

**SEDAÇÃO ENDOVENOSA EM AMBIENTE AMBULATORIAL
COM MÉDICO ANESTESIOLOGISTA PARA CIRURGIAS DE
GRANDE PORTE EM IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO**

**OUTPATIENT INTRAVENOUS SEDATION WITH AN
ANAESTHESIOLOGIST FOR MAJOR SURGERIES IN IMPLANT
DENTISTRY: CASE REPORT**

**SEDACIÓN ENDOVENOSA EN AMBIENTE AMBULATORIO
CON MÉDICO ANESTESIÓLOGO PARA CIRUGÍAS DE GRAN
PORTE EN IMPLANTOLOGÍA: REPORTE DE CASO**

Cassiano Machado de Oliveira¹

Graduação em Odontologia, pela Instituição Universidade Positivo

Endereço: Rua Rodrigues Alves, 554 Bairro Orfãs – Ponta Grossa- PR, CEP: 84015440

E-mail: cassimachado00@outlook.com

Flávia Sukekava²

Pós Doutora em Periodontia pela FOU SP

Consultório Particular. Endereço: Rua João Coraiola 197. Casa 4. Santo Inácio.
Curitiba-PR CEP: 82010-230

E-mail: flaviasuk@gmail.com

Rander Moreira Macedo³

Doutor em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP
Instituição: Universidade Positivo-Cruzeiro do Sul. Campus Curitiba Av. Prof. Pedro
Viriato Parigot de Souza, 5300 - Curitiba, PR, CEP: 81280-330 E-mail:
rander@up.edu.br

RESUMO

A ansiedade odontológica pode comprometer o sucesso de cirurgias na implantodontia, especialmente em pacientes com síndrome do pânico. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da sedação endovenosa em pacientes ansiosos durante a cirurgia de implantes dentários. Relatou-se o caso de uma paciente de 47 anos, com histórico de episódios de pânico e crises de ansiedade, que foi submetida a uma cirurgia de implantes após reconstrução maxilar prévia. Durante o procedimento, foi utilizada sedação endovenosa com propofol, midazolam, fentanil e clonidina, proporcionando redução da ansiedade e estabilização dos sinais vitais. O procedimento foi bem-sucedido, sem intercorrências, e a paciente relatou pouco desconforto no pós-operatório. Conclui-se que a sedação endovenosa teve um impacto positivo, proporcionando maior segurança e conforto tanto para o paciente quanto para o cirurgião, além de melhorar a qualidade do procedimento e facilitar a recuperação pós-cirúrgica.

Palavras-chave: Sedação endovenosa, cirurgia ambulatorial, implante dentário.

ABSTRACT

Dental anxiety can compromise the success of implant surgeries, especially in patients with panic disorder. The aim of this study was to analyze the impact of intravenous sedation on anxious patients during dental implant surgery. A case of a 47-year-old female patient with a history of panic episodes and anxiety crises was reported. She underwent an implant surgery following prior maxillary reconstruction. During the procedure, intravenous sedation was administered using propofol, midazolam, fentanyl, and clonidine, leading to a reduction in anxiety and stabilization of vital signs. The procedure was successful, without complications, and the patient reported minimal discomfort in the postoperative period. It is concluded that intravenous sedation had a positive impact, providing greater safety and comfort for both the patient and the surgeon, in addition to improving the quality of the procedure and facilitating postoperative recovery.

Keywords: Intravenous sedation, outpatient surgery, dental implant.

