

USO DE SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS: RELATO DE CASO

Nayara Pereira Viana¹
Nyvea Pereira Viana²
Marina de Cássia Silva³

marinapersi@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Clínica odontológica em suas áreas de concentração

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo relatar a utilização da sedação medicamentosa, estratégia auxiliar no atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais, realçando a sua importância na promoção de um tratamento seguro e eficaz. Trata-se de um relato de caso clínico de um paciente com Síndrome de Down e insuficiência coronariana, com histórico de infarto agudo do miocárdio realizado na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. Durante o acompanhamento, foram observadas condições bucais comprometidas, como presença de biofilme, restos radiculares, lesões cáries e doença periodontal, relacionadas a baixa cooperação do paciente. De início, procedimentos básicos foram realizados sem sedação; entretanto, diante da limitação comportamental foi necessário a adoção de sedação medicamentosa, associada à técnica de estabilização protetora para a realização de procedimentos cirúrgicos. Os fármacos empregados incluíram clonazepam, haloperidol e prometazina, com ajustes de acordo com a resposta clínica. Evidenciou-se evolução positiva na colaboração do paciente, com sucesso na implementação do plano terapêutico. Assim, a sedação consciente mostrou-se fundamental, favorecendo o controle da ansiedade e a realização humanizada dos procedimentos.

PALAVRAS-CHAVE: hipnóticos e sedativos; sedação consciente; higiene bucal; Síndrome de Down.

1 INTRODUÇÃO

Pessoas com necessidades especiais possuem algum desvio de normalidade, seja de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento e demandam de cuidados diferenciados por um determinado período ou por toda a vida.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia no Centro Universitário – UNIVÉRTIX.

² Acadêmico do Curso de Odontologia no Centro Universitário – UNIVÉRTIX.

³ Cirurgiã-Dentista – Especialista em Odontopediatria – Professora do Curso de Odontologia no Centro Universitário – UNIVÉRTIX.

(Nunes; Furlan; Pires, 2020). Os pacientes com necessidades especiais frequentemente apresentam problemas bucais mais graves devido às limitações motoras, dificuldades de cooperação e comportamentos agressivos, prejudicando a higiene bucal, apesar da presença de um cuidador. Portanto, a Odontologia para PNE requer abordagens específicas para os procedimentos, além de atenção às condições sistêmicas do paciente (Padilha *et al.*, 2024).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (Brasil, 2004) os Cirurgiões-Dentistas estão habilitados em realizar sedação leve (ansiólise) e a sedação moderada (analgesia relativa). A sedação consciente tem se mostrado uma técnica eficaz para o controle da ansiedade e do medo em pacientes odontológicos, permitindo que o tratamento seja realizado de forma segura e confortável. Além de promover relaxamento, essa técnica facilita a execução de procedimentos longos e invasivos, reduz o reflexo de vômito e melhora a cooperação do paciente durante o atendimento (Fernandes *et al.*, 2024). O cirurgião-dentista pode fazer uso da técnica de sedação para prover e viabilizar o tratamento de pacientes com deficiência, quando a cooperação não é suficiente, ou o tratamento traz insegurança ou desconforto ao paciente (Machado *et al.*, 2020).

Técnicas comuns empregadas são sedação por inalação usando óxido nitroso/oxigênio, sedação oral usando diazepam e sedação intravenosa de medicamento único usando midazolam. O óxido nitroso é um gás incolor e inodoro e um agente analgésico/ansiolítico eficaz. Diazepam e midazolam estão ambos na classe de medicamentos benzodiazepínicos (Bean; Aruede, 2024).

Aplicação das técnicas de sedação traz consigo diversas vantagens que auxiliam na prática odontológica. Além da redução da ansiedade, também permite a realização do tratamento em pacientes que apresentam intensos reflexos de vômito ou que apresentem necessidades especiais. Ademais, durante esse estado de depressão induzida, há uma diminuição da percepção dos estímulos dolorosos (Guerrero Ortiz *et al.*, 2020).

É fundamental considerar a dosagem com prudência, respeitando os intervalos adequados de administração e a duração do uso para garantir uma terapia eficaz e livre de toxicidade. Além disso, esse método apresenta um padrão ideal de sedação

medicamentosa, pois possui eficácia clínica comprovada, não interfere nos sinais vitais e possibilita uma recuperação rápida do paciente, com efeitos adversos ocorrendo apenas em raras situações (Sangalette *et al.*, 2020).

