

O USO DE ANSIOLITICOS EM PRE- ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

AUTORES

Isabela Luisa Correa BARACUHY

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Carolina Felix Santana Kohara LIMA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Este trabalho abordou o uso de ansiolíticos pré-atendimento na odontologia para lidar com a ansiedade dos pacientes. Destaca-se a importância dessa abordagem para superar desafios como a odontofobia e melhorar a experiência dos pacientes durante os procedimentos. Os benzodiazepínicos são os medicamentos mais comuns utilizados, devido à sua eficácia e segurança. No entanto, é crucial administrá-los com cautela, considerando as necessidades individuais dos pacientes e monitorando possíveis efeitos colaterais. Embora haja benefícios claros, como a melhoria da colaboração do paciente e do desempenho do profissional, há também desafios a serem superados, como a escassez de estudos recentes e a predominância de pesquisas com administração intravenosa. A abordagem personalizada e baseada em evidências é fundamental para garantir o sucesso e a segurança do uso de ansiolíticos pré-atendimento na odontologia, contribuindo para a qualidade de vida e saúde bucal dos pacientes.

PALAVRAS - CHAVE

Odontofobia, Ansiolítico, Sedação, Ansiedade e Medo.

1. INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são situações frequentes em clínicas odontológicas. Elas podem ter sido desencadeadas em situações passadas ou pelo desconhecido, a odontofobia pode afetar a saúde bucal juntamente com a qualidade de vida do paciente. O medo intenso de buscar cuidados a longo prazo causam adiamentos de consultas, tratamentos e conseqüente a piora do caso. O cirurgião dentista também pode ser afetado, tornando o atendimento insustentável e uma experiência ainda mais desagradável (ANDRADE, 2014).

Um estudo relatou que de 73% a 79% dos pacientes já tiveram algum tipo de medo ou ansiedade, a validação mostra que podem ser alguns fatores, dentre eles são: dor, vibrações e sons provocados pelos motores, anestesia, visão do operador paramentado, visão de instrumentais, visão de sangue, movimentos bruscos por parte do profissional entre outras (ANDRADE, 2014).

São esses fatores que levam ao dentista partir para medicação. Os sintomas podem variar de aumento da pressão arterial, aumento da sensação de dor e aumento da frequência respiratória (FERREIRA, 2014).

A fim de proporcionar um ambiente mais confortável e auxiliar no manejo dessas emoções adversas, o uso de ansiolíticos no pré-atendimento tem sido uma abordagem adotada por profissionais. Os ansiolíticos são medicamentos que visam reduzir a ansiedade e promover o relaxamento em pacientes antes de procedimentos odontológicos. Essa abordagem farmacológica tem se mostrado eficaz, permitindo uma melhor colaboração do paciente durante o tratamento e proporcionando uma experiência mais positiva (GALLGHER, 2016).

De acordo com Feron (2020), o uso desses medicamentos tem demonstrado resultados promissores em pacientes odontológicos. Além disso, eles têm sido associados a uma maior satisfação por parte dos pacientes e um desempenho mais eficiente por parte dos cirurgiões dentistas (FERON, 2020).

As classes de ansiolíticos utilizadas na prática odontológica podem variar, e a escolha do medicamento apropriado depende das necessidades individuais do paciente, bem como de considerações clínicas e precauções. Dentre os ansiolíticos mais comumente prescritos estão os benzodiazepínicos, como o diazepam e o alprazolam, que atuam no sistema nervoso central para reduzir a ansiedade e promover o relaxamento. No entanto, é fundamental que o profissional esteja capacitado para avaliar o estado de saúde do paciente, identificar contraindicações e interações medicamentosas, bem como monitorar o paciente durante o procedimento (CARVALHO et. al. 2012).

É crucial que o cirurgião-dentista dê a devida propriedade ao paciente. É a relação profissional-paciente, que é fundamental para o tratamento e para incentivar o paciente a retornar regularmente. A mudança de conceitos negativos oriundos de experiências anteriores é de suma importância para uma abordagem eficaz no atendimento de pacientes que buscam tratamento ou que evitam devido ao medo (BOTTAN, DAL'OGGIO, ARAÚJO, 2007).