RESUMÉ

La ansiedad odontológica puede comprometer el éxito de las cirugías en implantología, especialmente en pacientes con trastorno de pánico. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la sedación endovenosa en pacientes ansiosos durante la cirugía de implantes dentales. Se reporta el caso de una paciente de 47 años, con antecedentes de episodios de pánico y crisis de ansiedad, que fue sometida a una cirugía de implantes después de una reconstrucción maxilar previa. Durante el procedimiento se empleó sedación endovenosa con propofol, midazolam, fentanilo y clonidina, lo que proporcionó una reducción de la ansiedad y la estabilización de los signos vitales. El procedimiento fue exitoso, sin complicaciones, y la paciente refirió escaso malestar en el posoperatorio. Se concluye que la sedación endovenosa tuvo

un impacto positivo, brindando mayor seguridad y confort tanto al paciente como al cirujano, además de mejorar la calidad del procedimiento y facilitar la recuperación posquirúrgica.

Palabras clave: Sedación endovenosa, cirugía ambulatoria, implante dental.

INTRODUÇÃO

A ansiedade e a síndrome do pânico são transtornos psicológicos que afetam milhões de pessoas e podem ser desencadeados ou intensificados em situações de estresse, como consultas odontológicas. A ansiedade odontológica é caracterizada por sentimentos de medo, apreensão e nervosismo antes ou durante os procedimentos, podendo levar a sintomas físicos como sudorese, taquicardia e aumento da pressão arterial (Watanabe et al., 2016). Em casos mais graves, essa ansiedade pode evoluir para uma crise de pânico, dificultando a realização do tratamento e impactando a saúde bucal do paciente a longo prazo (González- Lemonnier et al., 2010). Estudos indicam que fatores como experiências odontológicas anteriores, sensibilidade individual à dor e até mesmo diferenças de gênero podem influenciar a intensidade do medo e da ansiedade (Smyth, 1993).

A ansiedade e a síndrome do pânico são condições que podem gerar grande impacto em tratamentos odontológicos, especialmente em procedimentos cirúrgicos, como o implante dentário. A ansiedade é caracterizada por tensão, preocupação e nervosismo diante de situações percebidas como ameaçadoras, podendo desencadear sintomas físicos e emocionais intensos. Já a síndrome do pânico pode se manifestar com crises súbitas de medo extremo, dificultando ainda mais a cooperação do paciente (Miller, 1970).

Durante a cirurgia de implante, esses fatores podem comprometer o procedimento, tornando-o mais desafiador. Em casos em que a anestesia local pode não ser suficiente para garantir o conforto do paciente, a sedação endovenosa consciente se apresenta como uma alternativa segura, permitindo a redução da ansiedade sem comprometer a comunicação e os reflexos naturais (Smyth, 1994).

Antes da introdução dos sedativos na prática odontológica, os procedimentos eram frequentemente associados a dor intensa e alto nível de ansiedade por parte dos pacientes. Durante grande parte do século XX, o atendimento odontológico era realizado sem recursos eficazes para o controle da dor e do medo, o que levava muitos pacientes a evitarem consultas,

resultando em agravamento de problemas bucais (Miller, 1970). A ausência de técnicas de sedação tornava os

149

tratamentos mais traumáticos, especialmente para aqueles com fobia odontológica, que frequentemente apresentavam reações extremas de ansiedade e até crises de pânico (Smyth, 1993). Para tentar minimizar o desconforto, os dentistas recorriam a métodos rudimentares, como distração, hipnose e anestésicos locais pouco eficientes, que nem sempre garantiam um atendimento tranquilo (González- Lemonnier et al., 2010). Foi apenas com o avanço das pesquisas em farmacologia e anestesiologia que se tornou possível utilizar sedativos seguros e eficazes, melhorando significativamente a experiência do paciente e permitindo procedimentos mais complexos sem sofrimento excessivo no ambiente ambulatorial (Oliveira et al., 1988).

A sedação endovenosa, associada à anestesia local, é uma prática bastante comum na odontologia, especialmente em procedimentos de implantes, devido à sua capacidade de reduzir a ansiedade e ajudar na estabilidade dos sinais vitais, o que aumenta a segurança do tratamento. Os sedativos mais usados são o propofol e o midazolam. A escolha do sedativo ideal deve considerar aspectos individuais, como idade, peso e função hepática, já que esses fatores podem afetar como o paciente responde aos medicamentos (Watanabe, 2016).

