



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A EFETIVIDADE DA SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA COM DEXMEDETOMIDINA EM
PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL III E
EPILEPSIA: RELATO DE CASO**

Julya Beatriz Ferreira Silva
Amanda Rocha dos Santos

Orientadora: Profa. Dra. Camila Alves Costa de Oliveira
Co-orientadora: Profa. Dra. Francine do Couto Lima Moreira

Trindade – GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A EFETIVIDADE DA SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA COM DEXMEDETOMIDINA EM
PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL III E
EPILEPSIA: RELATO DE CASO**

Julya Beatriz Ferreira Silva

Amanda Rocha dos Santos

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.**

Orientadora: Profa. Dra. Camila Alves Costa de Oliveira

Co-orientadora: Profa. Dra. Francine do Couto Lima Moreira

Trindade - GO

2023

Amanda Rocha dos Santos
Julya Beatriz Ferreira Silva

**A EFETIVIDADE DA SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA COM DEXMEDETOMIDINA EM
PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL III E
EPILEPSIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia,
aprovada pela seguinte banca examinadora:

Camile Alves Costa de Oliveira

Prof. Dra Camila Alves Costa Oliveira (Orientador)
Centro Universitário União de Goyazes – Uni GOYAZES

Amanda Pedrosa Oliveira Leite

Prof. Me. Amanda Pedrosa Oliveira (Membro Interno)

Giovanna Acioli

Prof. Me. Giovanna Maria de Rezende Acioli (Membro Externo)

Trindade - GO

11/12/2023

A EFETIVIDADE DA SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA COM DEXMEDETOMIDINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL III E EPILEPSIA: RELATO DE CASO

Julya Beatriz Ferreira Silva¹, Amanda Rocha dos Santos¹, Camila Alves Costa de Oliveira², Francine do Couto Lima Moreira³

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de deficiências que atinge o neuro-desenvolvimento, com sinais clínicos sociais e comportamentais. Pacientes com TEA dificilmente se adequam a diferentes situações e possuem hipersensibilidade a sons, texturas diferentes e toque excessivo de objetos, o que esclarece a dificuldade no tratamento odontológico. Para um melhor gerenciamento do comportamento das crianças com TEA é necessário utilizar técnicas básicas e avançadas, sendo a sedação moderada uma das opções mais vantajosas de suporte e conforto para o paciente e profissional durante procedimentos odontológicos. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia de uma sedação medicamentosa com dexmedetomidina em paciente com transtorno do espectro autista nível III e epilepsia. **METODOLOGIA:** Este caso clínico foi desenvolvido em um paciente pediátrico do sexo masculino com TEA. O paciente apresentava uma fratura horizontal radicular do incisivo central direito (11) e uma fratura coronária no incisivo central esquerdo (21) com exposição de polpa e dor ao movimento. Foram realizados anamnese, fotografias e exame clínico detalhado. O atendimento de urgência foi feito com auxílio da sedação moderada por via intranasal com dexmedetomidina (Precedex). Realizou-se no dente (11) o reposicionamento e aplicação do laser de baixa potência (1J) para provocar a analgesia. Já no dente (21) foi feita a retirada do fragmento, pulpotomia, selamento provisório com CIV e acompanhamento da fratura. **RESULTADOS:** Durante a sedação medicamentosa, o paciente inicialmente demonstrou um comportamento bom, que progrediu para excelente. Ele alcançou um nível de sedação inicialmente leve, evoluindo para moderado. A escolha da dexmedetomidina proporcionou analgesia e uma leve amnésia anterógrada. O tratamento foi concluído conforme planejado, sem nenhuma objeção ou dificuldade. **CONCLUSÃO:** O condicionamento do comportamento de paciente autista requer um cuidado meticuloso e a aplicação de técnicas básicas e avançadas durante o atendimento torna o tratamento desafiador. O uso da sedação medicamentosa com Precedex demonstrou ser capaz de alcançar resultados muito positivos, com melhor conforto ao paciente e profissional e um menor custo e riscos envolvidos.

PALAVRAS CHAVE: transtorno do espectro autista; sedação moderada; dexmedetomidina; eficácia; paciente pediátrico;

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

²Orientadora: Profa. Dra. do Centro Universitário Goyazes e Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFG

³Co-orientadora: Profa. Dra. da Universidade Federal de Goiás

THE EFFECTIVENESS OF MEDICATION SEDATION WITH DEXMEDETOMIDINE IN A PEDIATRIC PATIENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER LEVEL III AND EPILEPSY: CASE REPORT

Julya Beatriz Ferreira Silva¹, Amanda Rocha dos Santos¹ Camila Alves Costa² Francine do Couto Lima Moreira³

ABSTRACT

INTRODUCTION: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a set of deficiencies that affect neurodevelopment, with clinical social and behavioral signs. Patients with ASD often struggle to adapt to different situations and have hypersensitivity to sounds, different textures, and excessive object touch, explaining the difficulty in dental treatment. For better behavior management in children with ASD, it is necessary to use basic and advanced techniques, with moderate sedation being one of the most advantageous options for support and comfort for both the patient and the professional during dental procedures. **OBJECTIVE:** To analyze the efficacy of medicated sedation with dexmedetomidine in a patient with Autism Spectrum Disorder level III and epilepsy. **METHODOLOGY:** This clinical case was conducted in a male pediatric patient with ASD. The patient had a horizontal radicular fracture of the right central incisor (11) and a coronal fracture in the left central incisor (21) with pulp exposure and pain on movement. Anamnesis, photographs, and a detailed clinical examination were performed. Emergency care was provided with the assistance of moderate intranasal sedation with dexmedetomidine (Precedex). Repositioning and low-power laser application (1J) for analgesia were performed on tooth (11). For tooth (21), fragment removal, pulpotomy, temporary sealing with GIC, and fracture monitoring were carried out. **RESULTS:** During medicated sedation, the patient initially showed good behavior, progressing to excellent. He achieved a level of sedation initially light, evolving to moderate. The choice of dexmedetomidine provided analgesia and mild retrograde amnesia. The treatment was completed as planned without any objection or difficulty. **CONCLUSION:** Conditioning the behavior of an autistic patient requires meticulous care, and the application of basic and advanced techniques during treatment makes it challenging. The use of medicated sedation with Precedex proved to achieve very positive results, with better comfort for the patient and professional and lower costs and risks involved.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; moderate sedation; dexmedetomidine; efficacy; pediatric patient;

1Dentistry student at Centro Universitário Goyazes

2Supervisor: Prof. Dr. at Centro Universitário Goyazes and Post-doctoral researcher in the Postgraduate Program in Dentistry at UFG

3Co-supervisor: Prof. Dr. at Universidade Federal de Goiás

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....6

METODOLOGIA.....8

RESULTADOS14

DISCUSSÃO15

CONSIDERAÇÕES FINAIS19

CRONOGRAMA19

ORÇAMENTO20

REFERÊNCIAS.....21

APÊNDICES24

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto com deficiências no neurodesenvolvimento (APA et al., 2014). Este transtorno influencia várias áreas, como a falta de interação social, déficit no contato visual e na linguagem não verbal (SARNAT, 2016). Pacientes com TEA preferem uma rotina bem definida, dificilmente se adequam a diferentes situações e apresentam distúrbios comportamentais como autolesão e excessos de raiva (VALLOGINI et al., 2022). O TEA também se correlaciona com outras condições neuropsiquiátricas como transtorno bipolar, epilepsia e esquizofrenia (ROMERO et al., 2016).