A literatura científica atualizada tem fornecido evidências que sustentam a eficácia dos ansiolíticos. Estudos clínicos e revisões literárias têm demonstrado consistentemente os efeitos positivos desses medicamentos, na melhoria da experiência do paciente e no desempenho do profissional (ANDRADE, 2014).

Ao compreender melhor o uso de ansiolíticos, é possível desenvolver abordagens mais personalizadas e eficazes para o manejo com os pacientes odontológicos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e saúde bucal desses indivíduos. Através de revisões sistemáticas, estudos clínicos e literatura científica atualizada, foi possível obter uma visão abrangente sobre o tema, considerando as diretrizes e recomendações vigentes que orientam a prática em clínicas odontológicas. (GALLGHER, 2016).

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa baseou-se em revisão literária, estudos clínicos e literatura científica atualizada, a fim de fornecer uma visão abrangente sobre o tema. Além disso, foram discutidas as diretrizes e recomendações vigentes que orientam a prática clínica no uso de ansiolíticos pré-atendimento na odontologia. Foram analisados estudos clínicos recentes que investigaram os efeitos dos ansiolíticos Pré-atendimento em termos de controle da ansiedade, satisfação do paciente e desempenho do profissional de odontologia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Diversos métodos e manejos podem ser colocados em prática quando se trata do bem-estar de paciente/cirurgia-dentistas sendo farmacológicos ou não farmacológicos. Os meios farmacológicos sempre são usados apenas de último caso, como: quando o quadro de ansiedade se intensifica, ansiedade aguda, invenções de maior estresse como procedimentos longos, histórico de convulsões, cardiopatas e asmáticos (ANDRADE, 2014). As vantagens da prescrição dos ansiolíticos incluem a diminuição de saliva e regurgitação durante o atendimento, redução do tônus muscular, manutenção da pressão arterial, efeitos anticonvulsivantes (RANALI, VOLPATO, RAMACCIATO, 2005).

3.1. USO COM PRECAUÇÃO DE ANSIOLÍTICOS

Pacientes em uso de outros fármacos depressores do sistema nervoso central (barbitúricos, anticonvulsivos), portadores de insuficiência respiratória de grau leve, portadores de doença hepática ou renal, portadores de insuficiência cardíaca congestiva e gravidez (segundo trimestre) e durante a lactação. (ANDRADE, 2014).

3.2. CONTRAINDICAÇÕES DO USO DE ANSIOLÍTICOS

Pacientes portadores de insuficiência respiratória grave, portadores de glaucoma do ângulo estreito, portadores de miastenia grave, gestantes primeiro trimestre e final de gestação, criança com comprometimento físico ou mental severo, paciente com histórico de hipersensibilidade de Benzodiazepínicos e elitistas (WEISSHEIMER et. al., 2016).

3.3. EFEITOS COLATERAIS

O índice do uso inadequado de benzodiazepínicos é alta, o conhecimento de alguns profissionais é raso e a utilização dos fármacos é restrita. Os efeitos colaterais são eventuais, os mais comuns são: sonolência, ataxia (falta de coordenação de movimentos podendo afetar o equilíbrio), visão dupla, tremor nas mãos, amnésia e possibilidade de dependência física e psíquica (COSTA et. al., 2004).

Esses efeitos são pouco comuns, já que na Odontologia os medicamentos são geralmente administrados em dose única ou por um período limitado. A sonolência é o efeito mais comum, enquanto uma minoria dos pacientes (1%) pode experimentar efeitos paradoxais, como excitação, agitação e irritabilidade. Outro possível

efeito colateral é a amnésia anterógrada, que se refere à perda de memória de eventos após a administração do medicamento. Essa amnésia pode não ser necessariamente desfavorável, pois o paciente não se lembrará de procedimentos potencialmente traumáticos, evitando experiências negativas (BAEDER et. al. 2016).

