

Relato de caso sobre sedação em odontopediatria: efeitos na dor e comportamento infantil, no estresse e satisfação da mãe e do profissional

Eduarda Marcelino Ribeiro FREITAS¹; Thais Cristina de Souza ALVES²; Luciane Rezende COSTA³

1 - Curso de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (FO/UFG): marcelinoeduarda@discente.ufg.br; **2** - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Curso de Mestrado, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (FO/UFG): thais@discente.ufg.br; **3** - Professora Titular de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (FO/UFG): lsucasas@ufg.br.

Resumo

A humanização em saúde acontece na relação interpessoal entre os profissionais e os pacientes, com o intuito de garantir os direitos de ambos. No atendimento odontopediátrico, o uso de técnicas não farmacológicas de manejo comportamental é um fator fundamental para o atendimento humanizado de crianças. Em alguns casos, técnicas farmacológicas, como a sedação, são indicadas para o manejo comportamental em pacientes odontopediátricos. O objetivo do presente relato de caso foi avaliar o comportamento de uma criança atendida sob sedação, e as percepções da mãe e do profissional nas sessões de tratamento. Participou uma menina de 2 anos e 7 meses de idade com necessidade de tratamento odontológico e comportamento desafiador no primeiro dia de atendimento, sua mãe e dois odontopediatras. Analisou-se oito sessões de tratamento dessa criança, sob sedação com midazolam e cetamina, quanto a: comportamento da criança, percepções da mãe e dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre a sedação (dor percebida na criança, própria ansiedade e satisfação com o atendimento). Foi observado, na maior parte das sessões, um bom comportamento da criança sob a perspectiva do CD, que relatou se sentir pouco estressado. A mãe se sentiu estressada, e relata sua perspectiva de que a criança sentiu pouca dor, também descrita pelo CD. Sabendo da grande dificuldade no atendimento odontopediátrico com comportamento desafiador, a sedação, além de sua importância diante das crianças, favorece a satisfação dos profissionais e responsáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Sedação Consciente; Ansiedade ao tratamento odontológico; Assistência odontológica.



Copyright © 2023 Revista Odontológica do Brasil Central - Esta obra está licenciada com uma licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 15/05/23
Aceito: 28/08/23
Publicado: 14/12/23

DOI: 10.36065/robrac.v32i91.1679

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciane Rezende Costa

Universidade Federal de Goiás
Av. Universitária s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, CEP: 74605-020
E-mail: lsucasas@ufg.br

Este relato de caso integra um projeto guarda-chuva financiado pelo CNPq (Processo número 424339/2018-8)

Introdução

A humanização em saúde compreende a relação interpessoal entre os profissionais e os pacientes na busca pela valorização e garantia dos direitos de ambos¹. O gerenciamento da ansiedade e de problemas de manejo do comportamento da criança estão relacionados com o atendimento humanizado aos pacientes odontopediátricos². Em consequência disso, o alcance ou não do sucesso no manejo comportamental pode influenciar sobre diversos aspectos, como no futuro comportamento diante de procedimentos odontológicos, que acontece com recorrência em crianças².

Nesse sentido, busca-se formas eficientes de manejo da ansiedade e do comportamento do paciente infantil. Para isso, estão disponíveis técnicas básicas e avançadas. As técnicas básicas mais utilizadas são a comunicação não-verbal, a distração, a dessensibilização, o uso de imagens positivas no momentos antes da consulta, a técnica de falar-mostrar-fazer, a técnica de perguntar-falar-perguntar, a reestruturação de memória, o reforço positivo e a modelagem³. As técnicas avançadas são separadas em técnicas não farmacológicas, como a estabilização protetora, e em técnicas farmacológicas, como a sedação e a anestesia geral⁴.

A sedação varia entre leve, moderada e profunda a depender do nível de depressão de consciência que o paciente atinge após a aplicação do medicamento, atuando para minimizar a dor e o desconforto físico durante o atendimento⁵. Os pacientes submetidos a sedação moderada têm a depressão da consciência induzida por medicamentos, como o midazolam, a cetamina e o óxido nitroso. Dessa maneira respondem a comandos verbais, além de terem as funções respiratórias e cardiovasculares mantidas⁵.