Sua etiologia ainda não é totalmente identificada, pois os fatores de risco são multifatoriais, como sistema imunológico comprometido, ambiente e fatores genéticos (NARDONE, 2016). A prevalência do TEA nos últimos anos teve um aumento exponencial em todo o mundo (MAENNER, 2020). Uma parte do aumento pode ser dado a maior conscientização da população e ao melhor diagnóstico no decorrer dos últimos anos. Com base em estudos, a prevalência de TEA sofreu um aumento em uma década de vigilância de 11,3 por 1.000, isto é, 1 em 88 crianças de 8 anos (MAENNER, 2020). Os traços para um possível diagnóstico de TEA começam a ser visíveis no período de desenvolvimento da criança, podendo ser atenuados com suporte especial e tratamento (PRIYA, 2021). Além disso, pacientes com TEA possuem hipersensibilidade a sons, texturas diferentes e toque excessivo de objetos, além de agitação e resistência o que esclarece a dificuldade para realização de tratamento odontológico.

Uma revisão sistemática e meta-análise considerou a prevalência de cárie dentária e doença periodontal alta em pacientes com TEA (DA SILVA et al., 2016). Além disso, o índice de traumas bucais também foi altamente prevalente, sendo associado a hiperatividade desses pacientes (LOO, 2008). Outras características como o atraso da fala e a percepção sensorial prejudicada também podem resultar em respostas extravagantes aos sinais táteis e auditivos, o que pode também dificultar o atendimento odontológico (GLASSMAN et al., 2019). Logo, a consulta odontológica pode gerar grande tensão tanto para a criança com autismo quanto para os pais ou responsáveis. Por esse motivo é tão necessário a utilização de técnicas básicas e

avançadas para controle do comportamento do paciente com TEA no atendimento odontológico, visando um maior conforto de ambas as partes e um tratamento mais efetivo.

A Sedação Odontológica é uma das melhores possibilidades de conforto para o paciente e profissional. Sua técnica consiste na administração de um medicamento que gera um estado de depressão do SNC (Sistema Nervoso Central) e sensação de relaxamento para a realização do tratamento proposto (SHEAHAN et al., 2014). Contudo, o paciente permanece responsivo a reflexos protetores, estímulos e comandos verbais durante toda a sedação, só que mais lentamente. É necessário o monitoramento clínico contínuo da frequência respiratória, saturação do oxigênio, pressão arterial, ritmo e frequência cardíaca, temperatura, comportamento e nível de sedação (DAUD et al., 2004).

A escolha de agentes sedativos que geram hipnose e analgesia é de suprema importância para que a sedação decorra da melhor forma. O Midazolam é um benzodiazepínico, comumente utilizado como agente sedativo para procedimentos odontológicos, pois oferece amnésia anterógrada, ansiólise e mínima alteração no sistema cardiovascular e respiratório (USTÜN, 2006). Já a Dexmedetomidina (PRECEDEX) é um agonista alfa-2 que atua nos adrenocetores do sistema nervoso, sistema cardiovascular, sistema respiratório, e também gera comprometimento da memória e desempenho psicomotor (BHANA, 2000). As vantagens apontadas sobre o uso do PRECEDEX na sedação estão na mínima depressão respiratória e analgesia pós-operatória (DEVASYA, SARPANGALA, 2015).

O objetivo desse trabalho foi apresentar um relato acerca da efetividade da sedação medicamentosa com dexmedetomidina em um paciente com TEA grau III e epilepsia por meio da descrição do comportamento e nível de sedação da criança durante o atendimento.

METODOLOGIA

O presente relato de caso será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de Goiás (UFG) tendo sido realizado respeitando todas as condições éticas e legais para o caso.

Este caso clínico foi realizado no Núcleo de Estudos em Sedação Odontológica (NESO) da UFG, em um paciente do sexo masculino com transtorno do espectro autista grau III e epilepsia. O paciente apresentava colaboração limitada e pouca capacidade de seguir instruções. O mesmo deu entrada na clínica com fratura horizontal do dente 21 com fragmento na coroa e exposição de polpa e, também, um leve deslocamento para face palatina do dente 11 (Figura 1). Para controle do comportamento foi proposto ao paciente e responsável a sedação intraoperatória medicamentosa com Dexmedetomidina (PRECEDEX), afim de viabilizar o tratamento odontológico. O caso somente foi executado com devida concordância do responsável do paciente expressa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice 1) e Termo de autorização de uso de Imagem (Apêndice 2), após explicação de riscos e benefícios.

Os primeiros passos foram anamnese (Apêndice 3), realização das radiografias, exame clínico e registro fotográfico para acompanhamento. Na anamnese, foi descrita a condição geral do paciente tendo sido relatado no item história médica autismo grau III e epilepsia. Nas radiografias foram possíveis averiguar o tipo da fratura e sua localização (Figura 1).



Figura 1: Raio x inicial do paciente.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A equipe multidisciplinar foi composta por médico, psicólogo e dentista, e, antes de dar início a administração da sedação, os sinais vitais do paciente foram verificados com oxímetro de pulso. O médico também averiguou se as vias aéreas estavam limpas, bem como, o peso, e se estava devidamente em jejum.

A dosagem da sedação foi baseada principalmente no peso do paciente, sendo cuidadosamente calculado. A via de administração escolhida foi a intranasal, sendo utilizado um atomizador na seringa que gera um spray na hora da administração (Figuras 2 e 3).