Um dos desafios mais comuns no cuidado de pessoas com deficiência é entender como gerenciar o comportamento durante a cirurgia ou procedimentos odontológicos, pois, as especificações da deficiência do paciente precisam ser elucidadas, considerando seus sintomas e comportamento agressivo, movimentos involuntários ou receios que dificultam a higienização (Siva *et al.*, 2023).

Dessa forma, o presente trabalho tem como finalidade descrever a abordagem clínica odontológica realizada para o atendimento de um paciente diagnosticado com Síndrome de Down, atendido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix.

Trabalhos como este são importante pois destacam a necessidade de compreensão da sedação medicamentosa como uma estratégia de apoio fundamental no atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais, que, por vezes, enfrentam limitações cognitivas, motoras ou comportamentais que comprometem o tratamento convencional. O uso correto da sedação possibilita não apenas o controle da ansiedade e do medo, mas também promove conforto, segurança e confiança entre o paciente e o profissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PNE é aquele indivíduo que possui determinada condição que necessita de atendimento diferenciado durante parte de sua vida ou indefinidamente, precisando de cuidados médicos e odontológicos direcionados, especificamente por sua condição. Assim sendo, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para oferecer um tratamento adequado e de qualidade para esses pacientes (Moretto; Aguir; Rezende, 2014). PNE na odontologia é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica (Couto *et al.*, 2023). As dificuldades enfrentadas vão desde barreiras físicas e comunicacionais até sociais, como o preconceito. Por

isso, o atendimento deve ser individualizado e pautado no vínculo entre profissional, paciente e família (Sena; Braga; Almeida, 2025).

Uma anamnese detalhada é essencial, considerando o histórico de saúde, medicamentos e limitações funcionais. A atuação integrada com outros profissionais, como médicos e terapeutas, contribui para um cuidado mais seguro e eficaz. Além disso, o ambiente clínico precisa ser acessível, com adaptações que favoreçam o atendimento (Sena; Braga; Almeida, 2025).

A sedação consciente é uma ferramenta valiosa frequentemente usada em odontologia devido aos seus efeitos ansiolíticos. Torna o tratamento acessível a pacientes nervosos ou aqueles com necessidades médicas, aumentando sua cooperação e permitindo que o profissional conclua um tratamento complexo sem deixar o paciente inconsciente (Pollack *et al.*, 2013).

A sedação consciente é uma técnica na qual os pacientes são submetidos a uma depressão da consciência induzida por medicamentos, mas mantêm a capacidade de respirar espontaneamente, preservar os reflexos de proteção e responder a estímulos verbais ou de leve pressão. É uma ferramenta valiosa, frequentemente utilizada na odontologia devido aos seus efeitos ansiolíticos. Ela torna o tratamento acessível a pacientes nervosos ou com necessidades médicas específicas, aumentando sua cooperação e permitindo que o profissional realize procedimentos complexos sem deixar o paciente inconsciente. Por outro lado, na anestesia geral, o paciente fica inconsciente e não responde a estímulos (Bean; Aruede, 2024).

A sedação mínima (ansiólise) tem o menor nível de sedação, não afetando a manutenção das vias aéreas, as funções ventilatórias e cardiovasculares e a comunicação com o dentista. É fornecida por via oral ou inalatória e pacientes classificados como ASA I ou ASA II pela Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) estão aptos a receber este tipo de sedação (Song; You, 2021).

A sedação moderada, também chamada de sedação consciente, é a forma mais utilizada de sedação/analgesia a nível ambulatorial. Também é uma depressão fármaco-induzida da consciência, na qual os pacientes experimentam uma maior queda no nível de responsividade, mas ainda se obtém retorno verbal aos estímulos

vocais ou táteis. Intervenções não são necessárias, visto que a ventilação espontânea é adequada e as funções cardiovasculares são mantidas (Verma; Krishnan, 2021).

A sedação profunda atinge níveis de consciência em que o paciente não consegue ser facilmente estimulado, mas responde propositalmente a estímulos dolorosos ou repetidos. A habilidade de manter as funções ventilatórias sem auxílio pode ser interrompida e o paciente pode precisar de assistência para manter as vias aéreas desobstruídas. A função cardiovascular, usualmente, é mantida (Gross *et al.*, 2002).

A sedação oral consiste em uma abordagem farmacológica com a utilização de drogas por via oral e é indicada quando a estabilização física não é suficiente para o controle do PNE durante o atendimento ambulatorial (Couto *et al.*, 2023). Nesse contexto, os benzodiazepínicos administrados por via oral produzem sedação mínima e ansiólise (Picciani *et al.*, 2019).

O óxido nitroso (N_2O) é o anestésico inalatório, apresenta um perfil de segurança impressionante e é excelente para proporcionar sedação mínima a moderada em procedimentos cirúrgicos orais de menor porte que geram ansiedade (Mohan *et al.*, 2015).