O midazolam possui ação ansiolítica, miorrelaxante, anticonvulsivante e um curto período de ação, de absorção e de eliminação⁷. A cetamina também se apresenta como opção sedativa promovendo ação analgésica, amnésica e sedação dissociativa⁸. Por outro lado, a sedação com ambos os medicamentos

pode levar a uma sedação mais profunda e gerar eventos adversos, ou seja, uma resposta inesperada à medicação, inclusive com necessidade de intubação orotraqueal e suporte avançado de vida. Nesse sentido, é prudente e fortemente recomendado que se trabalhe em equipe multiprofissional, com a presença de um médico anestesiológico com competência para manejo de tais situações, exigindo a presença de um médico anestesiológico no exame físico inicial, administração do medicamento, monitoramento da saúde geral da criança e recuperação pós-anestésica⁸.

Objetiva-se, com a sedação, promover o conforto da criança durante o tratamento odontológico, reduzindo sua ansiedade/medo e problema de manejo de comportamento e, assim, facilitando sua colaboração com o cirurgião-dentista⁹. Além de resultar em uma facilidade maior no atendimento e promover uma atitude positiva nas crianças sobre o cuidado com a saúde oral¹⁰. A utilização de técnicas sedativas também auxiliam na ansiedade dos pais ao ver a realização do procedimento em seu filho⁹.

Um estudo mostrou que 93% dos pais de crianças sedadas para tratamento odontológico ficaram satisfeitos com o primeiro atendimento de sua criança sob sedação⁹. Porém, como crianças com cárie na primeira infância geralmente necessitam de várias consultas de sedação para finalizar o tratamento odontológico, é importante analisar esta jornada da criança e dos principais adultos envolvidos. Dessa forma, justifica-se a necessidade de avaliar a ansiedade e a satisfação dos pais no atendimento no tratamento odontológico de crianças com cárie e comportamento desafiador.

O tema é de grande importância para a realização de procedimentos odontopediátricos no Brasil e também na esfera global¹¹ como forma de reduzir o risco de lesões físicas durante os procedimentos odontológicos, assim como de causar uma melhor aceitação dos infantes ao procedimento¹² e uma melhor

percepção sobre a necessidade de cuidar da saúde oral¹⁰. Também é importante para entender as perspectivas dos familiares, o que possibilita a criação de diretrizes (*guidelines*) clínicas sobre o atendimento com sedação⁹.

Deste modo, este trabalho tem como objetivo analisar a percepção de comportamento e dor na criança sedada, além do estresse e satisfação da mãe e do profissional diante do tratamento odontológico da criança. Os atendimentos foram realizados com sedação como forma de manejo comportamental, visto que a criança apresentava cárie na primeira infância e comportamento desafiador, não permitindo o atendimento odontológico apenas com métodos não farmacológicos.

Relato de caso

Este estudo de caso está vinculado a um ensaio clínico em andamento (Sedação versus estabilização protetora para o tratamento odontológico de crianças com cárie e comportamento negativo no dentista: ensaio clínico não randomizado) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) (CAAE nº 14585219.5.0000.5083) e registrado no banco de dados para registro de estudos clínicos ClinicalTrials.gov (registro número NCT04119080). Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs) para a participação da criança e da mãe (responsável) foram lidos e eventuais dúvidas sobre o estudo foram esclarecidas para participação de ambas.

Paciente L. B. N. G., sexo feminino, 2 anos e 7 meses (em relação ao atendimento de triagem), feoderma, compareceu com a mãe G. D. G. para atendimento no Núcleo de Estudos em Sedação Odontológica (NESO), projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO - UFG). No projeto NESO, os atendimentos são realizados por uma equipe multiprofissional, em que há a presença de médicos, dentistas e psicólogos. Durante a anamnese, realizada no dia 26 de agosto de 2021, foi declarado que a criança tem o histórico de

não cooperação em atendimentos odontológicos, os quais foram realizados em clínicas privadas, e de não ter sido submetida a anestesia local odontológica.