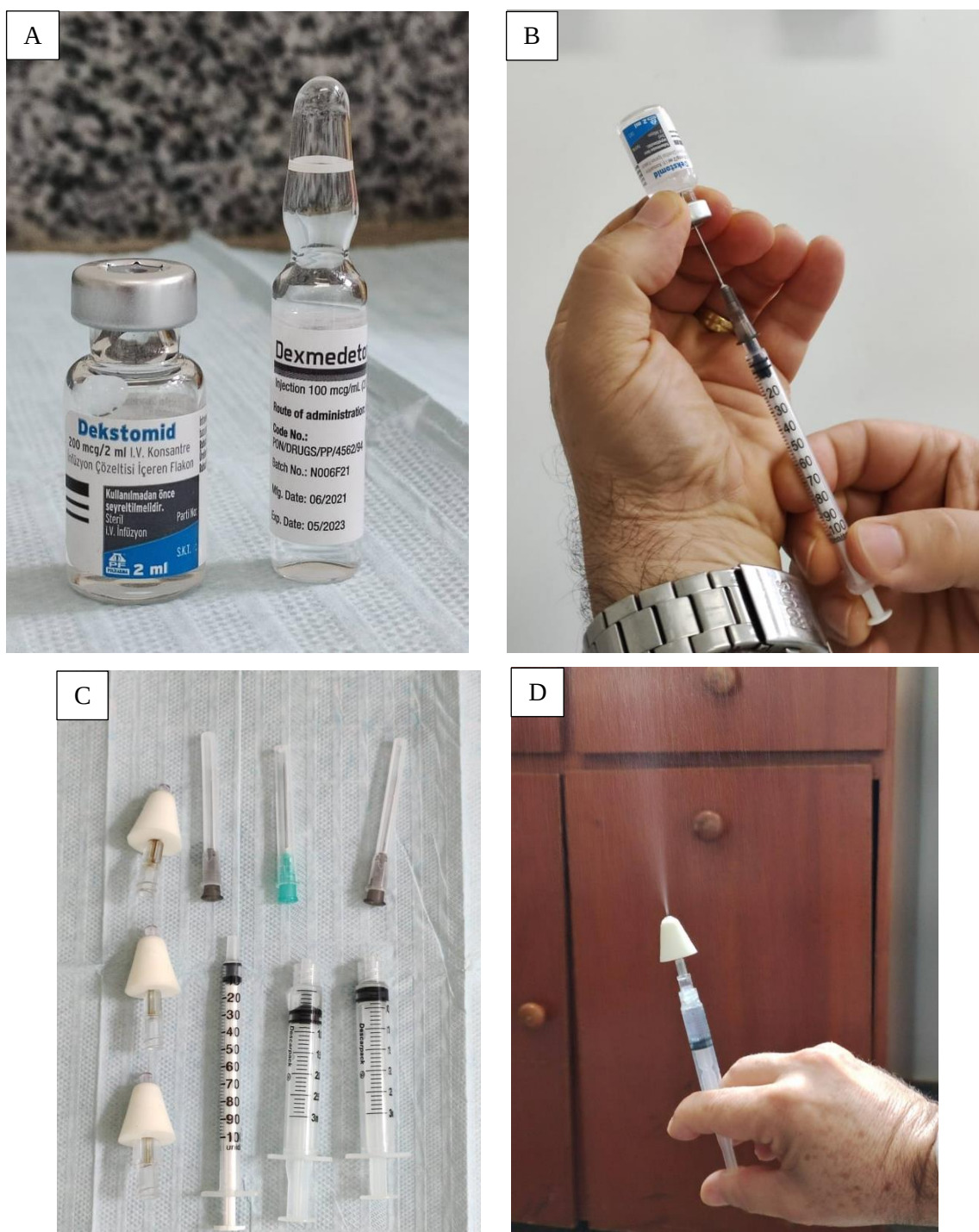


Figura 2: Fotografias da sedação medicamentosa, medicação (A), preparo da medicação (B) seringa e atomizador (C), medicação pronta para administração (D).

Sedativos NESO - via oral e via intranasal

PESO	MIDAZOLAM ORAL 0,5 mg/kg (solução 2 mg/ml) MÁX 15 mg	MIDAZOLAM ORAL 0,5 mg/kg (solução 2 mg/ml) MÁX 15 mg	KETAMINA ORAL 4 mg/kg (ampola 50 mg/ml) MÁX 100 mg	MIDAZOLAM NASAL 0,2 mg/kg (ampola 15mg/3ml = 5mg/ml) - MÁX 5 mg	KETAMINA NASAL 4 mg/kg (ampola 50 mg/ml) MÁX 100mg	PRECEDEX NASAL 2,5 mcg/kg (ampola 100 mcg/ml) + esp morto 0,07ml - MÁX 100 mcg	PRECEDEX NASAL 2,0 mcg/kg (ampola 100 mcg/ml) + esp morto 0,07 ml - MÁX 100 mcg	KETAMINA NASAL 1 mg/kg (ampola 50 mg/ml) + esp morto 0,07 ml - MÁX 100 mg
10	2,5	2,5	0,8	0,4	0,8	0,32	0,27	0,27
11	2,8	2,8	0,9	0,4	0,9	0,35	0,29	0,29
12	3,0	3,0	1,0	0,5	1,0	0,37	0,31	0,31
13	3,3	3,3	1,0	0,5	1,0	0,40	0,33	0,33
14	3,5	3,5	1,1	0,6	1,1	0,42	0,35	0,35
15	3,8	3,8	1,2	0,6	1,2	0,45	0,37	0,37
16	4,0	4,0	1,3	0,6	1,3	0,47	0,39	0,39
17	4,3	4,3	1,4	0,7	1,4	0,50	0,41	0,41
18	4,5	4,5	1,4	0,7	1,4	0,52	0,43	0,43
19	4,8	4,8	1,5	0,8	1,5	0,55	0,45	0,45
20	5,0	5,0	1,6	0,8	1,6	0,57	0,47	0,47
21	5,3	5,3	1,7	0,8	1,7	0,60	0,49	0,49
22	5,5	5,5	1,8	0,9	1,8	0,62	0,51	0,51
23	5,8	5,8	1,8	0,9	1,8	0,65	0,53	0,53
24	6,0	6,0	1,9	1,0	1,9	0,67	0,55	0,55
25	6,3	6,3	2,0	1,0	2,0	0,70	0,57	0,57
26	6,5	6,5	2,0	1,0	2,0	0,72	0,59	0,59
27	6,8	6,8	2,0	1,0	2,0	0,75	0,61	0,61
28	7,0	7,0	2,0	1,0	2,0	0,77	0,63	0,63
29	7,3	7,3	2,0	1,0	2,0	0,80	0,65	0,65
30	7,5	7,5	2,0	1,0	2,0	0,82	0,67	0,67

Figura 3: Fotografia da tabela de sedativos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Foi realizada a sedação medicamentosa por via de administração intranasal com PRECEDEX 2 mcg/kg, sendo aguardado 30 minutos para a máxima concentração plasmática do fármaco e assim, iniciou o procedimento de pulpotomia. Com os efeitos da sedação após seu pico de ação, o paciente começou a ficar sonolento, mas não em completo estado de dormência, e também, pouco responsivo a comandos (Figura 4). O monitoramento prosseguiu sendo realizado com uso de oxímetro avaliando nível de saturação de oxigênio (SpO2) e frequência cardíaca (FC), tendo como suporte também, caso precisasse, desfibrilador, balão de oxigênio e tubo orotraqueal, além de suporte com o hospital ao lado. Após isso, foi realizada adequação bucal e limpeza da área com soro fisiológico. Para anestesia da região foi utilizado benzocaína como anestésico tópico, seguido de anestésico local lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, tendo sido realizada a técnica de bloqueio do nervo alveolar superior anterior e nervo nasopalatino. Em seguida foi feito isolamento relativo com rolete de algodão, e realizada a remoção da polpa coronária que estava exposta do dente 21 com colher de dentina. Posteriormente, para controlar o sangramento, foi utilizado soro fisiológico para lavagem abundante. Foi realizado condicionamento do dente aplicando ácido fosfórico 37% por 15 segundos em esmalte, seguido de lavagem abundante com água e leve jato de ar.

Após, foi utilizado o sistema adesivo Ambar Universal com o microbrush seguido do selamento provisório com cimento de ionômero de vidro (CIV) fotopolimerizável manipulado na placa de vidro com espátula 24F, sendo inserido na câmara com o auxílio de colher de dentina. Logo após, foi realizado o reposicionamento do dente 11. Para ambos os dentes foi aplicado laser de baixa potência, 1J de infravermelho no ápice do dente e 1J de infravermelho na cervical do dente (Figuras 5 e 6).



Figura 4: Fotografia do paciente após submetido a sedação medicamentosa.

Fonte: Elaborada pelos autores.