A via intravenosa é aquela na qual a administração do medicamento é realizada diretamente na corrente sanguínea. Por apresentar efeito mais rápido, é a primeira opção durante algumas emergências. Outra justificativa para a administração por essa via é que muitos fármacos não conseguem ser absorvidos pelo intestino (Neves *et al.*, 2021).

A ansiedade dentária é a razão mais comum pela qual os pacientes optam ou passam por sedação consciente. Essa sedação também pode ser usada para fornecer tratamento seguro para aqueles com condições médicas exacerbadas pelo estresse, como epilepsia ou hipertensão. O tratamento para pacientes que sofrem de condições que causam discinesia, como a doença de Parkinson, pode ser desafiador tanto para o operador quanto para o paciente. A sedação pode ser uma maneira eficaz de controlar movimentos involuntários. Outras indicações são o aumento da complexidade cirúrgica e a idade do paciente (Bean; Aruede, 2024).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA, CONTEXTO E ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa trata-se de um estudo de caso, foi desenvolvida e acompanhada na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix na cidade de Matipó em Minas Gerais, vinculada ao curso da referida instituição dentro do contexto acadêmico e clínico de formação em Odontologia, com supervisão docente e aplicação dos protocolos institucionais de atendimento. O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico, redigido de acordo com as recomendações da ferramenta Case Reports (CARE) descrita por Gagnier *et al.*, (2014).

O atendimento clínico ao paciente com necessidades especiais foi realizado mediante autorização do responsável legal, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) todos os dados coletados foram tratados de forma confidencial, garantindo-se o sigilo das informações e o anonimato do paciente, sem qualquer forma de identificação pessoal.

O presente estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Acompanhamento das Condições de Saúde Bucal dos Pacientes de Matipó- MG e Região Atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice Univértix”. A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX), conforme o CAAE 57847122.2.0000.9407."

Todo o tratamento proposto foi aceito pela responsável legal do paciente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 25 anos, fairderma, acompanhado dos responsáveis legais, compareceu na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice–Univértix, para atendimento odontológico na clínica da disciplina Estágio Supervisionado VII no dia 17 de fevereiro de 2025, queixando-se de dor e segundo relato do responsável legal, o paciente já havia perdido vários dentes.

Durante a anamnese os responsáveis relataram que o mesmo tem diagnóstico de Síndrome de Down, cardiopatia, possui insuficiência coronária, e que no momento

não está fazendo uso de medicamentos. Ao exame físico extraoral foi possível observar perfil facial convexo e mordida aberta anterior. Durante a realização do exame físico intraoral foi observado a presença generalizada de tártaro em todas as faces na arcada superior e inferior, restos radiculares dos elementos 11, 16, 21, 26, 31, 32, 37, 41, 42, 44, 46, 47, ausência dos elementos 18, 28, 36, 38 e presença de lesão cariosa nos elementos 14, 15, 17, 23, 24, 25, 27, 33, 34, 43, 45. Também foi observado que remoção mecânica do biofilme não estava sendo realizada de maneira adequada. Na oportunidade também foi realizada orientação de higiene bucal com instruções ao responsável quanto à técnica de escovação e uso de creme dental fluoretado.

Na consulta seguinte no dia 10 de março de 2025 foi feita a correção do odontograma para a atualização dos registros clínicos, após profilaxia com escova de Robinson (American Burrs®, Brasil) para a remoção de biofilme e pigmentações extrínsecas com pasta profilática fluoretada (Allplan®, Brasil).

Na terceira consulta no dia 24 de março de 2025 foram realizadas tomadas radiográficas periapicais com a técnica de bisettriz dos elementos 11, 21, 31, 32, 33, 41, 42, 43 para avaliar integridade coronária, condições periapicais, suporte ósseo e desenvolvimento radicular dos dentes envolvidos. Foram seguidas as normas de biossegurança e radioproteção, com uso de avental plumbífero e protetor de tireoide. posicionador radiográfico da marca (Maquira®, Brasil), filme radiográfico da marca (Carestream®, EUA) modelo E-Speed tamanho (30,5 x 40,5 mm), também foi realizado e entregue pedido de exame radiográfico panorâmico com o objetivo de complementar o diagnóstico, fornecendo visão global das arcadas dentárias, ossos maxilares e estruturas adjacentes.

