

A UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS BENZODIAZEPÍNICOS NA SEDAÇÃO CONSCIENTE DE PACIENTES COM ANSIEDADE DESENCADEADO PELOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Nathália da Silva Gomes¹
Maria Luiza Stoupa de Sá Otoni²
Sthéfane Brandão Barbosa²
Graciane Ester Rosa de Queiroz³
gracianerq@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS - CHAVE: sedação em odontologia; benzodiazepínicos em sedação odontológica, ansiedade odontológica e odontofobia.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma condição emocional que pode ser considerada como uma ameaça ao tratamento odontológico, sendo associada ao medo. Segundo Ferreira *et al.*, (2014) a ansiedade é um sentimento de angústia e que acontece antes de um momento de perigo, quer seja ele real, quer seja fruto de nossa própria percepção. Já o medo é uma emoção primária do indivíduo que se percebe em perigo e adapta organismo para uma reação imediata de luta e fuga que está diretamente ligada ao sistema nervoso central. É por causa dessa ligação com sistema nervoso central, mais precisamente da parte simpática que se percebe algumas características do indivíduo odontologicamente ansioso, como sudorese, aumento da pressão arterial, taquicardia, rubor da face e alteração do limiar de dor do paciente (FERREIRA *et al.*, 2014; KANEGANE, 2006). A ansiedade e o medo do tratamento odontológico ainda persistem em boa parte da população, sendo gerados por fatores como os sons e vibrações dos instrumentos rotatórios, movimentos bruscos do profissional, relatos de parentes ou amigos que tiveram experiências negativas em consultas anteriores, ignorâncias a respeito do tratamento, além da anestesia local, relatada como o procedimento mais estressantes no consultório odontológico (GAUJAC *et al.*, 2009). É por causa do fracasso no tratamento odontológico que pode ser acarretado ou ter grande participação da ansiedade que a pré-medicação ganhou destaque na odontologia e principalmente a terapia ansiolítica ganhou um enfoque como aliada do cirurgião dentista no controle da ansiedade, esse sentimento vago e desagradável que é difícil de ser controlado (FERREIRA *et al.*, 2014; GAUJAC *et al.*, 2009). Os ansiolíticos são medicamentos que têm como objetivo a redução do medo e da ansiedade, sendo a classe dos benzodiazepínicos, que são agentes sedativos-hipnóticos, as drogas ansiolíticas diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o paciente (COGO *et al.*, 2006; GAUJAC *et al.*, 2009 e OLIVEIRA *et al.*, 2010 e COELHO *et al.*, 2006). O objetivo deste trabalho é descrever a utilização de

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Cirurgiã- Dentista- Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó- Cordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX.

³ Cirurgiã- Dentista – Especialista em Endodontia – Especialista em Docência do Ensino Superior – Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