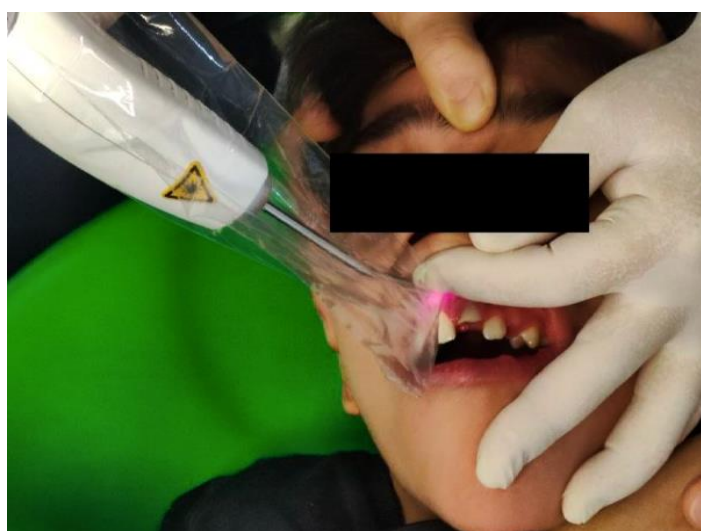


Figura 5: Fotografia da laserterapia.

Fonte: Elaborada pelos autores

Durante o procedimento o paciente passou por uma avaliação mediante uma tabela criada pelo Núcleo de Estudos em Sedação Odontológica (NESO) com os seguintes itens: comportamento, nível de sedação durante o atendimento, se houve uso

de alguma estabilização protetora, e, efetividade do procedimento. Foi avaliado também as opções de agentes sedativos, e a sedação moderada como uma alternativa à anestesia geral. Além disso, a satisfação e benefício do tratamento ao paciente também foi avaliado por meio de perguntas ao responsável do paciente, constando a pergunta “Você sentiu-se satisfeito do ponto de vista benéfico com a sedação medicamentosa? Você acredita ter sido de extrema eficácia o tratamento realizado?”, no qual o responsável do paciente teve total liberdade para responder (Apêndice 4).

Foi feito o acompanhamento do paciente no NESO e foi solicitado um raio x para confirmar o sucesso do procedimento. Foi realizado também, novamente, aplicação de laser de baixa potência, 1J de infravermelho no ápice do dente e 1J de infravermelho na cervical do dente.



Figura 6: Fotografia final intraoral do paciente.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os riscos ao participante relacionados à pesquisa envolveram a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometeram manter o sigilo e identidade do mesmo, assim como dados que possibilitassem a identificação a fim de garantir o anonimato. Previamente foi assinado o TCLE, no qual, também foi exposto verbalmente para o responsável os riscos associados ao procedimento sedativo, que incluem:

- Aspiração do conteúdo gástrico.
- Comportamento irritado após a alta.
- Dificuldade de respiração durante o atendimento.
- Excitação paradoxal (efeito contrário).

- Mal-estar (moleza, prostração) pós-operatório.
- Náusea/vômito durante o atendimento ou após a alta.
- Aceleração ou diminuição dos batimentos cardíacos.
- Reações alérgicas ao agente sedativo.
- Sedação prolongada, durando mais tempo do que o previsto.

Em relação ao tratamento, todos os protocolos foram seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto durante ou após a sedação. Todos os cuidados necessários durante o procedimento foram tomados a fim de se evitar problemas raros relacionados a sedação. Diante de qualquer problema após o tratamento os participantes poderiam entrar em contato via telefone com o pesquisador responsável e consultas poderiam ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com a disponibilidade do participante. Não existiram despesas ou compensações pessoais, incluindo exames, consultas e materiais usados. Também não houve compensação financeira relacionada à participação. Se existisse qualquer despesa adicional, seria de responsabilidade do pesquisador. O participante poderia se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento. O relato já está em apreciação ética. Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, foram divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas. O participante teve o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

RESULTADOS

A descrição desse caso clínico trouxe benefícios ao paciente, o qual foi administrado sedação medicamentosa contribuindo de forma eficaz no sucesso do tratamento. Através da tabela criada pelo NESO foi possível o observador acompanhar e verificar os seguintes itens:

- Comportamento do paciente: dando início com bom comportamento (objeções leves e/ou choramingsos, tratamento não interrompido), posteriormente destacando-se com excelente comportamento (calmo e cooperativo), prosseguindo até a finalização do atendimento.

- Nível de sedação: iniciou-se com sedação leve prosseguindo para moderada até o final.
- Efetividade da sedação pós procedimento: mediante ao comportamento e nível de sedação, ao final do atendimento a operadora considerou como muito efetiva a sedação.
- Explorar as opções de agentes sedativos: o presente caso descreveu a sedação medicamentosa com o uso da dexmedetomidina (PRECEDEX) como uma excelente opção dentre outros agentes sedativos, pois apresentou um ótimo resultado.
- Discutir a sedação moderada como uma alternativa à anestesia geral: o paciente não necessitou ir para anestesia geral, pois a sedação medicamentosa teve excelente efetividade.

Além disso, o presente caso também descreveu a sedação medicamentosa como uma alternativa para uma situação desafiadora na rotina clínica que tem estado presente em muitos pacientes, que poderão optar por esse tratamento.

Com o propósito de apresentar uma abordagem eficaz de tratamento odontológico em pacientes que são diagnosticados com transtorno do espectro autista, o presente relato mostrou que após a administração da sedação medicamentosa foi possível realizar com sucesso o procedimento de pulpotomia no paciente. Não foram encontrados presença de reações adversas, ou resistência por parte do paciente interferindo nos procedimentos. Além disso, constatou-se nível de sedação moderado, comportamento excelente por parte do paciente, encontrando-se calmo e cooperativo, resultando em um tratamento eficaz. A SpO2 e FC se mantiveram estáveis ao longo do procedimento, verificadas por monitoramento constante através do oxímetro de pulso. Ao final da terapia o responsável do paciente encontrou-se satisfeito com o tratamento e resultado final.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso mostrou o sucesso e possibilidade de tratamento odontológico em paciente autista nível III com epilepsia utilizando o PRECEDEX como sedação para manejo do comportamento em caso de urgência. Os resultados alcançados mostraram que o uso do PRECEDEX foi efetivo manter um nível de sedação moderado com comportamento excelente por parte do paciente, resultando, assim, em um tratamento eficaz.

O paciente autista apresenta limitações dentro e fora dos consultórios, e com essa ascensão de casos é importante entendê-las. O TEA foi dividido em três níveis o Nível I corresponde ao autismo leve, onde o paciente é capaz de ter problemas sociais, mas precisam de apoio mínimo; o Nível II é o autismo médio, no qual o autista pode não conseguir se comunicar verbalmente e apresentar problemas de habilidades sociais; por fim, o nível III é o mais grave, sendo aquele que necessita de ajuda para realizar tarefas da vida cotidiana e interação social, apresenta comunicação mais comprometida e também hipersensibilidade a sons e toque (APA et al., 2014). O presente relato de caso mostrou que o PRECEDEX foi efetivo na administração do comportamento do paciente em seu nível mais grave (nível III).

