

Sedação consciente com os gases óxido nitroso/oxigênio em odontologia.

Prof. Dr. Luiz Fernando Boros*

O gás óxido nitroso tem uma história muito especial e trágica na ciência. Foi descoberto pelo químico inglês radicado nos Estados Unidos Joseph Priestley (1733-1804) que apenas descreveu quimicamente o gás, não relatou as propriedades sedativas e anestésicas. Em 10 de dezembro de 1844 assistindo uma palestra sobre os efeitos do gás hilariante do professor de química Gardner Colton na cidade de Hartford no Connecticut, o cirurgião-dentista Horace Wells (1789-1869) observou que a pessoa que inalava o gás hilariante teve no transcorrer do procedimento um quadro de agitação caindo da cadeira e feriu a perna. Horace Wells observou que a pessoa não sentiu dor até que o efeito do gás terminasse. No dia seguinte Horace Wells convenceu o cirurgião-dentista Riggs de Hartford a extrair um de seus dentes sob efeito do óxido nitroso ministrado pelo químico Gardner Colton. Terminado a extração Horace Wells relatou ter sentido apenas um leve desconforto.

No século 19 principalmente na década 60 era muito comum em festas, parques e até nas ruas as pessoas pagavam uma quantia em dinheiro e inalavam o óxido nitroso para sentir os efeitos do gás sob o sistema nervoso, daí o nome de gás hilariante ou gás do riso. O primeiro uso do óxido nitroso foi como droga de abuso.

Em 1845 Horace Wells mostra sua técnica no Massachusetts General Hospital, administrando óxido nitroso em um jovem para extrair um dente. Infelizmente na extração dentária o jovem gritou muito sendo então desacreditado pelos médicos e platéia presente. Posteriormente o jovem confessa não ter sentido dor. Este fato provavelmente ocorreu pela técnica rudimentar do uso do óxido nitroso na época. O cirurgião dentista William T. G. Morton (1819-1868) fez a primeira apresentação pública do óxido nitroso como anestésico. Na medicina é introduzido somente quando o médico americano Quincy Colton (1814-1898) vai ao seu dentista e inala óxido nitroso e então percebe o valor terapêutico do gás.

Horace Wells, William T. G. Morton e o médico Crawford Long (1815-1878) disputam judicialmente a paternidade da descoberta da anestesia e o prêmio de US\$ 10.000,00 oferecido pelo Congresso Americano ao descobridor da anestesia. O prêmio foi cancelado e com a introdução do éter etílico na anestesia, desacreditado Horace Wells suicida-se no ano de 1848, William T.G.Morton acaba na miséria e o médico Crawford Long no ostracismo (Rev. ABO. v. 10 n. 2 ANDRADE,2002)

* Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Professor adjunto da Disciplina de Patologia Aplicada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná. Coordenador e Responsável Técnico pelo Pronto Atendimento Odontológico da UFPR e Patologista Bucal. fernandoboros@ufpr.br

Somente 20 anos depois da primeira tentativa fracassada de mostrar o efeito anestésico do óxido nitroso por Horace Wells, os médicos do Massachusetts General Hospital e os cirurgiões-dentistas da American Dental Association creditam a Horace Wells como sendo o verdadeiro descobridor da anestesia e o verdadeiro pai da anestesia.

A dor no tratamento odontológico principalmente no Brasil é colocada em um segundo plano, o mais importante na odontologia brasileira de hoje é sem dúvida nenhuma a estética. O cirurgião-dentista e os cursos de odontologia estão muito mais preocupados com os novos materiais restauradores estéticos, tanto é verdade que nos grandes congressos brasileiros observa-se pela programação a quantidade de cursos e palestras das várias especialidades da odontologia e não aparece nenhum curso de analgesia, sedação e anestesia geral. Os cursos de odontologia e as faculdades não introduziram ainda em seus conteúdos programáticos a analgesia, sedação e anestesia geral. Quando o assunto é sedação parece ser um assunto vergonhoso, infamante. A cultura acadêmica nossa é que temos que conversar com o paciente até a exaustão tanto do paciente como do profissional, quando ambos não agüentam mais o cirurgião-dentista diz satisfeito para o paciente – olhe na anestesia você vai sentir uma picadinha não dói nada. Não dói o quê, - dói e muito, é uma agulhada, o anestésico penetrando nos tecidos é muito dolorido.