benzodiazepínicos, seu mecanismo de ação, efeitos colaterais e os benefícios para o tratamento odontológico. Com vista nos representantes dos benzodiazepínicos mais comumente utilizados em odontologia (OLIVEIRA *et al.*, 2010), sendo eles Diazepam, Lorazepam, Alprazolam, Midazolam e o Triazolam.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, no qual foram utilizados artigos pesquisados no primeiro semestre 2019, nas plataformas de busca Scielo, Pubmed e demais bases referenciadas neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atividade esperada de um sedativo é que ele exerça um efeito calmante capaz de reduzir a ansiedade. O grau de depressão do sistema nervoso deve ser pequeno e compatível com a sua eficácia de tratamento (KATZUNG e TREVOR, 2017). Segundo COGO *et al.*, (2006) e OLIVEIRA *et al.*, (2010), o cirurgião dentista deve optar por um fármaco que apresente um início de ação rápido e que a recuperação não cause efeito clínico desagradáveis. GOULART *et al.*, (2007) acrescenta ainda que a utilização de sedativo pode ter a posologia variada de droga para droga e também de acordo com a idade, índice de massa corporal, história médica do paciente e diretamente relacionada a via de administração. A classe dos benzodiazepínicos apresenta pouca reação adversa em odontologia, devido ao fato do paciente fazer uso momentâneo da medicação (FERREIRA *et al.*, 2014 e GAUJAC *et al.*, 2009). Confirmado também por OLIVEIRA *et al.*, (2010) ao demonstrar que o uso em odontologia é de curta duração promovem baixo índice de toxicidade e de efeitos adversos (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Preocupa-se mais com casos de superdosagem e automedicação em prescrição contínua (FERREIRA *et al.*, 2014). Pode acarretar dependência física e psíquica quando administrada prolongadamente (COELHO *et al.*, 2006). Em contrapartida nos estudos de GAUJAC *et al.*, (2009) e OLIVEIRA *et al.*, (2010) alguns pacientes relataram efeitos colaterais como sonolência, tontura, cefaleia, náusea, secura na boca, glossite, distúrbios gastrintestinais, astenia, apatia, lassidão, e parestesia. No caso de super sedação os pacientes que possuem problemas cardíacos como hipertensão e angina, pode ocorrer depressão respiratória que pode levar a hipóxia e até isquemia cardíaca (DONALDSON *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2010). Os benzodiazepínicos podem ser usados por pacientes de qualquer idade, o cirurgião dentista deve se atentar para a interação entre drogas observando a farmacodinâmica e cada benzodiazepínicos para minimizar efeitos adverso, principalmente no que diz respeito a pacientes idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2010; ANDRADE, 2003; FRANCO *et al.*, 2006). Outro efeito comum do benzodiazepínicos é a chamada amnesia anterógrada, que é o episódio de esquecimento a partir de um determinado momento após administração de um fármaco sedativo GAUJAC *et al.*, 2009). Ainda segundo Yagiela (2000) o único antagonista para ser usado em caso de sedação excessiva é o Flumazenil, esta droga é aprovada pela Food and Drug Administration (FDA). Ele pode ser usado em caso de alergia por que acelera a recuperação, mas se paciente for portador de problemas cardíacos ou usar antidepressivos o uso recorrente de Flumazenil pode desencadear arritmia cardíaca (RANG *et al.*, 2004). Quando se trata de benzodiazepínicos de meia vida longa prescreve-se com maior frequência o Diazepam, é de fácil aquisição e menor custo (ANDRADE, 2003; RANALI *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2010), mas os fármaco de longa duração devem ser evitados em pacientes diabéticos para evitar que estes fiquem muitas horas em jejum por causa do longo período de sedação (DONALDSON *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2010) A

sedação ainda não é uma técnica muito desenvolvida no Brasil, pesquisas mostram sua grande efetividade na prática de controle da ansiedade do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao exposto podemos concluir que os pontos chave para a utilização desses fármacos são: dosagem terapêutica, história médica do paciente e o risco de interação medicamentosa. O uso de ansiolíticos em odontologia é seguro e eficaz quando o cirurgião dentista se atenta as especificidade do paciente e as características de cada droga, utilizando com indicação e dosagem adequadas.

REFERÊNCIAS

AESCHLIMAN S.D.; BLUE M.S.; WILLIAMS K.B.; COBB C.M.; MACNEILL S.R. A preliminary study on oxygen saturation levels of patients during periodontal surgery with and without oral conscious sedation using diazepam. **J Periodontol**, v. 74, n. 7, p.1056-9, 2003.

ÁLVAREZ A.M.; ALVAREZ M. Sedación Oral: Fundamentos clínicos para su aplicación en odontología. **Revista CES Odontologia**, v.19, n. 2, p. 62-73, 2006.

ANDRADE E.D. Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas. **Anais 15° Conclave Odontológico Internacional de Campinas**. n°.104; mar./abr. 2003.

COELHO F.M.S.; POYARES D.; ELIAS M.R.; HALLIMAN-PRANDELLA M.; BITTENCOURT L.R.A.; TUFIC S. Benzodiazepínicos: uso clínicos e perspectivas. **Revista brasileira de medicina**. São Paulo, p. 1-5, 2006.

COGO K.; BERGAMASCHI C.C.; YATSUDA R.; VOLPATO M.C.; ANDRADE E.D. Sedação consciente com benzodiazepínicos em Odontologia. **Rev Odont da UNICID**, v. 18, n. 2, p. 181-8, 2006.

DONALDSON M.; GIZZARELLI G.; CHANPONG B. Oral Sedation: A primer on Anxiolysis for the Patient. **Anesthesia Progress**, v. 54, n. 3, p.118-29, 2007.

FERREIRA J.L.G.; LUNA A.S.M.; ROCHA C.S.; ARANEGA A.M.; JUNIOR GARCIA I. R.; ARAÚJO J.M.S. O uso de ansiolítico no pré atendimento em Odontologia. **Revista de odontologia Cidade São Paulo**. São Paulo, p. 227-31, 2014.