Deve-se prestar atenção especial ao uso do midazolam, que pode causar alucinações ou fantasias de natureza sexual. Nestes casos, é recomendável que o profissional tenha sempre a presença de uma terceira pessoa no consultório (COGO et. al., 2006).

3.4. ANSIOLÍTICOS E OBESIDADE

No caso de pacientes obesos com um índice de massa corporal elevado, fármacos de longa duração, como o diazepam, podem permanecer no organismo por mais tempo devido à formação de metabólitos ativos. Após serem absorvidos, esses fármacos são rapidamente distribuídos nos tecidos adiposos. Alguns benzodiazepínicos, como o diazepam, são metabolizados em metabólitos ativos principalmente no fígado e são excretados rapidamente pelo corpo, seja através das fezes ou da urina. Devido às diferentes meias-vidas dos benzodiazepínicos, esses metabólitos podem variar em sua taxa de eliminação, mesmo antes de entrarem na circulação (RANG et. al., 2004).

3.5. OPÇÕES DE ANSIOLÍTICO

Na Tabela 1 estão reunidos os ansiolíticos utilizados no pré-atendimento odontológicos.

Tabela 1. Ansiolíticos utilizados em pré-atendimento odontológicos.

Nome genérico	Droga original	Dosagem em adultos	Dosagem em idosos	Dosagem em crianças
Diazepam	Valium®	5 a 10 mg	5 mg	0,2 a 0,5 mg/Kg
Lorazepam	Lorax®	1 a 2 mg	1 mg	Não é recomendado
Alprazolam	Frontal®	0,25 a 0,75 mg	0,25 mg	Não é recomendado
Midazolam	Dormonid®	7,5 a 15 mg	7,5 mg	0,3 a 0,5 mg/kg
Triazolam	Halcion®	0,125 a 0,25 mg	0,06 a 0,125 mg	Não é recomendado

Fonte: COGO et. al., 2006.

3.5.1. TRIAZOLAM

O triazolam é um medicamento de vida útil curta. Quando tomado por via oral, é rapidamente absorvida pelo corpo, atingindo seu pico de concentração após cerca de 1 hora, que é quando o efeito sedativo é mais forte mas é diminuído entre 3 a 4 horas. Ele é metabolizado pelo fígado, produzindo poucos metabólitos ativos e tem uma alta afinidade de proteínas plasmáticas (FLANAGAN, 2004).

A maneira de como é administrado pode afetar sua eficácia. Estudos mostrados que a biodisponibilidade do Triazolam é maior quando administrado em forma sublingual do que via oral. Isso explica o motivo do ansiolítico pode começar um pouco mais rápido (ANDRADE, 2011).

Devido à menor eliminação do Triazolam em idosos a dose recomendada para eles é a metade da dose padrão. Para pacientes idosos, é aconselhável usar doses menos de benzodiazepínicos, mesmo os de curta duração e rápida eliminação. Em crianças o uso de Triazolam pode ser administrado oralmente ou sublingualmente. (ARMONIA et. al., 2001).

De acordo com especialistas, o Triazolam é uma boa opção para a sedação consciente nos atendimentos clínicos, pelo início de ação rápido, duração curta e poucos efeitos colaterais (FLANAGAN, 2004).

3.5.2. DIAZEPAM

O Diazepam é frequentemente escolhido na odontologia por ser considerado o benzodiazepínicos mais seguros, especialmente para clínicas com menos experiência em sedação consciente. O protocolo é tomar de 5 a 10 mg por via oral a cerca de uma hora antes do procedimento (KATZUNG, 2005).

Para casos mais graves de ansiedade, pode-se administrar de 5 a 10 na noite anterior ao procedimento é mais 5 a 10 mg uma hora antes do procedimento. A sedação proporciona varia de leve a moderada, sendo que sua propriedade ansiolítica é mais proeminente do que a sua capacidade sedativa. O efeito começa entre 30 a 45 minutos após a administração e dura de 2 a 3, embora a sua meia-vida de eliminação seja mais longa, de 24 a 72 horas. Após ser absorvido, o diazepam é armazenado nos tecidos adiposos e pode ser liberado novamente na corrente sanguínea e resultando em sedação adicional (PENILDON, 2006).