O propofol é um anestésico de ação rápida que atravessa facilmente a barreira hematoencefálica, proporcionando sedação eficaz e recuperação ágil. No entanto, sua metabolização pode variar conforme características individuais, como gênero, peso e condições do fígado e dos rins. Mulheres tendem a processar a substância mais rapidamente do que homens, o que pode exigir doses ajustadas para manter o efeito desejado. Pacientes obesos apresentam maior risco de complicações respiratórias e podem eliminar o fármaco de forma mais lenta devido a alterações na função hepática e renal. Mesmo em casos de comprometimento desses órgãos, há indícios de que o propofol também possa ser eliminado por outras vias, como pulmões e músculos. Por isso, a administração do medicamento deve levar em conta as condições específicas de cada paciente, garantindo um procedimento seguro e eficaz (Oliveira, 1988).

Mesmo sob sedação, a anestesia local é imprescindível e desempenha um papel fundamental na cirurgia de implantes, garantindo um procedimento indolor para o paciente. Agentes anestésicos como lidocaína, mepivacaína, prilocaína e articaína são amplamente

utilizados, muitas vezes

combinados com vasoconstritores, como a adrenalina, para aumentar sua eficácia e reduzir a absorção sistêmica. Estudos indicam que a articaína a 4% com adrenalina 1:100.000 é mais eficaz que a lidocaína a 2% na mesma concentração (Katyal,2010).

150

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da sedação endovenosa com médico anestesista em ambiente ambulatorial em pacientes ansiosos/com síndrome do pânico que serão submetidos a cirurgias extensas na implantodontia.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 47 anos de idade procurou por atendimento no Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade Positivo de Curitiba, apresentou-se com queixa que achava seus dentes horríveis e possuía muita dor. Anamnese e história médica pregressa não revelaram restrições, porém apresentava quadro de pré ansiedade a procedimentos odontológicos realizados previamente. Ao exame clínico intrabucal, observou-se ausência total de elementos dentários em maxila, onde a paciente já fazia o uso de prótese total e ausências parciais em mandíbula; apresentava disponibilidade óssea em maxila pois havia se submetido à cirurgia de reconstrução de maxila com sucesso (Levantamento de Seio Maxilar Superior Bilateral - LSM), sendo planejada reabilitação oral por meio de próteses implantossuportadas (Figura 1). É importante relatar que anteriormente a paciente já havia passado pela mesma cirurgia, porém precisou ser abortada, devido ao quadro de ansiedade e pânico, paciente relata que sentiu muita dor e incômodo.

Foi solicitado o exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), para visualizar a altura óssea disponível devido ao LSM prévio realizado e planejar implantes que seriam instalados (Figura 2).

Em face das imagens tomográficas apresentadas foi realizado o planejamento da cirurgia para a instalação de seis implantes na maxila objetivando a reabilitação por meio de prótese protocolo. Implantes de 4,0x8,0 mm (Neodent® – Hélix Grand Morse®, Curitiba. Brasil) foram instalados na região posterior bilateral distribuídos do foram paralelas e condizentes com a região enxertada. Não foram instalados implantes anteriores devido a espessura mínima de tecido ósseo disponível na região (Figura 3).

A cirurgia foi realizada

sob sedação endovenosa devido ao episódio da cirurgia anterior, e a paciente ter passado por estresse e crises de pânico. A sedação foi realizada por médico anestesista em ambiente ambulatorial com monitoramento cardíaco, frequência respiratória, saturação de O₂, saturação de CO₂, pressão arterial e glicemia. A sedação foi induzida e mantida

151

com os seguintes medicamentos: Clonidina 75 mg, Midazolam 5 mg, Fentanil 50 mg, Propofol 70 mg em soro fisiológico 0,9% 250ml. O nível de sedação foi ajustado para que a paciente mantivesse os reflexos de deglutição e responsividade quando questionada durante o procedimento.