No dia 07 de abril de 2025 com objetivo de adaptação de comportamento e ambientação foi realizado profilaxia com escova de Robinson (American Burrs®, Brasil) para a remoção de biofilme e manchas extrínsecas com pasta profilática fluoretada. Além disso foi realizada a avaliação da radiografia panorâmica (Figura 1) e prescrição de profilaxia antibiótica com amoxicilina 500 mg, com administração de 4 cápsulas uma hora antes do procedimento.

Figura 1- Radiografia panorâmica

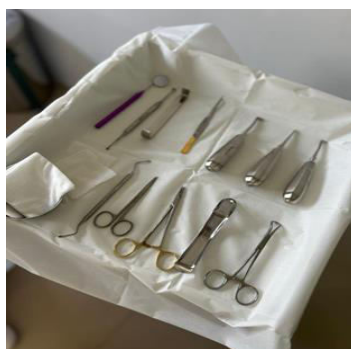


Fonte: Dados da pesquisa

Na consulta do dia 05 de maio de 2025 o procedimento planejado foi exodontia do resto radicular do elemento 11. Antes das exodontias foi realizada a aferição da pressão arterial do paciente para evitar riscos, o paciente fez o uso de amoxicilina 500 mg, com administração de 4 cápsulas uma hora antes do procedimento como profilaxia antibiótica. Durante o atendimento foi necessário ter agilidade para anestésiar, pois o paciente ficou incomodado com a agulha. (Figura 2).

Foi administrado pelo professor e médico da equipe de apoio 10 gotas de Clonazepam via oral. As doses medicamentosas foram ajustadas em todas as consultas de acordo com a resposta clínica do paciente. Realizou-se então a anestesia local do nervo alveolar superior anterior com 1 tubete de anestésico e meio tubete de anestésico para infiltrativa nas papilas interdentais, após a assepsia da região com clorexidina 2% extraoral e intraoral 0,12%, realizou-se o descolamento do tecido gengival, seguido de luxação e extração com o fórceps, foi realizada a curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico, e realizado a sutura em ponto simples. Ao final da cirurgia o paciente estranhou a sensação da anestesia por ter sido a primeira vez anestesiado. Materiais utilizados foram: luva cirúrgica estéril de látex (Supermax®, Malásia), campo cirúrgico estéril descartável (Descarpack®, Brasil), carpule (Golgram®, Brasil), foi utilizado Anestésico Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 (DFL®, Brasil), agulha gengival longa (AllPrime®, Brasil), descolador molt nº9 (Golgram®, Brasil), fórceps número 69 (Golgram®, Brasil), fio de sutura seda 3-0 (Shalon®, Brasil), porta agulha cirúrgico (Videa®, Brasil), tesoura Iris (Golgram®, Brasil), soro fisiológico e gaze 9 Fios (Ultra Cotton®, Brasil), cabo com espelho nº 5 (Golgram®, Brasil).

Figura 2 - Organização da bancada cirúrgica com instrumentais utilizados nos procedimentos odontológicos, organizada previamente ao atendimento clínico, mantida de acordo com protocolo padronizado para todos os procedimentos cirúrgicos.



Fonte: Dados da pesquisa

No dia 12 de maio de 2025, antes da tentativa de exodontia do elemento 21, foi realizada a aferição da pressão arterial do paciente, como etapa de avaliação pré-operatória. No entanto, durante o atendimento, observou-se agitação e baixa colaboração por parte do paciente, o que impossibilitou a realização da anestesia local. O paciente apresentava ansiedade considerável ao procedimento odontológico, principalmente ao uso da seringa carpule e agulha, fator que levou à não aceitação do procedimento e dificuldade de manejo comportamental, tornando inviável a realização da anestesia e a das exodontias. Ressalta-se que o paciente havia feito uso de amoxicilina 500 mg, com administração de 4 cápsulas uma hora antes do procedimento como profilaxia antibiótica.

Antes das exodontias foi executada a aferição da pressão arterial do paciente para evitar riscos, devido à falta de colaboração na consulta anterior, no dia 19 de maio de 2025, optou-se pela sedação medicamentosa sendo realizada a administração de haloperidol 1 ampola via intramuscular e 15 gotas de clonazepam via oral pelo professor e médico da equipe de apoio. O paciente fez o uso de amoxicilina 500 mg, com administração de 4 cápsulas uma hora antes do procedimento como profilaxia antibiótica. Também foi necessário a realização de contenção física para a exodontia do resto radicular do elemento 21 para alívio de dor e remoção de focos de infecção. O procedimento iniciou-se com a colocação do campo cirúrgico estéril descartável da marca Descarpac® local de fabricação São Paulo – Brasil, seguido da anestesia local do nervo alveolar superior anterior com 1

tubete e infiltrativa meio tubete de anestésico nas papilas interdetais com Anestésico Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000, da marca DFL®, fabricado no Rio de Janeiro – Brasil e a agulha gengival longa AllPrime, realizou-se o descolamento do tecido gengival com descolador molt nº9 da marca Golgram®, seguido de luxação e extração com o fórceps número 69, foi realizada a curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico, para sutura do alvéolo foi utilizado fio de sutura em ponto simples de Seda 3-0 com agulha marca Shalon®, local de fabricação: Goiânia – Brasil, porta-agulha cirúrgico da marca Videa®, tesoura iris da marca Golgram®. Durante o procedimento paciente permaneceu mais colaborativo