Uma revisão sistemática mostrou a incidência de uma a cada cem crianças são diagnosticadas com TEA (ZEIDAN et al., 2022). Com isso, reforça a necessidade de mais estudos sobre a efetividade e conforto do tratamento desafiadores nesses pacientes, como o tratamento odontológico. Dado a característica de sensibilidade sensorial e comportamental com sons, toque, contato visual, que são estímulos abundantes no consultório odontológico, a sedação surge como uma alternativa para que o atendimento flua com maior qualidade (PANSINI et al., 2021).

A eficácia da sedação medicamentosa está relacionada ao nível de sedação alcançado. No presente relato clínico visou-se uma sedação de nível moderado, sendo alcançado com efetividade com uso do PRECEDEX. Entretanto, é crucial considerar e se preparar para os riscos associados, como o aprofundamento da sedação (DIAL et al., 2001). Neste contexto, é importante ressaltar os níveis de sedação: leve, moderada, profunda e anestesia geral. Primeiramente no nível leve o paciente permanece consciente e responsivo a contato verbal. Na sedação moderada o paciente responde a estímulo tátil e verbal. Na sedação profunda necessita-se de estímulos mais bruscos para obter resposta e na anestesia geral o paciente perde a consciência (SHEAHAN et al., 2014). No presente cenário, propõe-se uma sedação moderada, mantendo o paciente com capacidade de resposta, porém atenuado. Portanto, o monitoramento atento do nível de sedação torna-se imprescindível. É importante ter um membro da equipe somente com a responsabilidade de monitorar o paciente (COTÉ, WILSON, 2019) Caso a sedação entre em um estado mais profundo, se faz necessário a intervenção médica com o uso de balão de oxigênio e outras medidas, como a desobstrução das vias aéreas e reversão do medicamento se possível (DAUD et al., 2014). É importante evidenciar que em casos de intercorrências é imprescindível ter uma rede de segurança. No presente caso a equipe contava com um médico anestesista e,

se necessário, um suporte do Hospital das Clínicas, garantindo, assim, uma sedação segura e bem executada.

Uma porção significativa de pacientes com TEA não cooperam e precisam de anestesia geral para se submeter ao tratamento odontológico (LOO, 2008). No entanto, os riscos de morbidade relacionados a anestesia geral são maiores em comparação a sedação medicamentosa (SOLDANI, 2010). Além disso, os custos da sedação medicamentosa são cerca de um terço mais baratos comprados aos da anestesia geral (LYRATZOPOULOS, 2003). Mediante isso, a sedação moderada medicamentosa é uma alternativa promissora perante à anestesia geral.

O comportamento do paciente autista sem sedação se caracteriza por agitação e movimentos bruscos durante o atendimento. Pois, possuem comportamento restritivo ou repetitivo, comunicação não verbal e tendência a irritabilidade (ANDRADE et al., 2021) Ao receber a sedação moderada medicamentosa, o paciente continua responsivo a estímulos externos, porém de forma diminuída (PANSINI et al., 2021) Ele percebe os sons de forma atenuada, pode experimentar uma visão duplicada e amnésia anterógrada dependendo do medicamento de escolha (PAPINENI et al., 2014) No presente trabalho optamos pelo uso do PRECEDEX como medicação para obter a sedação moderada do paciente autista nível III. Os resultados mostraram que o comportamento obtido no presente caso foi positivo com eventuais interrupções. Além disso, ter uma equipe multidisciplinar caso haja intercorrência, com habilidades em sedação ou treinamento em suporte avançado de vida pediátrico é primordial, além de ter um suporte hospitalar perto. O monitoramento é indispensável durante e após a sedação moderada, deve se registrar em intervalos de tempo a frequência cardíaca, oximetria de pulso, frequência respiratória e profundidade da sedação (DAUD et al., 2014). A alta só deve ser entregue após o paciente estar realmente acordado e os pais orientados quanto a liberação das vias aéreas (AAP et al., 2006).

A efetividade é a capacidade de se alcançar um objetivo. No presente caso clínico a avaliação da efetividade da sedação no paciente autista revelou uma colaboração favorável por parte do paciente com sedação medicamentosa (GLASSMAN et al., 2009), resultando em um tratamento bem-sucedido. Tais parâmetros monitorizados durante a sedação como comportamento, nível de sedação e necessidade de estabilização protetora contribuíram para a afirmação da efetividade ao final do atendimento.

Na execução da sedação moderada a escolha dos medicamentos é bastante relevante. Há diversas opções de agentes sedativos disponíveis, sendo os benzodiazepínicos, como o midazolam, um dos mais amplamente utilizados. O

midazolam é um inibidor GABA (ácido γ -aminobutírico), amplamente utilizado devido aos seus efeitos ansiolíticos e gerador de amnésia anterógrata, na qual limita a memória após a administração do fármaco (ALMENRADER et al., 2007). No entanto, apresentam efeitos adversos como depressão respiratória, vômitos, inquietação e falta de efeito analgésico (DAUD et al., 2014). Uma proposta ao uso do midazolam está no uso da dexmedetomidina. Existem evidências sobre eficácia da dexmedetomidina, um agonista alfa-2 adrenérgico, em pacientes autistas (LI et al., 2019). Uma revisão sistemática o apontou como uma alternativa comparável ao midazolam (BARENDS et al., 2017), sendo uma diferença importante o seu baixo risco de depressão respiratória e seu efeito analgésico (ZHANG et al., 2016). Ademais, a cetamina também possui efeitos sedativos e analgésicos, e pode ser administrada por diversas vias, incluindo a intranasal (SHAPIRO et al., 2016). Estudos recentes mostraram a eficácia da combinação de cetamina com a dexmedetomidina ou Midazolam (SALDO et al., 2019; YANG et al., 2019). Entretanto, o presente caso clínico se fez efetivo sem a necessidade da combinação com a cetamina, mostrando que ambas as opções são válidas.

Atualmente, há um número crescente de tratamentos odontológicos sob anestesia geral em paciente autista não cooperador, devido ao desafio clínico com as alterações comportamentais durante o atendimento odontológico (MARINHO et al., 2022). Além disso, a real indicação depende de vários fatores, segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (2011-2012) é quando há extensas necessidades de tratamento, pacientes muito jovens, problemas graves de distúrbios de conduta e entre outros. Entretanto, a anestesia geral possui riscos de morbidade, mortalidade, complicações cardiovasculares, respiratórias e custo maior (LEE et al., 2013). Mediante a isso, a sedação moderada surge como uma alternativa viável à anestesia geral. Estudos indicam sua promissora efetividade (BLUMER et al., 2017). Contudo, é importante realizar-se uma anamnese minuciosa, com avaliação dos riscos e benefícios, para uma correta indicação e efetividade. Dessa forma, é necessário produzir mais evidências científicas com pesquisas randomizadas, estudos em série de casos e revisões sistemáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das limitações do estudo, os objetivos do presente relato de caso foram atingidos, entregando um tratamento de sucesso para o paciente através da

CRONOGRAMA

[illegible]

REFERÊNCIAS

ALMENRADER, N. et al. Premedication in children: a comparison of oral midazolam and oral clonidine. **Pediatric Anesthesia**, v. 17, n. 12, p. 1143–1149, dez. 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5 ®. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>.

BARENDS, C. R. M. et al. Dexmedetomidine versus Midazolam in Procedural Sedation. A Systematic Review of Efficacy and Safety. **PLOS ONE**, v. 12, n. 1, p. e0169525, 20 jan. 2017.