Foi realizada a assepsia intra-bucal com Diglucocanato de Clorexidina 0,12% através do bochecho, e extraoral conforme já tratado na literatura sobre assepsia. A anestesia local infiltrativa foi realizada com articaína 4% na região de nervo alveolar superior posterior, médio e anterior, anestesia do nervo infraorbitário

e nervo palatino maior dos lados esquerdo e direito. À medida que era realizada a cirurgia a médica anestesista controlava a dose do sedativo quando havia necessidade de aumentar em situações de estresse maiores, como na anestesia e incisão. A incisão ocorrida foi trapezoidal na região posterior, como descrita por (Hupp et al 2009) nos dois lados com bisturi de cabo reto e lâmina descartável 15c, após isso o descolamento do retalho com descolador de molt 2-4. Após visualização ampla do retalho, iniciou as perfurações do implante conforme o fabricante, a sequência de brocas conforme preconizado pelo fabricante, porém não foi passado a broca 4.0 devido ao osso enxertado estar bastante medular tipo III (Misch 2000). Os implantes instalados obtiveram um torque de 20N, tirando o implante da região do 27 que foi 15N. As técnicas realizadas das perfurações seguiram as teorias de approach palatino já descritas anteriormente (Moraes et al. 2018). Os cicatrizadores escolhidos para os seis implantes possuíam 4.5x1.5mm e foi finalizado com sutura simples com fio de Nylon 4-0.

A medicação trans operatória endovenosa foi Cefazolina 1g, Dexametasona 10mg, Dipirona 2g, Cetorolaco 30mg, Ondansetrona 8mg e Flumazenil 0,5mg e pós cirúrgica foi Amoxicilina 500mg de 8/8 horas durante 7 dias, também Nimesulida 100mg de 12/12 horas durante 3 dias e como auxiliar na antissepsia Diglucocanato de clorexedina 0,12%, bochecho 2 vezes ao dia durante 15 dias.

Journal of Clinical Implants and Surgery

A remoção de sutura foi realizada 10 dias após a cirurgia onde a cicatrização estava estável e saudável, sem nenhuma intercorrência. Foi solicitado panorâmica convencional após três meses para análise do posicionamento dos implantes.

152

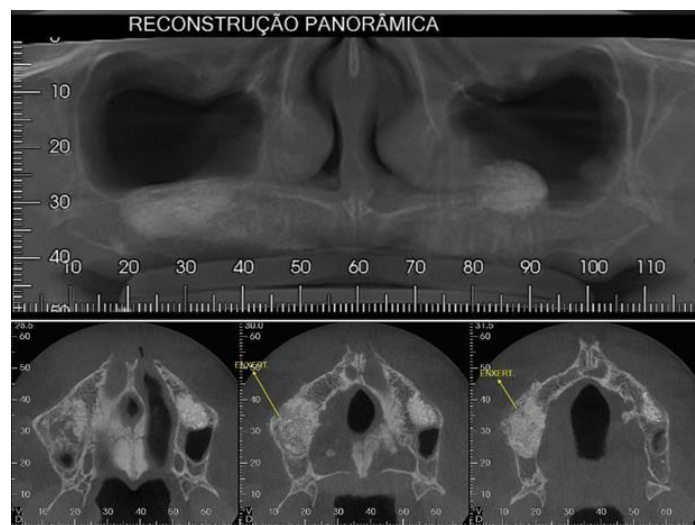


Figura 1: Reconstrução panorâmica e corte tomográfico axial evidenciando LSM bilateral.