Antes das exodontias foi executada a aferição da pressão arterial do paciente para evitar riscos. Com objetivo de um atendimento mais tranquilo no dia 26 de maio de 2025 optou-se pela administração de 1 ampola de haloperidol via intramuscular e 30 gotas de clonazepam por via oral pelo professor e médico da equipe de apoio. O paciente havia feito o uso de amoxicilina 500 mg, com administração de 4 cápsulas uma hora antes do procedimento como profilaxia antibiótica. Sendo realizado a exodontia dos restos radiculares dos elementos 31,32,41,42 e 44 , após a assepsia do local com clorexidina 2% extraoral e intraoral 0,12% seguido pela colocação do campo cirúrgico estéril descartável da marca Descarpac® local de fabricação São Paulo – Brasil, foi efetuado a anestesia bloqueio do nervo mentual com 2 tubetes de anestésico e 1 tubete de anestésico para a infiltrativa nas papilas interdetais utilizando seringa carpule da marca Golgram®, anestésico Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000, da marca DFL®, fabricado no Rio de Janeiro – Brasil, a agulha gengival/longa AllPrime, seguida pelo descolamento do tecido gengival com descolador molt nº 9 da marca Golgram®, seguido de luxação e extração com o fórceps número 69 , em seguida a curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico e sutura em ponto simples com fio de sutura Seda 3-0 com agulha marca Shalon®, local de fabricação: Goiânia – Brasil, porta-agulha cirúrgico da marca Videa®, tesoura iris da marca Golgram®, soro fisiológico e gaze da marca Ultra Cotton® 9 fios.

No dia 02 de junho antes do procedimento foi efetuado a aferição da pressão arterial do paciente, procedeu-se a administração de 40 gotas de clonazepam via oral

além de 1 ampola de haloperidol associada a prometasina via intramuscular pelo professor e médico da equipe de apoio, o paciente apresentou importante redução da ansiedade e da agitação, permanecendo responsivo aos estímulos durante o atendimento. O paciente fez o uso de amoxicilina 500 mg, com administração de 4 cápsulas uma hora antes do procedimento como profilaxia antibiótica. Procurou-se manter uma comunicação sempre tranquila e em tom baixo durante o procedimento, o que também contribuiu para o sucesso do procedimento. Realizou-se a exodontia dos elementos 33, 34, 35, 43, 45 e o resto radicular do elemento 44, iniciando-se pela assepsia do local com clorexidina 2% extraoral e intraoral 0,12%, colocação do campo cirúrgico estéril descartável da marca Descarpac® local de fabricação São Paulo – Brasil, seguido da anestesia bloqueio do nervo alveolar posterior dos lados direito e esquerdo 1 tubete anestésico de cada lado, e meio tubete de anestésico no nervo lingual e meio tubete no nervo bucal e meio tubete de anestésico de infiltrativa nas papilas interdentais com seringa carpule da marca Golgram®, foi utilizado ao todo 3 tubetes e meio de Anestésico Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000, da marca DFL®, fabricado no Rio de Janeiro – Brasil, a agulha gengival longa AllPrime®, realizou-se o descolamento do tecido gengival, seguido de luxação com descolador molt nº9 da marca Golgram® e extração com o fórceps número 69 para o resto radicular do elemento 44 e o fórceps 151 para a exodontia elementos 33, 34, 35, 43, 45 da marca Golgram®, foi então realizada a curetagem do alvéolo com cureta de Lucas °87 da marca Golgram® e irrigação com soro fisiológico seguido da sutura em ponto simples com fio de sutura Seda 3-0 com agulha marca Shalon®, local de fabricação: Goiânia – Brasil, porta-agulha cirúrgico da marca Videar®, tesoura iris da marca Golgram®, soro fisiológico e gaze da marca Ultra Cotton® 9 Fios. O paciente não compareceu novamente para novas consultas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

PNE são todos os indivíduos que requerem atenção diferenciada por apresentarem alguma alteração mental, física, orgânica, social e/ou emocional (Menezes *et al.*, 2011). Além disso, são incluídos neste grupo de pacientes aqueles diagnosticados com AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), hipertensão,

diabetes mellitus, hipo e hipertireoidismo (Sampaio; César; Martins, 2004). Nesse contexto, destaca-se que os pacientes com necessidades especiais apresentam condições sistêmicas ou limitações que exigem do cirurgião-dentista uma abordagem diferenciada durante o atendimento odontológico (Menezes *et al.*, 2011). No presente relato além do diagnóstico de Síndrome de Down do paciente foram necessárias adaptações durante o atendimento, bem como a utilização de sedação medicamentosa.