A responsável legal pela paciente apresentou a seguinte queixa em relação a criança: “tratar os dentes” (sic). Utilizou-se de perguntas de um questionário de qualidade de vida para avaliar o impacto da condição bucal da criança na qualidade de vida¹³ em que foi detectado que a paciente nunca sentiu dores nos dentes, na boca ou nos maxilares, não passou por dificuldades em beber bebidas quentes ou frias, não teve dificuldades em pronunciar palavras, dificuldade em dormir, ficou irritada, evitou sorrir ou falar por questões relacionadas aos dentes, e também que não teve problemas com os dentes que causaram impacto financeiro na família. Por outro lado, foi apresentado pela mãe que a criança já teve dificuldade de comer certos alimentos, já faltou à creche devido a problemas relacionados aos dentes, além dessas situações já terem resultado em aborrecimento, sentimento de culpa e falta no trabalho de familiares da criança.

No exame físico, constatou-se que a criança tem o estado físico ASA I, o que a caracteriza como saudável, sem doença aguda ou crônica⁶ e com peso de 11,2kg. Verificou-se também que a criança não tem alterações sistêmicas ou neurológicas e não usa nenhum medicamento que possa implicar em maior risco cirúrgico, tem Mallampati Classe I ou Classe II e com tonsilas ocupando < 50% da orofaringe (que determina um risco reduzido de distúrbios respiratórios)¹⁴.

A classificação de Mallampati relaciona o tamanho e a possibilidade de movimentação da língua do paciente com o tamanho da cavidade oral, visando perceber se a abertura bucal permite a intubação traqueal. A escala pode gerar resultados entre 4 classes: classe I – palato mole, fauce, úvula e pilares tonsilares visíveis; classe II – palato mole, fauce e úvula visíveis; classe III – apenas palato mole e base da úvula visíveis; e classe IV – palato mole não está totalmente visível. Dentre a classificação, os

escores classe I e II são característicos de uma provável intubação traqueal fácil. Os pacientes classe III e IV apresentam provável intubação traqueal difícil¹⁵.

Ao realizar o exame físico intraoral, no dia 16 de setembro de 2021, notou-se a presença de lesões cáries nos dentes 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 74, 84 e 85 (índice ceod 11); neste momento foi necessário utilizar estabilização protetora como contenção ativa, pela mãe da paciente e auxiliar odontológico. Planejou-se realizar técnicas minimamente invasivas, restaurações e extrações dentárias, sob sedação.

A menor L. B. N. G. foi atendida em oito consultas entre o período de setembro de 2021 e maio de 2022, recebendo a associação dos sedativos midazolam 0,5 mg/kg e cetamina 4 mg/kg, por via oral (Tabela 1), de acordo com recomendações internacionais para segurança do procedimento¹⁶. As oito sessões de atendimento sob sedação duraram de 21 a 59 minutos, e foram operadas por dois odontopediatras diferentes. A equipe completa era constituída por médico pediatra, anestesiológista e psicóloga. Em todas as sessões, não houve a ocorrência de efeitos adversos da sedação.

A criança não necessitou de estabilização protetora em cinco sessões e apresentou sinais vitais dentro da normalidade (Tabela 1). A criança foi monitorada continuamente com oxímetro de pulso e observação de seu aspecto geral (ventilação, palidez etc.) por um terceiro membro da equipe, além do operador e do auxiliar. Uma vez terminado o atendimento odontológico, a criança ficava em observação até contemplar os critérios de alta, representado por um estado de consciência semelhante ao que a criança chegou para atendimento, antes da sedação.

As medidas de desfecho relatadas pelo cirurgião-dentista (CD) e mãe da criança foram obtidas por distintas escalas visuais analógicas (EVA) respondidas separadamente por ambos, ao término de cada sessão (Figura 1 e 2).