BLUMER, S. et al. Effect of Sedation with Midazolam and Time to Discharge among Pediatric Dental Patients. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 5, p. 384–387, 1 jan. 2017.

COTÉ, C. J.; WILSON, S. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. **Pediatrics**, v. 143, n. 6, p. e20191000, 28 maio 2019.

DAUD, Y. N.; CARLSON, D. W. Pediatric Sedation. **Pediatric Clinics of North America**, v. 61, n. 4, p. 703–717, ago. 2014.

DEVASYA, A.; SARPANGALA, M. Dexmedetomidine: a review of a newer sedative in dentistry. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 5, p. 401-409, 2015.

DIAL, S. et al. Pediatric sedation for procedures titrated to a desired degree of immobility results in unpredictable depth of sedation. **Pediatric Emergency Care**, v. 17, n. 6, p. 414–420, dez. 2001.

ERWIN, J. et al. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. **Health Expectations**, v. 25, n. 4, p. 1269–1318, 18 jun. 2022.

FERRAZZANO, G. et al. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 21, p. 1–2020, [s.d.].

GALEOTTI, A. et al. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients: A Large Survey on 688 Working Sessions. **BioMed Research International**, v. 2016, p. 1–6, 2016.

GLASSMAN, P. A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. **Special Care in Dentistry**, v. 29, n. 1, p. 9–16, jan. 2009.

HERNANDEZ, P.; IKKANDA, Z. Applied behavior analysis. **The Journal of the American Dental Association**, v. 142, n. 3, p. 281–287, mar. 2011.

JOON, P.; KUMAR, A.; PARLE, M. What is autism? **Pharmacological Reports**, v. 73, n. 5, 10 mar. 2021.

LANE, R. D.; SCHUNK, J. E. Atomized Intranasal Midazolam Use for Minor Procedures in the Pediatric Emergency Department. **Pediatric Emergency Care**, v. 24, n. 5, p. 300–303, maio 2008.

LI, B. L. et al. A Comparison of Intranasal Dexmedetomidine and Dexmedetomidine Plus Buccal Midazolam for Non-painful Procedural Sedation in Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 9, p. 3798–3806, 6 jun. 2019.

LOO, C. Y. Et al. The Caries Experience and Behavior of Dental Patients With Autism Spectrum Disorder. **The Journal of the American Dental Association**, v. 139, n. 11, p. 1518–1524, nov. 2008.

MAENNER, M. J. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 69, n. 4, 27 mar. 2020.

MAHMOUD, M. Et al. Dexmedetomidine: What's New for Pediatrics? A Narrative Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 9, p. 2724, 24 ago. 2020.

MANGIONE, F. et al. Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 5, p. 1677–1685, 22 jul. 2019.

NARDONE, S.; ELLIOTT, E. The Interaction between the Immune System and Epigenetics in the Etiology of Autism Spectrum Disorders. **Frontiers in Neuroscience**, v. 10, 12 jul. 2016.

OLIVEIRA, R. L. DE et al. Avaliação da amnesia anterógrada após o uso do midazolam e valeriana-lúpulo em indivíduos ansiosos submetidos a exodontia de terceiros molares inferiores em um ensaio clínico do tipo split-mouth, triplo cego e randomizado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e371111133668–e371111133668, 25 ago. 2022.

Oral Health Policies and Recommendations. Disponível em: <<https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/>>.

PANSINI, V. et al. Intranasal drugs for analgesia and sedation in children admitted to pediatric emergency department: a narrative review. **Annals of Translational Medicine**, v. 9, n. 2, 1 jan. 2021.

PAPINENI, A.; LOURENÇO-MATHARU, L.; ASHLEY, P. F. Safety of oral midazolam sedation use in paediatric dentistry: a review. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 24, n. 1, p. 2–13, 13 dez. 2012.

PISALCHAIYONG, T. et al. Comparison of the effectiveness of oral diazepam and midazolam for the sedation of autistic patients during dental treatment. **Pediatric Dentistry**, v. 27, n. 3, p. 198–206, 2005.

SADO-FILHO, J. et al. Randomized clinical trial on the efficacy of intranasal or oral ketamine-midazolam combinations compared to oral midazolam for outpatient pediatric sedation. **PLOS ONE**, v. 14, n. 3, p. e0213074, 11 mar. 2019.

SALGADO, N. D. M. et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. Research, **Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e512111335748, 16 out. 2022.

SARNAT, H. et al. Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 1, p. 21–25, 2016.

SHAPIRO, F. et al. Anesthetic management of 877 pediatric patients undergoing muscle biopsy for neuromuscular disorders: a 20-year review. v. 26, n. 7, p. 710–721, 25 abr. 2016.

SHEAHAN, C. G.; MATHEWS, D. M. Monitoring and delivery of sedation. **British Journal of Anaesthesia**, v. 113, p. ii37–ii47, dez. 2014.

VALLOGINI, G. et al. Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature. **Children**, v. 9, n. 4, p. 460, 24 mar. 2022.

YANG, F. et al. Analysis of 17 948 pediatric patients undergoing procedural sedation with a combination of intranasal dexmedetomidine and ketamine. **Pediatric Anesthesia**, v. 29, n. 1, p. 85–91, 1 jan. 2019.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

NUCLEO DE ESTUDOS EM SEDAÇÃO ODONTOLÓGICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA SEDAÇÃO EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Eu, Francine da S. Mesquita, abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações e principais eventos adversos relacionados à sedação em consultório odontológico. Este formulário contém um breve resumo dessa informação. Eu recebi explicação sobre palavras desconhecidas, e me foi dada a oportunidade de esclarecer dúvidas a respeito da sedação. Ainda, compreendi que posso recusar o atendimento sob sedação.

Autorizo o(a) Dr.(a) Francine Mesquita a realizar sedação para atendimento odontológico ☐ meu próprio ☒ do paciente de quem sou representante legal (nome: Miguel Mesquita Cortes), e a registrar o atendimento na forma de fotografia e/ou filmagem.

Compreendi que a razão para indicar a sedação é conforto para o paciente receber o tratamento adequado.

Fui informado(a) de que o procedimento sedativo proposto é a sedação ☐ mínima ☒ moderada, em que ☐ eu ☒ o paciente de quem sou representante legal permanecerá/permanecerá consciente durante todo o tempo, podendo lembrar ou não do atendimento. Para tanto, a seguinte técnica será utilizada:

☐ Sedação inalatória com oxigênio/óxido nitroso: inalação de gás por meio de uma máscara nasal.

☐ Sedação por via oral com o medicamento _____

☒ Outro: sedação por via intranasal com Precedex 2 mcg/kg

Caso o procedimento escolhido não alcance o efeito desejado, estou esclarecido(a) de que pode haver necessidade de mudança nas doses, assim como no tipo de medicamento que fará parte do tratamento, ocasião em que será comigo discutida a mudança de método sedativo.

Fui esclarecido(a) de que a sedação será complementada pela anestesia local, pois o objetivo da sedação é diminuir a ansiedade e/ou a resistência ao tratamento, e não a dor. Fui claramente informado(a) de que a sedação pode trazer, como principal benefício, o alívio do sofrimento com o tratamento odontológico e a melhoria na qualidade de tratamento.