Como consequência de suas limitações, pacientes com necessidades especiais tendem a apresentar, além do comprometimento sistêmico, agravos bucais mais severos que afetam sua qualidade de vida (Fukuoka *et al.*, 2011). O que pode ser observado no caso relatado presença de biofilme, tártaro e restos radiculares comprometendo a saúde bucal do paciente. Os PNE com deficiência visual, motora e intelectual tendem a apresentar piores condições de saúde bucal e maiores índices de cárie dentária em comparação aos portadores de outras alterações (Queiroz *et al.*, 2014).

Diversos fatores, como a falta de cooperação do paciente, comprometimento cognitivo e condições médicas complexas, podem levar o cirurgião-dentista a recomendar a sedação consciente (Yang *et al.*, 2023). A sedação consciente no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais tem como finalidade controlar eventos como ansiedade e medo (Picciani *et al.*, 2019). A via oral de sedação mínima é segura e conveniente para o atendimento odontológico (Desai; Marchini; Peter, 2024).

A ansiedade e o medo são fatores de fuga ao tratamento odontológico. O controle da ansiedade pode ser obtido por meios farmacológicos e não farmacológicos. Dentre os não-farmacológicos, o uso de benzodiazepínicos, por via oral, constitui uma boa alternativa para se obter a sedação consciente, em Odontologia, por apresentar uma ampla margem de segurança clínica, rápido início de ação, pequena incidência de reações adversas, facilidade de administração e baixo custo (Cogo *et al.*, 2006). No caso relato após a tentativa de atendimentos apenas com técnicas de controle de ansiedade não farmacológicas, fez-se necessário a

utilização de fármacos a fim de diminuir a ansiedade e o medo do paciente e tornar o atendimento mais seguro e cooperativo para o paciente.

Pacientes com necessidades especiais têm um maior risco de apresentarem doenças orais, afetando a sua qualidade de vida. Isso se deve principalmente a uma higiene bucal deficiente, diante das suas limitações e, em alguns casos, da não cooperatividade com seus cuidadores. Nessa perspectiva, o papel do cirurgião-dentista é fundamental para orientar e estimular os responsáveis em relação à higiene bucal dos pacientes especiais. Portanto, torna-se essencial o acompanhamento multidisciplinar para garantir uma melhora na qualidade de vida desses pacientes (Moura *et al.*, 2020). Durante o tratamento do paciente, os responsáveis foram orientados quanto a técnica de escovação através da escovação supervisionada e sobre a importância da mesma ser realizada de forma assistida por um responsável, bem como a importância da manutenção de uma boa saúde bucal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado, pode-se afirmar que o atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais requer uma abordagem individualizada, humanizada, multidisciplinar, considerando suas limitações físicas, cognitivas e comportamentais. A sedação medicamentosa revelou-se um recurso eficaz para tornar possíveis procedimentos que seriam impraticáveis diante da não colaboração do paciente em ambiente ambulatorial. Além de promover conforto e segurança, atua de maneira relevante na redução da ansiedade e na melhoria da experiência clínica. Evidencia-se a importância do conhecimento técnico do cirurgião-dentista quanto às indicações da sedação, associado à atuação integrada com o profissional médico, garantindo a segurança do paciente, bem como a relevância do acompanhamento contínuo na manutenção da saúde bucal. O acompanhamento desse paciente reforçou a importância da humanização e da sensibilidade no atendimento odontológico. Essa experiência fortaleceu nosso compromisso com um cuidado acolhedor e individualizado.

REFERÊNCIAS

BEAN, Thomás; ARUEDE, Glenda. Conscious Sedation in Dentistry. StatPearls. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592406/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

COGO, Karina; BERGAMASCHI, Cristiane de Cássia; YATSUDA, Regiane; VOLPATO, Maria Cristina; ANDRADE, Eduardo Dias de. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 181-188, maio/ago. 2006. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/2_maio_agosto_2006/11_sedacao_consciente.pdf. Acesso em: 20 maio 2026.