FRANCO G.C.N; COGO K.; MONTAN M.F. Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente (Parte I). **Rev. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 7, n. 1, p.17-28, 2007.

GARIP H.; GURKAN Y.; TOKER K. A comparison of midazolam and midazolam with remifentanil for patient-controlled sedation during operations on third molars. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.45, n.3, p. 212-6, 2007.

GAUJAC C.; SANTOS H.T; GARÇÃO M.S; SILVA JUNIOR J.; BRANDÃO J.R.M.C.B.; SILVA T.B. Sedação consciente em Odontologia. **Revista de odontologia da Universidade Cidade São PAULO**. SÃO PAULO, P.251-257, 2009.

GONÇALVES R.D.R.; Cruz A.A.V. Midazolam oral como medicação pré-anestésica em blefaroplastias. **Arq Bras oftalmol**, v.72, p. 665-8, 2009.

GOODCHILD J.H.; FECK A.S.; SILVERMAN M.D. Anxiolysis in general dental practice. **Dent Today**, v.22, n.3, p.106-11, 2003.

GOULART M.G.V.; GOMES M.F.; HADDAD A.S. Sedação consciente no tratamento odontológico em pacientes com necessidades especiais. **Haddad AS (Org.). Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Livraria Santos Editora, cap. 5, p. 476-85, 2007.

HORIUCHI T.; KAWAGUCHI M.; KUREHARA K.; KAWARAGUCHI Y.; SASAOKA N.; FURUYA H. Evaluation of relatively low dose of oral transmucosal ketamine premedication in children: a comparison with oral midazolam. **Paediatr anaesth**, v.15, n. 8, p. 643-7, 2005.

ISIK B.; BAYGIN O.; BODUR H. Premedication with melatonin vs midazolam in anxious children. **Paediatr anaesth**, v.18, n. 7, p. 635-41, 2008.

KANEGANE K.; PENHA S.S.; BORSATTI M.A.; ROCHA R.G. Ansiedade ao Tratamento Odontológico no Atendimento de Rotina. **Revista Gaúcha de odontologia**. P. Alegre, v. 54, n. 2, p.111-114, 2006.

KATZUNG G.B.; TREVOR J.A. **Farmacologia básica e clínica**. São Paulo, 13ª edição, P. 369-370, 2017.

LOEFFLER P.M. Oral benzodiazepines and conscious sedation. A review. **J oral Maxillofac surg**, v. 50, n. 9, p. 989- 97, 1992.

MALAMED ST. Pain and anxiety control in Dentistry. **Oral Health**, v. 86, n. 2, p. 11-16, 1996.

MIYAKE W.; Oda Y.; Ikeda Y.; Hagihira S.; Iwaki H.; Asada A. Electroencephalographic response following Midazolam induced general anesthesia: relationship to plasma and effect-site midazolam concentrations. **J anesth**, v. 24, n. 3, p. 386-93, 2010.

MURRER D.R.; FRANCISCO S.S.; ENDO M.M. Ansiedade e medo no tratamento odontológico de urgência. **Revista Odontologica Bras Central**, p.196-201, Ceará, 2014.

OLIVEIRA C.M.; ALEIXO Q.R.; RODRIGUES V.T.M. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. **Saber científico odontológico**, p. 53-57. Porto Velho, 2010.

POSSOBOM F.R.; CARRACOZA K.C.; MORAIS A.B.A.; JUNIOR COSTA A.L. Tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em estudo**, v.12, n. 3, p. 609-61, Maringá, 2017.

RANALI J.; VOLPATO M.C.; RAMACCIATO J.C. Sedação Consciente em Implante Dental. **Revista Implant News**, v. 2, n. 2, p. 105-187, 2005.

RANG H.P.; DALE M.M.; RITTER P. **Farmacologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2004.



SALAZAR A. Anestesia general y sedación en odontología. **Acta Odontol Venez**, v. 32, n. 2, p. 67-74, Caracas 1999.

TEIXEIRA T.F. QUESADA G.A.T. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. **Saúde**, v. 30, n. 1-2, p. 100-3, 2004.

YAGIELA A.J.; NEIDLE E.A.; DOWD F.J. Farmacología e Terapêutica para Dentistas. 4. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, p.595-6, 2000.