TABELA 1 · Características das sessões de atendimento sob sedação

Número da sessão	Duração (minutos)	Saturação de oxigênio (mín-máx)	Frequência cardíaca (mín-máx)	Código do(a) operador(a)	Procedimentos	Uso de estabilização protetora
1	29	96 -100%	151 - 181 bpm	A	Profilaxia, restauração em resina composta (84) e selante com cimento de ionômero de vidro (85)	Não
2	59	98 -100%	117 - 160 bpm	A	Profilaxia, restauração em resina composta (51 e 63)	Não
3	33	97 -100%	124 - 167 bpm	A	Restauração com resina composta (61)	Sim
4	57	98 -100%	119 - 155 bpm	A	Restauração em resina composta (53 e 54) e aplicação de carióstático (64)	Não
5	41	97 - 100%	119 - 155 bpm	A	Restauração em resina composta (74) e cimento de ionômero de vidro (75)	Não
6	21	93 - 99%	97 - 131 bpm	B	Profilaxia, aplicação de carióstático (52 e 54), restauração em resina composta (53) e Cimento de ionômero de vidro (84)	Não
7	50	98 - 99%	112 - 147 bpm	B	Exodontia (64)	Sim
8	21	95 - 100%	96 - 144 bpm	B	Exodontia (52 e 62)	Sim

FIGURA 1 · Escala Visual Analógica respondida pelo Cirurgião-Dentista ao término de cada atendimento sob sedação.



FIGURA 2 · Escala Visual Analógica (EVA) respondida pela responsável ao término de cada atendimento sob sedação.



O comportamento da criança, durante o atendimento, foi avaliado exclusivamente pelo CD, em EVA cujas âncoras foram 0 = pior possível (extremo esquerdo) e 100 = melhor possível (extremo direito). Segundo esse relato, o comportamento da criança variou entre pior e melhor possível (Figura 3).

Os CDs e a mãe perceberam pouca dor na criança, durante o atendimento, com exceção de um escore 73 (dor moderada-intensa), registrado pelo CD na sessão 8 (Figura 4). A dor percebida na criança foi relatada por meio de EVA onde 0 = nenhuma dor (extremo esquerdo) e 100 = pior dor possível (extremo direito).

A autopercepção do próprio estresse durante o atendimento, pela mãe e pelo CD, foi registrada em EVA, onde 0 = nada estressado (extremo esquerdo) e 100 = maior estresse possível (extremo direito). Em geral, a mãe se sentiu mais estressada do que o CD (Figura 5).

FIGURA 3 - Comportamento da criança nas sessões de atendimento, segundo Cirurgião-Dentista operador; 0 = pior possível; 100 = melhor possível.

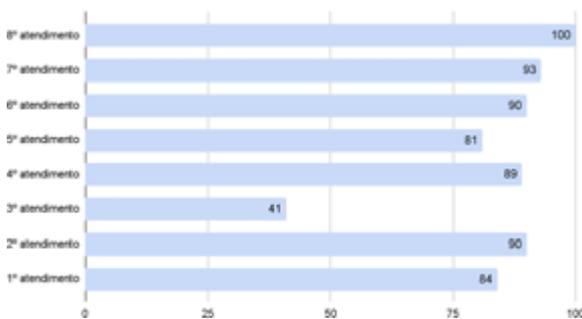


FIGURA 4 - Percepção em relação a dor da criança durante o atendimento, segundo Cirurgião-Dentista operador (CD) e mãe; 0 = nenhuma dor; 100 = pior dor possível.

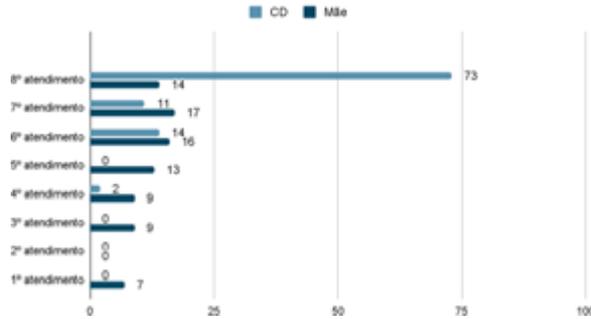


FIGURA 5 - Estresse sentido durante o atendimento da criança, segundo Cirurgião-Dentista operador (CD) e mãe; 0 = nada estressado; 100 = maior estresse possível.