Foi-me explicado que os riscos associados ao procedimento sedativo acima proposto incluem:

- ☒ Aspiração de conteúdo gástrico.
- ☒ Comportamento irritado após a alta.
- ☒ Dificuldade de respiração durante o atendimento.
- ☒ Excitação paradoxal (efeito contrário).
- ☒ Mal-estar (moleza, prostração) pós-operatório.
- ☒ Náusea/vômito durante o atendimento ou após a alta.
- ☒ Aceleração ou diminuição dos batimentos cardíacos.
- ☒ Reações alérgicas ao agente sedativo.
- ☒ Sedação prolongada, durando mais tempo do que o previsto.

CP060 9024

APÊNDICE 2 – Termo de autorização de uso de imagem



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM



Nome Miguel Mesquita Côrtes

Prontuário

Declaro conhecer e entender a necessidade do uso () de minha imagem e/ou () da imagem do(a) incapaz (supracitado) por quem sou responsável legal e **AUTORIZO**, por meio do presente documento, a Equipe Clínica da FACULDADE DE ODONTOLOGIA da UFG (FO-UFG), composta por Professores, Auxiliares, Estagiários e Estudantes de Cursos de Graduação e de Pós-Graduação, a realizar as fotografias necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotografias para fins científicos e de estudos, nas seguintes situações:

() Estudo de caso dentro da FO-UFG

(X) Apresentação do caso em congresso científico e/ou publicação científica

Estou ciente de que as fotografias não permitirão minha identificação ou identificação do(a) incapaz. Ainda, entendo que será obedecido o que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Goiânia-GO, 16 de março de 2023.

Glauceine da S. Mesquita
 Assinatura do paciente ou responsável legal

Documento Apresentado: CPF No: 955689211-72

Nome do responsável (Pacientes menores de idade):

x Glauceine da S. Mesquita

Nota:
 - Para pacientes menores de idade, é exigida a assinatura de seu responsável legal.

22/07/2013

PEP - Odontologia

APÊNDICE 3 – Ficha de anamnese



NESO
 Núcleo de Estudos
 em Sedação
 Odontológica

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
 Data: 16/03/23

Identificação e dados sociais do paciente
 Nome: Miguel Mesquita Cortes
 Data de nascimento: 20/12/12 Idade (anos/meses): 10/03 Sexo: ☐ F ☒ M
 Raça: ☐ Branca ☐ Preta ☒ Parda ☐ Indígena ☐ Amarela Naturalidade: Goiana
 Documento de identificação: nº _____ ☐ RG ☐ CPF ☐ Registro de nascimento
 Estado civil (>10 anos de idade): ☒ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Desquitado ou separado judicialmente(a) ☐ Viúvo(a)
 Endereço: Rua AB 09, Qd 08, lot 32, casa 1, Res. Alia Barbosa.
 Telefone(s): _____ E-mail: _____
 Frequenta creche ou escola? ☒ Não ☐ Sim, no período ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Noturno Dando as férias da epilepsia
 Renda familiar (valor em reais): _____ Número de moradores no domicílio: _____
 No domicílio, alguém recebe o Bolsa Família? ☐ Não ☐ Sim Sua família recebe visitas de agentes de saúde? ☐ Não ☐ Sim

Para menores de idade
 Nome do(a) responsável legal: Cláudio da Silva Mesquita Idade: 42 Sexo: ☐ F ☒ M
 Nome do(a) acompanhante: Rafael Cortes Moura Idade: 39 Sexo: ☐ F ☒ M
 Quem cuida da criança na maior parte do dia? Mãe Número de irmãos: 1 Ordem de nascimento: _____
 Escolaridade materna: ☐ Nenhuma ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto
☐ Ensino médio completo ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Não sei
 Estado civil do responsável: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Desquitado ou separado judicialmente(a) ☐ Viúvo(a)
 Responsável ou cônjuge está empregado atualmente? ☐ Não ☐ Sim

História médica
 Tem alguma doença grave? ☐ Não ☒ Sim. Qual? Epilepsia - Autismo grau 3.
 Está, atualmente, sob cuidados médicos? ☐ Não ☒ Sim. Motivo: Epilepsia
 Está tomando algum medicamento? ☐ Não ☒ Sim. Qual? Levetiracetam, Valproato, Salsol, Arisidol, Purgan
 Submeteu-se a transfusão de sangue ou hemoderivados? ☐ Não ☐ Sim. Motivo: _____
 Submeteu-se a alguma cirurgia sob anestesia geral ou sedação? ☐ Não ☒ Sim. Motivo, reações: cateter
 Já foi hospitalizado(a) ou internado(a) em pronto-socorro? ☐ Não ☐ Sim. Motivo: _____
 Vacinação atualizada? ☐ Não ☐ Sim. Observações: _____

Tem ou teve alguma(s) das seguintes doenças ou problemas?

Alergias	☐ Não ☐ Sim	Dor de cabeça	☐ Não ☐ Sim	Problemas com peso corporal	☐ Não ☐ Sim
Anemia, hemofilia, sangramento excessivo	☐ Não ☐ Sim	Exposição frequente à fumaça do cigarro	☐ Não ☐ Sim	Problemas de aprendizagem	☐ Não ☐ Sim
Anomalia congênita ou hereditária	☐ Não ☐ Sim	Falta de ar	☐ Não ☐ Sim	Problemas de visão/audição	☐ Não ☐ Sim
Asma, bronquite, pneumonia, tuberculose	☐ Não ☐ Sim	Febre amarela	☐ Não ☐ Sim	Problemas hormonais	☐ Não ☐ Sim
Autismo	☐ Não ☒ Sim	Febre reumática	☐ Não ☐ Sim	Problemas na pele	☐ Não ☐ Sim
Câncer	☐ Não ☐ Sim	Hemorragia	☐ Não ☐ Sim	Problemas no crescimento/desenvolvimento	☐ Não ☐ Sim
Diabetes, caxumba, sarampo	☐ Não ☐ Sim	Hepatite	☐ Não ☐ Sim	Problemas no estômago/intestino	☐ Não ☐ Sim

Complicações no parto	☐ Sim ☐ Não	HIV/aids	☐ Sim ☐ Não	Problemas nos músculos/articulações/ossos	☐ Sim ☐ Não
Convulsão/desmaio	☐ Sim ☐ Não	Infecções de repetição	☐ Sim ☐ Não	Problemas nos rins	☐ Sim ☐ Não
Deficiência	☐ Sim ☐ Não	Maus-tratos	☐ Sim ☐ Não	Problemas alimentares	☐ Sim ☐ Não
Diabete, hiperglicemia, hipoglicemia	☐ Sim ☐ Não	Nascimento prematuro e/ou baixo peso	☐ Sim ☐ Não	Rubéola	☐ Sim ☐ Não
Doença sexualmente transmissível	☐ Sim ☐ Não	Pressão alta	☐ Sim ☐ Não	Sinusite, infecções crônicas de tonsilas/adenoídes	☐ Sim ☐ Não
Doenças no coração	☐ Sim ☐ Não	Problemas alimentares	☐ Sim ☐ Não	Transtorno de atenção, hiperatividade etc.	☐ Sim ☐ Não
				Outras	☐ Sim ☐ Não

História da doença ou problema citado acima: _____

História médica familiar: _____

História odontológica

Queixa principal: fratura horizontal do incisivo central com exposição de pulpa

História da doença atual (presença de dor, outros sinais e sintomas, tempo de evolução etc.): dor ao movimento

Se criança tem 4 anos ou mais, perguntar sobre intensidade de dor na última semana, segundo escala FPS-R: _____

Já foi ao dentista? ☐ Não ☐ Sim, no serviço Público ☒ Sim, no serviço privado.

