscara nasal - com o choro a criança elimina pela boca parte da mistura comprometendo sua ação

POSOLOGIA

- Técnica incremental, quantidade e concentração de N₂O/O₂ individualizada para cada paciente.
- A quantidade de N₂O não deve ser maior que 70% e quantidade de O₂ não deve ser inferior a 30%.
- Após a administração, administrar 100% de O₂, durante 5 min.

ADMINISTRAÇÃO

Via inalatória

- A técnica de administração do óxido nitroso é inalatória, onde é utilizada uma máscara que libera o gás e oxigênio.
- Assim, o esquema de administração é dividido na proporção entre os gases que serão inalados

30-40% N₂O para 60-70% de O₂

ANTI- HISTAMÍNICO

Os mais utilizados são a Hidroxizina e a Prometazina. Possuem propriedades sedativas e não há relatos de efeitos colaterais sérios.

1) HIDROXIZINA

Pode estar associada à analgésicos opióides, ao óxido nitroso, à lidocaína e adrenalina.

INDICAÇÕES:

- Ótima eficácia para sedação em crianças não cooperativas

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Crianças que já tenham tido contato com o medicamento anteriormente, e que tenham apresentado hipersensibilidade.

2) PROMETAZINA

INDICAÇÕES:

- Procedimentos que necessitam de um tempo maior de sedação, já que o medicamento tem efeito que persiste de 4 a 6 horas, podendo persistir por até 12 horas.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Pacientes com hipersensibilidade à prometazina ou outros derivados fenotiazínicos ou a qualquer componente da fórmula
- Portadores ou com antecedentes de doenças sanguíneas causadas por outros fenotiazínicos

- Pacientes com risco de retenção urinária
- Pacientes com glaucoma.
- **NÃO** deve ser utilizada em crianças menores de dois anos devido ao risco de depressão respiratória fatal.

MECANISMO DE AÇÃO

- Liga-se aos receptores H1 da histamina antagonizando os seus efeitos.

POSOLOGIA

- 0,25-0,5 mg/Kg cada 4 ou 6 horas.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO

1) Hidroxizina

Via oral

- As dosagens são calculadas podendo levar em consideração o peso ou a idade.
- A dose final do fármaco deve ser dividida em 3 ou 4 vezes por dia.
- A prioridade é que seja sempre ministrado em sua forma líquida
- Atinge seu efeito máximo em 12 horas e tem duração de 3-6 horas.

2) Prometazina

Via oral

- Tem seu efeito máximo atingido em torno de 30-60 minutos, e a dosagem deve ser dividida de 3 a 4 vezes por dia

HIDRATO DE CLORAL

É um sedativo hipnótico, porém sua utilização na clínica infantil tem sido limitada e substituída pelos benzodiazepínicos devido suas desvantagens como gosto desagradável, resultados imprevistos de sedação, náuseas e vômitos.

INDICAÇÕES:

- Utilizado em pacientes especiais, e em crianças que não cooperam durante o atendimento.
- Sedação pré operatória
- Antes de realizar procedimentos que necessitam controle motor

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Crianças asmáticas
- Crianças com hipersensibilidade à droga
- Crianças com gastrite severa
- Casos de insuficiência renal, cardíaca e hepática
- No caso de crianças até 2 anos, o uso deve ser cuidadoso, e avaliado, pois pode causar grande depressão no SNC

MECANISMO DE AÇÃO

- Hidrato de cloral é o membro mais antiga substância do grupo de hipnóticos.
- A ação de hidrato de cloral limita-se aos hemisférios cerebrais.
- Hidrato de cloral é desintoxicado no fígado e, posteriormente, eliminada pelo rim.

POSOLOGIA

- Início de ação (min) 30 - 60
- Dosagem para crianças 10 -50 mg/Kg

VIA DE ADMINISTRAÇÃO


Via oral, via retal

- Deve ser dado uma hora antes do procedimento e seu efeito tem duração de 4 a 8 horas

CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino  , 8 anos, 27kg, **MÃE NEGA**: doenças de base da criança (ASA I), histórico de doenças na família, alergias ou uso contínuo de qualquer medicamento. O paciente está em tratamento pela primeira vez na clínica de odontopediatria da graduação (paciente do primeiro horário (18:30)). Abaixo segue a evolução clínica:

(1ª CONSULTA) - Anamnese, Condicionamento, evidenciação de placa e orientação de Higiene Oral - Mãe foi orientada a trazer o diário da dieta na próxima consulta. “Paciente agitado”;

(2ª CONSULTA) - Profilaxia, Odontograma, análise da dieta e orientações à mãe e ao paciente, tomada de radiografias necessárias. “Paciente agitado. Mãe relata que um dia antes da consulta a criança teve dificuldades para dormir”;

(3ª CONSULTA) - De acordo com o plano de tratamento: ART do dente 74 e 36. “Paciente agitado, muito desconfiado. Mãe relata novamente dificuldade para dormir da criança”

CASO CLÍNICO



PERGUNTA:

Sabendo que ainda restam os seguintes procedimentos: ART nos dentes 85, 54, 55, 64 e 65; ulectomia no dente 21 e exodontia do dente 84, **COMO PROCEDER** frente à **ANSIEDADE** da criança?

QUESTÕES NORTEADORAS

- Medicação? Se sim: por qual motivo? O que prescrever? Como prescrever?



BIBLIOGRAFIA

- [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/94229/mod_resource/content/1/Presc](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/94229/mod_resource/content/1/Presc%20ri%C3%A7%C3%A3o%20medicamentosa%20em%20odontopediatria.pdf)
[ri%C3%A7%C3%A3o%20medicamentosa%20em%20odontopediatria.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/94229/mod_resource/content/1/Presc%20ri%C3%A7%C3%A3o%20medicamentosa%20em%20odontopediatria.pdf)
- [https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2](https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/247/1525)
[47/1525](https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/247/1525)
- [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392011000100007&scr](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392011000100007&script=sci_arttext&lng=pt)
[ipt=sci_arttext&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392011000100007&script=sci_arttext&lng=pt)
- Cogo, K., Bergamaschi, C. D. C., Yatsuda, R., Volpato, M. C., & Andrade, E. D. D. (2006). Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 18(2), 181-8.
- Gaujac, C., Brandão, J. R. M. C. B., Júnior, S., Garção, M. D. S., Santos, H. T. D., & Silva, T. B. D. (2009). Sedação consciente em odontologia. *Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo*, 21(3).
- DE ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 2014.