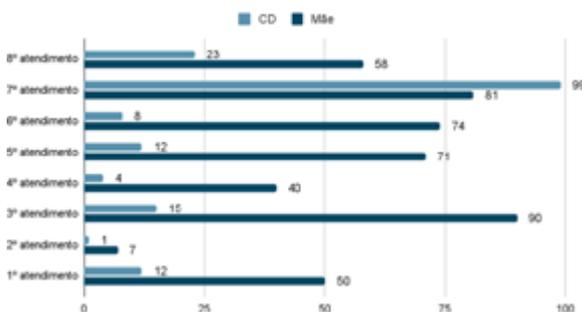
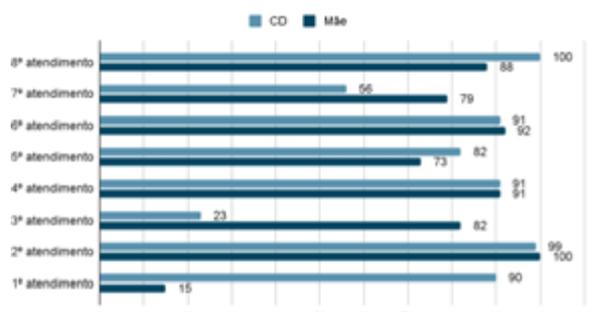


FIGURA 6 - Satisfação com o atendimento da criança, segundo Cirurgião-Dentista operador e mãe; 0 = nada satisfeito; 100 = muito satisfeito.



A própria satisfação com o atendimento foi avaliada por meio de outra EVA variando de 0 a 100 (0 = nada satisfeito, extremo esquerdo; 100 = muito satisfeito, extremo direito), por mãe e CD. Os CDs e a mãe ficaram de moderadamente a muito satisfeitos com o atendimento, exceto na primeira sessão, em que a mãe ficou pouco satisfeita (Figura 6).

Discussão

No presente relato de caso, verificou-se que a sedação medicamentosa de uma criança pré-escolar, para tratamento odontológico, levou ao comportamento colaborador em 87,5% das sessões de atendimento, segundo percepção do CD. Adicionalmente, CD e mãe da criança perceberam dor leve no paciente, e ficaram satisfeitos com a maioria das sessões. A mãe da criança relatou altos níveis de estresse percebido em metade das sessões, enquanto o CD relatou estresse apenas na sétima sessão. Observou-se que apenas a terceira sessão foi desfavorável de acordo com a perspectiva do CD sobre o comportamento da criança. Nessa sessão, foi a primeira vez em que a estabilização protetora ativa foi necessária. A estabilização protetora é contraindicada em alguns países e é associada à redução da satisfação do responsável com o tratamento odontológico¹⁷, o que não aconteceu neste estudo. Ao contrário, o CD ficou insatisfeito com esta situação, mas não a mãe.

Em 7 das 8 sessões, o escore de percepção da dor da criança pelo profissional e pela mãe foi menor que 20 pontos, dada uma escala de 100 pontos. De acordo com a literatura, a ausência de dor de dente pode ser relacionada com o alto nível de satisfação¹⁸, assim como a explicação do procedimento sedativo ao responsável, que contribui para a confiança na equipe odontológica¹⁹. Por outro lado, no último atendimento, o CD percebeu um moderado nível de dor na criança, resultado discrepante da percepção descrita pela mãe, o que pode ser relacionado ao tratamento de exodontia e a necessidade de aplicação de anestésico.

Em contradição ao trabalho, outros estudos mostraram que a utilização da anestesia local e os sedativos seriam responsáveis por controlar a dor e ansiedade das crianças durante o tratamento²⁰.

Um alto nível de estresse foi descrito pelo CD na sétima sessão, que foi a única em que o estresse do CD foi maior que o estresse materno. Nesta sessão, houve a primeira aplicação de anestesia odontológica na paciente e o primeiro procedimento de exodontia, e foi necessário o uso de estabilização protetora ativa. Em outro estudo, também envolvendo o tratamento odontológico com sedação em crianças, foram encontrados resultados semelhantes, sendo associado o estresse do CD à movimentação descontrolada dos pacientes durante as sessões²⁰.