3.5.3. MIDAZOLAN

O midazolam é preferencialmente usado em procedimentos de curta duração ou quando é desejado induzir o paciente ao sono. Mesmo não sendo a primeira opção devido a casos de amnésia, em certas ocasiões pode ser necessário e benéfico, pelo fato do paciente poder esquecer momentos incômodos no atendimento. O uso necessita de uma melhor infraestrutura, como medição da oximetria. O medicamento possui uma meia vida curta rápida e varia de 1,3 a 2,2 horas (WEISSHEIMER et. al., 2016).

Diferente do diazepam, o Midazolam é mais solúvel em água e diminuindo em sedações longas. A indução é mais rápida e possui uma eliminação mais rápida também. Possui maiores chances de sedação do que apenas uma redução de ansiedade (GAUJAC et. al., 2009).

3.5.4. ALPRAZOLAM

O alprazolam é um benzodiazepínico usado para tratamento de depressão, juntamente com ansiedade generalizada e paciente que sofrem de síndrome do pânico. A sua concentração máxima acontece em até uma hora após a ingestão e pode durar de 12 a 15 horas (PECKNOLD et. al., 1988).

No entanto, esse benzodiazepínico não tiveram estudos significativos que indicam ele como a melhor opção em atendimentos clínicos odontológicos. Em um estudo mais recente, onde foi investigado a eficiência do ansiolítico um paciente de um grau alto de ansiedade foi submetido à uma cirurgia oral menor, o paciente ingeriu uma dose de 0,5 uma hora antes do procedimento e o benzodiazepínico promoveu o controle de ansiedade por 90 minutos e observou-se que não foi acarretado uma amnésia retrograda (QUINTANA-GOMES, 2002).

No entanto, o alprazolam necessitaria de mais estudo clínicos para realmente constatar sua eficácia nesses casos, sendo assim, ele continua sendo usado de forma escassa, principalmente por cirurgiões dentistas com pouca experiência clínica e levando-os as escolhas mais seguras de ansiolíticos (PETERSON et. al., 2005).

3.5.5. LORAZEPAM

A administração do lorazepam é mais comumente nas dosagens de 2 a 3mg em adultos e 0,5 a 2mg em idosos, não recomenda-se essa medicação para crianças menores de 12 anos. O início de ação acontece após 1 hora, com término de aproximadamente após 6 a 8 horas. Estudos mostram que o lorazepam é o ideal para idosos (GOODCHILD & DONALDSON, 2003).

Esse benzodiazepínico tem como característica o efeito sedativo e pode induzir amnésia anterógrada, que é um ótimo aliado para pacientes com ansiedade extrema. Os cuidados pós operatórios devem ser repetidos caso o paciente ainda estiver sob efeito da medicação (BLIN et. al., 2001).

4. CONCLUSÃO

Após uma análise abrangente do uso de ansiolíticos pré-atendimento na odontologia, podemos concluir que essa abordagem farmacológica desempenha um papel significativo no manejo em pacientes odontológicos. A odontofobia e a ansiedade relacionada a tratamentos odontológicos são desafios comuns enfrentados por muitos pacientes.

A utilização de ansiolíticos antes do atendimento odontológico visa proporcionar um ambiente mais confortável para os pacientes e facilitar a colaboração durante os procedimentos, promovendo uma experiência mais positiva e demonstrado consistentemente os benefícios desses medicamentos no controle da ansiedade, na satisfação do paciente e no desempenho do profissional.

No entanto, é essencial que o uso de ansiolíticos seja realizado com cautela, considerando as necessidades individuais do paciente, contraindicações, interações medicamentosas e monitoramento adequado durante o procedimento. A escolha do medicamento apropriado deve ser baseada em evidências científicas atualizadas e diretrizes clínicas estabelecidas.

Embora o uso ofereça benefícios significativos, é importante reconhecer as limitações e desafios associados, como a escassez de estudos recentes e a predominância de pesquisas que utilizam administração intravenosa, que não refletem necessariamente a prática comum nos consultórios odontológicos.