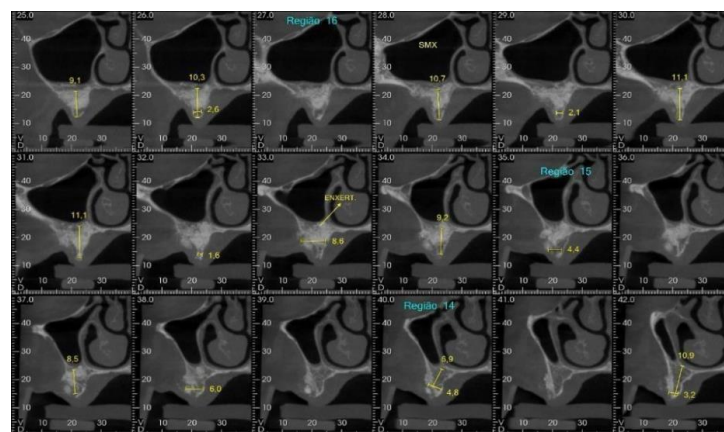


Figura 2: TCFC maxilar indicando altura óssea no enxerto previamente realizado.

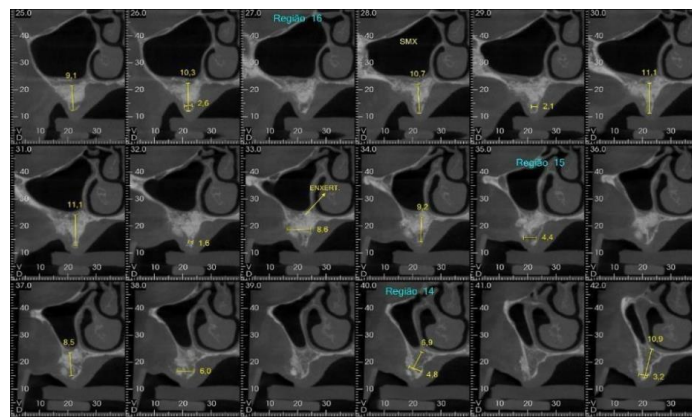


Figura 3 - TCFC da região anterior demonstrando pouca disponibilidade óssea vestibulolingual.



Figura 4: Panorâmica convencional demonstrando posicionamento final dos implante.

RESULTADOS

A descrição da paciente quanto o pós-operatório foi “senti um pouco de dor e o que me incomodava um pouco era os pontos, porém foi bem tranquilo, durante o procedimento não tive nenhum incômodo” (SIC).

Foi observado que a utilização de sedativos endovenosos nas cirurgias extensas na implantodontia trouxe vantagem quanto a qualidade cirúrgica, tanto para o paciente pelo conforto e diminuição da ansiedade pré-operatória, quanto para o dentista por ter um maior controle no momento cirúrgico, aumentando a precisão na implantodontia.

154

DISCUSSÃO

A sedação intravenosa transformou a forma como os pacientes vivenciam a cirurgia de implantes dentários. Ao induzir um estado de relaxamento profundo, ela diminui a ansiedade e o desconforto, permitindo a realização de procedimentos extensos com maior qualidade e precisão, quanto ao dentista devido a redução do estresse e tempo cirúrgico, melhorando o pós-operatório. Além de melhorar a experiência do paciente, essa técnica facilita a recuperação, reduzindo o impacto físico e emocional da cirurgia no paciente (Gonzales,2010).

Com a estabilização dos sinais vitais e a minimização das respostas ao estresse, o dentista consegue realizar intervenções mais complexas com maior precisão e segurança. Além disso, pesquisas indicam que a sedação diminui significativamente a percepção da dor, promovendo mais conforto e bem-estar durante e após o procedimento (Pourrabas et al, 2019).

O propofol tem sido a escolha preferida para sedação endovenosa em relação ao midazolam em cirurgias devido ao seu efeito mais previsível e à recuperação mais rápida dos pacientes. Um estudo comparou o uso de propofol e midazolam durante cirurgias de implante e mostrou que o propofol garante um melhor controle da pressão arterial e da frequência cardíaca. Além disso, proporciona uma sedação mais estável e um tempo de recuperação menor, reduzindo o risco de efeitos residuais prolongados. Esses fatores tornam o propofol uma opção mais segura e eficiente para procedimentos cirúrgicos que exigem que o paciente recupere a consciência rapidamente após a intervenção (Ueno et al,2012).