COUTO, Graziane Ribeiro; PIRES, Alessandra Laís Pinho Valente; AZEVEDO, Juliana Santos de Jesus; GUEDES, Erik Vinícius Barros; CARDOSO, Mônica Christine Alves Cabral; SANTOS, Marcos Antônio Lima dos; AMARAL, Regiane Cristina do; SANTOS, Heloísa Laís Rosário dos. Estratégias para condicionamento comportamental durante atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. Tempus – **Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 17, n. 3, 2023. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3340>. Acesso em: 15 nov. 2025.

DESAI, Jhanvi; MARCHINI, Leonardo; PETER, Tabitha. Outcomes of minimal oral sedation in patients treated in a dental school setting: a retrospective study. **Special Care in Dentistry**, v. 44, n. 3, p. 804-812, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12919>. Acesso em: 11 mar.2026.

FERNANDES, Danielle Carla Silva de Oliveira; PIMENTEL, Luana Coelho; GODINHO, Lívia Costa Proti; MELLO, Paula Sampaio de. Sedação consciente em procedimentos odontológicos: um enfoque em aspectos clínicos e farmacológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e15641, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15641.2024>. Acesso em: 7 nov 2025.

FUKUOKA, C. Y.; MICHEL-CROSATO, E.; MARTINS FILHO, I. E.; BIAZEVIC, M. G. H.; ZAITTER, W. M. Accessibility to dental care for patients with special needs. RSBO – **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 8, n. 3, p. 277-281, 2011. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/1071>. Acesso em: 11 mar. 2026.

GAGNIER, J. J.; KIENLE, G.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D.; SOX, H.; RILEY, D. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 1, p. 46-51, 2014. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(13\)00317-X/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(13)00317-X/fulltext). Acesso em: 22 set. 2025.

GROSS, Jeffrey B.; BAILEY, Peter L.; CONNIS, Richard T.; COTÉ, Charles J.; DAVIS, Fred G.; EPSTEIN, Burton S.; GILBERTSON, Lesley; NICKINOVICH, David G.; ZERWAS, John M.; ZUCCARO JR., Gregory. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. **Anesthesiology**, v. 96, n. 4, p. 1004-1017, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11964611/> . Acesso em: 15 nov. 2025.

GUERRERO ORTIZ, Fabricio; SANCHIS FORÉS, Cristina; ONRUBIA FUERTES, Xavier; ASPIAZU HINOSTROZA, Karla Alexandra. Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal. **Avances en Odontoestomatología**, Madrid, v. 36, n. 4, p. 180-185, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400002 . Acesso em: 22 nov. 2025.

KAPUR, Arpita; KAPUR, Varsha. Conscious Sedation in Dentistry. **Annals of Maxillofacial Surgery**, v. 8, n. 2, p. 320-323, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693254/> . Acesso em: 20 maio. 2026.

MACHADO, Sinioly Cristina; RECH, Bruna de Oliveira; BARROS, Beatriz Álvares Cabral de; RODRIGUES FILHO, Rubens; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de. Sedation During Oral Treatment in Special Care Patients: An Integrative Review. **Modern Research in Dentistry**, v. 6, n. 3, p. 630-635, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/213076> . Acesso em: 10 nov 2025.

MENEZES, Tatiany Oliveira de Alencar; SMITH, Camila de Almeida; PASSOS, Luciana Teixeira; PINHEIRO, Helder Henrique Costa; MENEZES, Sílvio Augusto Fernandes de. Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 136–141, 2012. DOI: 10.5020/2064. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2064> . Acesso em: 11 mar. 2026.

MOHAN, Rakesh; ASIR, Vigil Dev; SHANMUGAPRIYAN; EBENEZR, Vijay; DAKIR, Abu; BALAKRISHNAN; JACOB, Jeffin. Nitrous oxide as a conscious sedative in minor oral surgical procedure. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 7, supl. 1, p. S248-S250, abr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26015724/> . Acesso em: 20 maio. 2026.

MORETTO, M. J.; AGUIAR, S. M. H. C. A.; REZENDE, M. C. R. A. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos cirurgiões-dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 3, p. 58-64, 2014. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/678> . Acesso em: 23 maio. 2026.

MOURA, Ana Beatriz Rodrigues; GOES, Vitor Nascimento; PALMEIRA, Júlia Tavares; CAVALCANTI, Rafaella Bandeira de Melo Souza; GOMES, Emanuely Nara Severiano; MAIA, Laís Sousa; GOMES, Lucas Linhares; FIGUEIREDO, Camila Helena Machado da Costa; GUÊNES, Gymenna Maria Tenório; PENHA, Elizandra Silva da; OLIVEIRA-FILHO, Abrahão Alves de; MEDEIROS, Luanna Abílio Diniz Melquíades de; QUEIROZ, Faldryene Sousa; ALVES, Maria Angélica Sátyro Gomes. Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e288985405, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5405>. Acesso em: 23 mar. 2026.