Alguém vai dizer - você é exagerado, você é medroso. Eu respondo - sou ,e sou bastante medroso, a dor em mim é sempre exacerbada, quando sento na cadeira do cirurgião-dentista eu me classifico como paciente fóbico. Nunca nos colocamos no lado do paciente sempre somos os profissionais. Por causa desta particularidade minha, sempre estudei todas as técnicas e medicamentos que aliviam a dor e sofrimento do paciente no tratamento odontológico. Sou um adepto ferrenho da sedação quer seja endovenosa, inalatória, oral etc. Nas nossas fichas de anamnese nunca vi escrito. - Você tem medo de agulha, injeção, barulho da alta-rotação, da broca, qual é o seu grau de sensibilidade à dor, isto só vamos perceber quando o paciente estiver sentado na cadeira, pálido, ofegante, com as pernas cruzadas, apertando os dedos das mãos, suando e daí nos dizemos – tente se acalmar, respire fundo, relaxe e assim vai. A posição horizontal coloca-nos em uma situação de fragilidade, vulnerabilidade, é horrível. Por exemplo: já tive um paciente que antes da consulta no carro tomava um copo de whisky e depois entrava para o tratamento odontológico. Veja o grau de fobia deste paciente.

Na população existe um grande número de pacientes que não fazem tratamento odontológico porque tem os mesmos problemas que eu – fobia, a literatura mostra que este tipo de paciente vai ao cirurgião-dentista em média uma vez a cada dois ou quatro anos.

Infelizmente pelo desconhecimento por parte dos médicos anestesistas e principalmente um desconhecimento maior ainda por parte de nós cirurgiões-dentistas, membros do conselho federal de odontologia e do conselho federal de medicina proibiram a sedação com óxido nitroso e oxigênio na odontologia por muitos anos. No meu tempo de acadêmico de odontologia 1974-1978 não foi falado nada sobre sedação. Há pouco tempo conversando com uma colega membro da vigilância sanitária de Curitiba ela contou-me que foi montada uma comissão para analisar o uso do óxido nitroso/oxigênio em consultório odontológico e que uma das preocupações era a poluição do ambiente com o gás residual. Respondi a ela que não perdessem tempo com isto porque todos os aparelhos já vem de fábrica com sistema antipoluição. A lei que regula o uso do óxido nitroso é a lei nº 5.081 de 24/08/1966 que foi regulamentada pela portaria CFO-SEC-032/2002 de 04 de outubro de 2002. Conversando com um professor do curso de odontologia da Universidade Federal do Paraná , questionei quando começaremos a usar o óxido nitroso/oxigênio

nas clínicas, agora que está normatizado o uso do gás. Sabe o quê o professor respondeu-me, – que ele não adotaria o uso do óxido nitroso/oxigênio em sua disciplina para não criar um atrito com os médicos anestesistas do Hospital de Clínicas da UFPR. Pasmem! Outra pergunta que me é feita sempre; se o paciente pode morrer na cadeira. Respondo, só no ano passado foram realizadas mais de 200.000 sedações com o óxido nitroso/oxigênio em consultórios odontológicos no Estados Unidos, - vão na literatura e procurem a quantidade de pacientes que morreram no ano passado. - Nenhum! Com a técnica que é usada na odontologia o máximo que o paciente pode ter de efeito colateral está citado na literatura mundial. É ter eventualmente náusea.

Um outro grande problema na odontologia é o uso pelo cirurgião-dentista do receituário amarelo (notificação de receita “A”) para que possamos ministrar barbitúricos, analgésicos opiáceos. Mas, este é um assunto para uma outra conversa. As leis e as normas pelo que eu estudei estão atualizadíssimas e são bem claras, o problema está na indústria farmacêutica e nas vigilâncias sanitárias.