O monitoramento rigoroso dos sinais vitais pelo anestesiológista durante procedimentos cirúrgicos com sedação intravenosa é essencial para garantir a segurança do paciente e evitar complicações hemodinâmicas. Estudos demonstram que a administração de agentes sedativos, como o propofol, pode causar variações significativas na pressão arterial e na frequência

O controle adequado da sedação e dos parâmetros vitais contribui para um procedimento mais seguro e confortável, minimizando riscos como depressão respiratória e hipotensão severa, dessa forma, a atuação do anestesiológista no ajuste contínuo da sedação e na vigilância dos sinais vitais é fundamental para garantir um desfecho cirúrgico bem-sucedido (Ito, 2023).

155

CONCLUSÃO

Com base nos resultados analisados concluiu-se que a utilização da sedação endovenosa teve impacto significativo na redução do estresse e ansiedade em pacientes que foram submetidos a cirurgias extensas na Implantodontia, proporcionando conforto ao paciente e melhor desempenho do ato cirúrgico pelo dentista.

REFERÊNCIAS

- GONZÁLEZ-LEMONNIER, Sandra et al. Relação entre ansiedade pré-operatória e satisfação pós-operatória em cirurgia de implante dentário com sedação consciente intravenosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 15, n. 2, p. 379-382, 2010.
- HUFF JR, Ellis III E, TUCKER MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009. p. 153-178.
- ITO, Takaya et al. Considerations for satisfactory sedation during dental implant surgery. *Journal of Personalized Medicine*, v. 13, n. 3, p. 461, 2023.
- KATYAL, V. A eficácia e segurança da articaína versus lidocaína em tratamentos odontológicos: uma meta-análise. *J. Dent.*, 2010, v. 38, p. 307–317.
- MILLER, AA. Considerações psicológicas em odontologia. *J Am Dent Assoc.*, 1970, v. 81, p. 941-948.

dentários contemporâneos. 2. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000. p. 21-32.

MORAES JR., Edgard Franco et al. Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377- 388, 2018.

156

OLIVEIRA, A.; DOUREZA, V.A.; SHAFER, S.L.; WHITE, P.F. Farmacocinética e farmacodinâmica de infusões de propofol durante a anestesia geral. *Anesthesiologia*, 1988, v. 69, p. 348–356.

POURABBAS, R.; GHAHRAMANI, N.; SADIGHI, M.; SOLEIMANPOUR, H.; HOSSEINI, M.S.; POURNAGHI AZAR, F. Intravenous sedation in dental implant surgeries: A systematic review of hemodynamic effects. *J Adv Periodontol Implant Dent.*, 2019, v. 11, n. 2, p. 49-53. doi: 10.15171/japid.2019.009.

SMYTH, JS. Alguns problemas de tratamento odontológico. Parte 1. Ansiedade do paciente: alguns correlatos e diferenças sexuais. *Aust Dent J.*, 1993, v. 38, p. 354-359.

UENO, Daisuke et al. Effects of implant surgery on blood pressure and heart rate during sedation with propofol and midazolam. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, v. 27, n. 6, 2012.

WATANABE, Y.; OLIVEIRA, H.; ISHII-MARUHAMA, M.; HONDA, Y.; YABUKI-KAWASE, A.; YAMANE-HIRANO, A.; TOMOYASU, Y.; OLIVEIRA, S. Efeito de uma dose baixa de midazolam na pressão alta em pacientes

Journal of Clinical Implants and Surgery

odontológicos: um estudo

randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, em dois centros. *Br. J. Maxillofac*

Oral., 2016, v. 54, p. 443–448.