NEVES, Melissa; SANTOR, Marcella Maria Weyers; PAULA, Gabriela Smanio de; CAETANO, Paula Liparini. Prescrição medicamentosa em odontologia, suas normas e condutas: uma revisão de literatura. **Estação Científica**, Juiz de Fora, v. 15, 2021. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2432>. Acesso em: 20 maio. 2026.

NUNES, Bruna Rodrigues; FURLAN, Érica Cardoso; PIRES, Patrícia Dal Santo. Avaliação da condição de saúde bucal em pacientes com necessidades especiais das APAES na região carbonífera em SC. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 3, p. 6-16, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102914/6-16.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2026.

PADILHA, Letícia Costa; RUFINO, Nathália Maria da Silva; ABDALA, Paula Cristina de Castro; OLIVEIRA, Rafaela Cristina de; BARROS, Guilherme Braga da Silva. Atendimento e conduta odontológica aplicada a pacientes especiais. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 6, n. 7, p. 51-56, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2385054.6.7-11>. Acesso em: 23 maio. 2026.

PICCIANI, Bruno Lemos S.; DOMINGUES, Mariana A.; SANTOS, Bruna M.; SANTOS, Gabriela C.; ALMEIDA, Marcus A.; SILVA-JUNIOR, Geraldo O.; CAVALCANTI, Yara W. Oral sedation with benzodiazepines for dental treatment in patients with special needs. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 6, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6894916/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

POLLACK, Harlan; FORMAN, Susan; POLLOCK, Todd; RACCASI, Mark. Conscious sedation/local anesthesia in the office-based surgical and procedural facility. **Clinics in Plastic Surgery**, v. 40, n. 3, p. 383-388, jul. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23707083/>. Acesso em: 20 maio 2026.

QUEIROZ, Faldryene de Sousa; RODRIGUES, Marcella Monnara Lucas de Farias; CORDEIRO JUNIOR, Gilson Araújo; OLIVEIRA, Anderson de Barros; OLIVEIRA, Juliane Dias de; ALMEIDA, Eliete Rodrigues de. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/6L5nQ6Qpf6gGbmjrcrXKWMz/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SAMPAIO, Eliane Ferreira; CÉSAR, Francisco Nilton; MARTINS, Maria Goretti Araújo. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 127-134, 2004. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/689>. 11 mar. 2026.

SANGALETTE, Beatriz Sobrinho; VIEIRA, Larissa Vargas; EMÍDIO, Thayna da Silva; TOLEDO, Gustavo Lopes; PIRAS, Fernanda Furtado; PAGANI, Bruna Trazzi; IONTA, Franciny Querobim. Sedação consciente com óxido nitroso e sua associação com ansiolíticos: aplicabilidade em Odontopediatria. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 5, p. 493-497, 2020. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4792>. Acesso em: 23 set 2025.

SENA, Letícia Rodrigues; BRAGA, Arthur Guimarães da Costa; ALMEIDA, Rodrigo Tavares. Atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais. **Revista Multidisciplinar Integrada – REMI**, v. 5, n. 2, p. 1-12, 2025. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/77. Acesso em: 15 out 2025.

SILVA, J. M.; ALMEIDA, J. R. S.; MEIRA, G. F.; VAREJÃO, L. C. A importância do atendimento odontológico a pacientes com deficiência: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e0512139390, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39390>. Acesso em: 24 nov 2025.

SONG, Seung-Rye; YOU, Tae Min. Minimal sedation using oral sedatives for multi-visit dental treatment in an adult patient with dental phobia. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, Seul, v. 21, n. 4, p. 369-376, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2021.21.4.369>. Acesso em: 15 out. 2025.

VERMA, P.; KRISHNAN, D. Office-based anesthesia in oral and maxillofacial surgery — the American model and training. In: Office-based anesthesia in oral and maxillofacial surgery — **the American model and training**. 2021. p. 79–93. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-1346-6_6 . 15 out. 2025.

YANG, R.; ZHAO, R.; CHAUDRY, F.; WANG, T.; BRUNTON, P.; KHURSHID, Z.; RATNAYAKE, J. Modern sedative agents and techniques used in dentistry for patients with special needs: a review. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 19, n. 1, p. 153-163, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2023.10.004>. Acesso em: 11 mar. 2026.