Portanto, uma abordagem personalizada e baseada em evidências, aliada a uma avaliação cuidadosa do paciente e acompanhamento adequado, é fundamental para garantir o sucesso e a segurança. Ao continuar a pesquisa e aprimorar as práticas clínicas, podemos contribuir para melhorar a qualidade de vida e saúde bucal.

Este estudo enfrentou algumas dificuldades, incluindo a escassez de estudos recentes sobre o uso de ansiolíticos no tratamento odontológico e a predominância de estudos que utilizam administração intravenosa, o que não reflete a prática comum nos clínicas odontológicas.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ARMONIA, P. L.; ROCHA, R. G.; SARACENI JÚNIOR, G.; SOARES, M. S.; SIMONE, J. L.; ADDE, C. A. **Guia Terapêutico Odontológico: GTO**. São Paulo: Santos. 2001.

BAEDER, F. M. et. al. Conhecimento de pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos no controle da ansiedade em odontologia. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.70, n.3, p. 333-337, 2016.

BOTTAN, E.R.; DAL'OGGIO, J.; ARAÚJO, S.M. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. v.7, n.3, p.241-6. 2007

BLIN, O.; SIMON, N.; JOUVE, E.; HABIB, M.; GAYRAUD, D.; DURAND, A. Pharmacokinetic and pharmacodynamic analysis of sedative and amnesic effects of lorazepam in healthy volunteers. **Clin. Neuropharmacol.**, v.24, n.2, p.71-81, 2001.

CARVALHO, R.W.F.; FALCÃO, P.G.C.B.; CAMPOS, G.J.L.; BASTOS, A.S.; PEREIRA, J.C.; PEREIRA, M.A.S. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciên. & Saúd. Colet.**, v.17, n.7, 2012.

COGO K. et. al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.18, n.2, p. 181-8, 2006.

COSTA, L. R. R. S. et. al. Perceptions of dentists, dentistry undergraduate students, and the lay public about dental sedation. **J Appl Oral Sci**. v.12, n.3, p182-8, 2004.

FERON, B. Uso de ansiolíticos pré-atendimento na odontologia: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, 2020.

FERREIRA, J. L. G. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em odontologia – revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 26(3), 227-231. 2014.

FLANAGAN, D. Oral triazolam sedation in implant dentistry. **J Oral Implantol.**, v.30, p. 93-97, 2004.

GALLAGHER, C. Benzodiazepines: sedation and agitation. **Dental Update**, v. 43, n. 1, p. 83-89, 2016.

GAUJAC, C.; SANTOS, H.T.; GARÇÃO, M.S.; SILVA JÚNIOR, J.; BRANDÃO, J.R.M.C.B.; SILVA, T.B. Sedação consciente em odontologia. **Rev Odontol UNICID**, v. 21, p. 251-257, 2009.

GOODCHIL J.H., DONALDSON, M. Hallucinations and delirium in the dental office following triazolam administration. **Anesth Prog**. v. 52, n.1, p.17-20, 2005.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia básica e clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PECKNOLD, J.C.; SWINSON, R.P.; KUCH, K.; LEWIS, C.P. Alprazolam in panic disorder and agoraphobia: results from a multicenter trial. III. Discontinuation effects. **Arch Gen Psychiatry**, v.45, p.429-36, 1988.

PENILDON, S. **Farmacologia**, 6a Edição, Ed. Guanabara Koogan, 2006.

PETERSON L.J. et. al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 4 ed. Rio de Janeiro. Elsevier Ltda, 2005.

QUINTANA-GOMES, V. Avaliação de um protocolo farmacológico para prevenção da infecção e controle da ansiedade e da dor em implantodontia. Piracicaba – SP, 2002.

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. et. al. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

WEISSHEIMER, T.; SILVEIRA GERZSON, A.; EDUARTH SCHWENGBER, H. MENUCCI NETO, A. Utilização de benzodiazepínicos para obtenção de sedação consciente no ambiente odontológico. **Stomatos** [online]. v. 22, n.42, p. 42-53, 2016.