A satisfação materna na primeira sessão foi baixa, a qual obteve resultados mais satisfatórios posteriormente. Em contradição com o resultado, outro estudo realizado com atendimento odontopediátrico sob sedação, constatou que a presença de um responsável foi associada positivamente com a aceitação da sedação, reduzindo as preocupações com o bem-estar da criança e contribuindo com a satisfação do atendimento¹⁹. Uma hipótese para a reação materna é a interferência da sua própria ansiedade odontológica e experiências prévias com o próprio tratamento odontológico. Adicionalmente, a mãe poderia estar insegura sobre o que esperar da sedação da sua filha e, embora esta tenha apresentado um comportamento positivo, na primeira sessão, a mãe se sentiu medianamente estressada.

Apesar da importância do trabalho para o estudo e comparação dos efeitos e da eficácia do tratamento odontológico em crianças sob sedação, a generalização dos resultados é limitada devido a individualidade do atendimento para essa criança de acordo com suas necessidades. Outras limitações envolvem o fato de a mãe relatar muito estresse diante das consultas odontológicas e os atendimentos não serem realizados por apenas uma CD.

No entanto, a apuração dos dados em cada sessão permite avaliar o comportamento e a satisfação de ambos participantes com o decorrer do tratamento. Além disso, no contexto brasileiro, a sedação é uma prática pouco utilizada como forma de manejo comportamental no tratamento odontológico infantil, mesmo que seja uma alternativa interessante para a prática clínica. Posteriormente, além do trabalho apresentar novos resultados e esclarecimentos, será possível também comparar os dados relacionados ao comportamento da criança, e ao estresse e satisfação maternos e do profissional durante as sessões de atendimento sob efeito da sedação odontológica da criança com dados de outros pacientes.

Conclusões

Os achados deste estudo reforçam a evidência de que o atendimento odontológico realizado com sedação para manejo comportamental de crianças com cárie na primeira infância e comportamento desafiador atinge alto nível de satisfação diante da percepção do responsável e dos profissionais. No presente relato, verificou-se que a mãe se sentiu muito estressada em metade das oito consultas de sedação. O CD percebeu que o atendimento foi satisfatório, e relatou pouca ansiedade/estresse durante as consultas. Houve uma similaridade entre profissional e mãe sobre a percepção de dor da criança, que foi geralmente de baixa intensidade.

Referências

- 1- Ferreira, AM. Humanização na odontologia: uma revisão da literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Faculdade de Odontologia da UFU; 2019.
- 2- Mitchual S, Fonseca MA, Raja S, Weatherspoon D, Koerber A. Association between childhood traumatic stress and behavior in the pediatric dental clinic. *Pediatr Dent*. 2017; 39(3): 203–8.
- 3- Costa LRRS, Gonçalves IMF, Machado GCM, Vieira LAC, Campos CC, Viana KA, *et al*. Passo a passo em Odontopediatria Clínica. 2. edição. Goiânia: Gráfica UFG; 2019.