Que tipo de procedimento recebeu? urgência

Idade da primeira visita: _____ Idade da última visita: _____

Já recebeu anestesia local odontológica? ☐ Não ☐ Sim. Algum problema? _____

Como você descreve:

- A saúde bucal da criança: ☐ Excelente ☐ Boa ☐ Razoável ☒ Pobre ☐ Não se aplica
- Sua saúde bucal: ☐ Excelente ☐ Boa ☒ Razoável ☐ Pobre
- A saúde bucal de seus (outros) filhos: ☐ Excelente ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Pobre ☐ Não se aplica

Existe história de cárie na família? ☐ Não ☐ Sim. Quem? _____

Tem ou teve alguma(s) das seguintes doenças, problemas ou hábitos bucais?

Características odontológicas hereditárias	☐ Não ☐ Sim	Dentes cariados	☐ Não ☐ Sim	Problemas na articulação da mandíbula (ATM)	☐ Não ☐ Sim
Aftas, estomatite	☐ Não ☐ Sim	Dor de dente	☐ Não ☐ Sim	Engasgos frequentes	☐ Não ☐ Sim
Mau hálito	☐ Não ☐ Sim	Trauma em dentes, maxila ou mandíbula	☐ Não ☐ Sim	Hábito de sucção	☐ Não ☐ Sim
Sangramento gengival	☐ Não ☐ Sim	Ranger/aperto de dentes (bruxismo)	☐ Não ☐ Sim	Hábito de mascar chiclete ou outro	☐ Não ☐ Sim
Respiração bucal	☐ Não ☐ Sim	Morder/roer unhas ou outros objetos	☐ Não ☐ Sim	Outro	☐ Não ☐ Sim

História da doença, problema ou hábito citado acima: _____

Evolução do tratamento							
DATA	Nº DA SESSÃO	SEDATIVOS	PROCEDIMENTOS REALIZADOS (descrever anestesia local, se houver)	COMPORTAMENTO (FRANKL)	SEGUIMENTO (retorno; alta)	ASSINATURA RESPONSÁVEL	ASSINATURA DENTISTA
16/03	01	Precedir	remoção do fragmento, pulpotomia e CIV		primeiro neg	* Mariana	
22/03	02		acompanhamento dos dentes 11 e 21 (21 apresentou escurecimento) e aplicação do laser de baixa potência (3.5 W) de infravermelho por ponto cervical e apical		retorno	* Mariana	

APÊNDICE 4 – Ficha de avaliação trans-operatória

PAIPE

AValiação TRANS-OPERATÓRIA

Paciente: Miguel Mesquita Cortes Sessão n. 01 Data: 16/03/2023

Acompanhado por: Glaucione da Silva e Rafael Cortes Idade: 11 anos 3 meses Peso: 21 kg

Relação com o paciente: Mãe e pai

Atualização da história médica (desde o último atendimento) ☒ Não ☐ Sim Pausa alimentar ☒ Não ☐ Sim

Alguma alteração na história ☒ Não ☐ Sim Líquidos claros 10 horas

Alteração em medicamentos ☒ Não ☐ Sim Leite, outros líquidos ou alimentos 10 horas

Problema respiratório recente ☒ Não ☐ Sim Medicamentos 8 horas

Vias aéreas (VA) ☒ Não ☐ Sim

VA superiores claras ☐ Não ☒ Sim

Pulmões claros ☐ Não ☒ Sim

Sinais vitais se não foi possível obter, marque aqui ☐ e justifique

Pressão arterial: mmHG Resp.: /min Pulso: /min Temp: °C SpO₂: 95 %

Comportamento pré-sedação (OSUBRS): ☒ Transporte apropriado para casa ☒ Monitores funcionando ☒ Equipamento odontológico

Check list: ☒ Monitores funcionando ☒ Equipamento odontológico

MONITORAMENTO INTRA E PÓS-OPERATÓRIO

Monitores: ☒ Observação ☒ Oxímetro de pulso ☐ Esfigmomanômetro ☐ ECG ☐

Horário	09:22	09:52	10:00	10:11	10:20	11:18
Sedativos ¹	Precedex início	Remoção				
N ₂ O/O ₂ (%)						
AL ² (mg)						
SpO ₂	95	98	98	98	98	
FC (bpm)	86	74	92	85	83	
PA						
FR (irpm)						
Procedimento ³		início	remoção	hora de Final		alta
Comentários ⁴				baixa		
Nível de sedação ⁵	N	L	M	M	M	L
Comportamento ⁶	B	B	E	E	E	F
Estabilização protetora ⁷	manual	PA	PA e Ab	PA	Pa	
Sep. respos. (sim/não)						

¹ Agente Precedex Via oral Dose 2mg/kg Horário 09:22 Administrado por Edenval Leite

Agente Via Dose Horário Administrado por

Agente Via Dose Horário Administrado por

² Anestésico local Lidocaína 2%

³ Registre o início e término dos procedimentos odontológicos, transferência para recuperação etc.

⁴ Insira a letra na quadro e os comentários respectivos abaixo (ex. complicações, eventos adversos, intervenção em vias aéreas, agente de reversão)

A. C.

B. D.

⁵ Nível de sedação:

Nenhum (resposta típica para o paciente)

Leve (ansiolise)

Moderado (resposta proposital a comandos verbais ± tátil leve)

Profundo (resposta proposital após estimulação repetida verbal ou dolorosa)

Anestesia geral (não acorda)

⁶ Comportamento:

Excelente (calmo e cooperativo)

Bom (objeções leves e/ou choramingos, tratamento não interrompido)

Regular (choro com mínima interrupção no tratamento)

Pobre (resiste fortemente, interferindo nos procedimentos)

Proibitivo (resistência ativa e choro, tratamento não pode ser concluído)

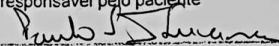
⁷ Estabilização protetora: Abridor de boca Manual(ativa) Pacote(passiva)

Efetividade geral ☐ Inefetivo ☐ Evetivo ☒ Muito efetivo ☐ Sobre-sedação

Alta ambulatorial

11 horas e 20 minutos**Crêrios**

- ☒ Função cardiovascular satisfatória e estável
- ☒ Patência de vias aéreas não comprometida e satisfatória
- ☒ Saturação de O₂ > 95%
- ☒ Paciente facilmente acordável e reflexos protetores intactos
- ☒ Náusea / vômito ausente
- ☒ Estado de hidratação adequado
- ☒ Paciente pode falar (se aplicável)
- ☒ Paciente pode sentar sem ajuda (se aplicável)
- ☒ Paciente pode andar com mínima assistência (se aplicável)
- ☒ Nível de resposta semelhante ao da pré-sedação
- ☒ Dor controlada
- ☒ Presença do responsável pelo paciente

**Assinaturas**Operador: Francine

Assistente: _____

Observador: Julia e Amanda