- 4 - American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient: the reference manual of pediatric dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:306-24.
- 5 - Ashley PF, Chaudhary M, Lourenço-Matharu L. Sedation of children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 12(12): CD003877.
- 6 - American Society of Anesthesiologists [Internet]. ASA Physical Status Classification System. [Cited 2020 Dec 13]. Disponível em: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>.
- 7 - Duque C, Abreu-e-Lima FCB. Midazolam – uma nova alternativa para sedação em odontopediatria. *Revista Odonto Ciência.* 2005; 20(48): 177-186.
- 8 - Sado Filho J. Eficácia da sedação intranasal com midazolam e cetamina no controle comportamental de crianças submetidas a tratamento odontológico: ensaio clínico randomizado. [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Faculdade de Medicina da UFG; 2017.
- 9 - Santos DP. Controle da ansiedade odontológica: estudo comparativo entre a sedação oral com midazolam e a sedação consciente com a mistura de óxido nitroso e oxigênio em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia da USP; 2012.
- 10 - Lima ARA, Medeiros M, Costa LR. Mothers' perceptions about pediatric dental sedation as an alternative to dental general anesthesia. *Rev Gaúch Odontol.* 2015; 63(2): 153-160.
- 11 - Al Zoubi L, Schmoeckel J, Mustafa Ali M, Alkilzy M, Splieth CH. Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in normal treatment and in emergency situations used in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2019; 20(4): 319-323.
- 12 - Marty M, Marquet A, Valéria MC. Perception of protective stabilization by pediatric dentists: a qualitative study. *JDR Clinical & Translational Research.* 2021;6(4): 402-408.
- 13 - Martins-Júnior PA, Ramos-Jorge J, Paiva SM, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Validação da versão brasileira do Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Cad Saude Publica.* 2012; 28(2): 367-74.
- 14 - Oliveira GLS, Oliveira SHD, Targino DBD, Cabral MG, Oliveira MA, Arruda JT. Hipertrofia Tonsilar e distúrbios respiratórios e do sono em pediatria. *Revista Educação em Saúde.* 2021; 9(1): 70.
- 15 - Cerqueira BGP. Classificação de Mallampati em fonação para predição da dificuldade de intubação traqueal em obesos. [Tese de doutorado]. São Paulo: Univesidade Estadual Paulista; Faculdade de Medicina de Botucatu; 2011.
- 16 - Cote CJ, Wilson S. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. 2016; 38(4): 13E-39E.

- 17** - Rodrigues VBM, Costa LR, Corrêa-Faria P. Parents' satisfaction with paediatric dental treatment under sedation: A cross-sectional study. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2021; 31(3): 337-343.
- 18** - Brilhante VOM, Corrêa-Faria P, Machado GCM, Costa LR. Carers' and paediatric dentists' perceptions of children's pain during restorative treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020; 21(2): 271-276.
- 19** - Anabuki AA, Corrêa-Faria P, Batista AC, Costa LR. Paediatric dentists' stress during dental care for children under sedation: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021; 22(2): 301-306.
- 20** - Da Silva GS, Anabuki AA, Corrêa-Faria P, Moterane MM, Tedesco TK, Costa PS et al. Sedation versus protective stabilization for dental treatment of children with caries and challenging behavior at the dentist (CHOOSE): a study protocol for a non-randomized clinical trial. *BMC oral health*. 2021; 21(1):1-10.

Case report on pediatric dental sedation: effects on children's pain and behavior, and mother's and professional's stress and satisfaction

Abstract

Humanization in health takes place in the interpersonal relationship between professionals and patients, with the aim of guarantee the right of both. In pediatric dental care, the use of non-pharmacological techniques of behavioral management is a fundamental factor for the humanized treatment of children. In some cases, pharmacological techniques, such as sedation, are indicated for behavioral management in pediatric dentistry patients. The aim of this case report was to evaluate the behavior of a child assisted under sedation, and the perceptions of the mother and the professional in the treatment sessions. A 2 years and 7 months old girl who needed dental treatment and had challenging behavior on the first day of attendance, her mother and two pediatric dentists participated. Eight treatment sessions of this child were analyzed, under sedation with midazolam and ketamine, regarding: the child's behavior, perceptions of the mother and dentists (DC) about sedation (perceived pain in the child, anxiety and satisfaction with the attendance). In most sessions, the child's good behavior was observed from the dentist's point of view, who reported feeling a little stressed. The mother felt stressed, and reports her perspective that the child felt little pain, also described by the dentist. Knowing the great difficulty in pediatric dentistry care with challenging behavior, sedation, in addition to its importance for children, favors the satisfaction of professionals and guardians.

KEYWORDS: Conscious sedation; Dental anxiety; Dental care.

Como citar este artigo

Freitas EMR, Alves TCS, Costa LR. Relato de caso sobre sedação em odontopediatria: efeitos na dor e comportamento infantil, no estresse e satisfação da mãe e do profissional. Rev Odontol Bras Central 2023; 32(91): 260-273. DOI: 10.36065/robrac.v32i91.1679