

## USO DE MEDICAÇÃO SEDATIVA PARA CONTROLE DE DOR E ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Eloísa Fernandes Rezende<sup>1</sup>; Lara Giovana Dantas Cabral<sup>1</sup>; Leonardo Yoshimitsu de Oliveira Kobayashi<sup>1</sup>; Luidy Borges da Silva Alves<sup>1</sup>; Bruna Pires<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; <sup>2</sup> Cirurgiã dentista UNOESTE, docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

\* autor correspondente: brupirestl@hotmail.com

### RESUMO

O medo em si abrange o temor a algo que simula um perigo real para si, físico ou ao psicológico. Logo que a ansiedade é uma angústia ao desconhecido. Por tanto, ainda com a evolução tecnológica na odontologia, algumas pessoas ainda agregam a imagem do dentista e alguns dos procedimentos clínicos à agonia e dor, fazendo com que o medo e a ansiedade fiquem sempre presentes na rotina da consulta. O cirurgião-dentista deve utilizar de técnicas de manejo comportamental, como a sedação com benzodiazepínicos, medicamentos esses que são ansiolíticos a fim de diminuir esse stress durante o tratamento. A finalidade deste trabalho, consisti em realizar uma revisão da literatura sobre uso de medicação sedativa, para controle de dor e ansiedade frente ao tratamento odontológico, buscando destacar algumas de suas sugestões e quais são seus recursos empregados para domínio de tais emoções. Para a elaboração do presente artigo, foi realizada buscas em uma das principais bases científicas, Scielo, onde foi utilizado como base de busca para os termos usados, ansiedade, medo, benzodiazepínicos, midazolam, tratamento odontológico, sedação. Como critério de inclusão para a seleção dos artigos foram utilizados, aqueles que abordavam as medicações, benzodiazepínicos e midazolam como parte da temática do artigo, ou que estivessem com data de publicação anterior há 10 anos. Finda-se que a percepção, de conhecimento e controle do medo e da ansiedade do paciente pelo dentista, de certa forma pode possibilitar em um atendimento mais humanizado, e tranquilo, além de prevenir intercorrências indesejáveis e riscos.

**PALAVRAS-CHAVE:** medo; ansiedade; tratamento odontológico; benzodiazepínicos; midazolam; sedação.

### 1 INTRODUÇÃO

A sedação por medicamentos caracteriza-se por ser um estado de diminuição do nível de medo e angústia do paciente. A ansiedade pode estar conceituada como uma situação sensível em que há uma instabilidade, aflição, apreensão, e impaciência, circunstância emocional que pode ser considerada, como ameaça ao trato odontológico (GOMES, 2013).

Abordagens farmacológicas podem ser uma boa opção para diminuir o stress na hora do tratamento, e assim aliviar a ansiedade antes, durante e depois do procedimento (RODRIGUES, 2015).

A sedação consciente é um método farmacológico, induzido por drogas que podem ser administradas pelas vias venal, oral (SOUSA, 2015). Outra forma de sedação é a inalatória que é uma mistura de óxido nítrico e oxigênio.

Os benzodiazepínicos (BZDs) são as principais drogas utilizadas em odontologia para sedação consciente por via oral. Apresentam propriedade ansiolíticas, amnésicas e anticonvulsivantes, além de oferecer segurança clínica (COGO et al., 2006).

O midazolam é um benzodiazepínico caracterizado por um início rápido e de curta duração, pode ser administrado no consultório odontológico pela via oral

e intravenosa, possui meia vida de aproximadamente (2 horas) e ação de (20 a 45 minutos), proporcionando sedação leve e/ou moderada (GAZAL et al., 2014).

Deste modo, a sedação é indicada à pacientes com pânico ao tratamento odontológico, pacientes especiais ou com problemas sistêmicos, como por exemplo, pressão alta, pacientes com pouca idade ou até mesmo aqueles que precisam de um atendimento mais delicado e específico, e de alguns procedimentos cirúrgicos maiores (GOMES, 2013).

O objetivo deste artigo de revisão é relatar o uso de medicações sedativas no tratamento odontológico para pacientes fóbicos, falando sobre ansiedade e medo, desta forma, visa analisar a estrutura da ação, dos aspectos farmacológicos e clínicos, como, doses, e as principais utilizações, com o intuito de assim, poder agregar ainda mais conhecimento acerca desta temática, que deixa muito dos pacientes inquietos.

Foi realizado um estudo de revisão de literatura elucidando o conhecimento sobre o uso de medicamentos no manejo da ansiedade e medo, associado ao tratamento odontológico.

Para a elaboração do presente artigo, foi realizada buscas em uma das principais bases científicas, Scielo, onde foi utilizado como base de busca para os termos usados, ansiedade, medo, benzodiazepínicos, midazolam, tratamento odontológico, sedação. Como critério de inclusão para a seleção dos artigos foram utilizados, aqueles que abordavam as medicações, benzodiazepínicos e midazolam como parte da temática do artigo, ou que estivessem com data de publicação anterior há 10 anos. Além dos artigos científicos pesquisados, também foi realizado uma busca em teses de monografias, protocolos e diretrizes. A partir desta pesquisa, foram colhidos dados importantes para o desenvolvimento do presente estudo.

## 2 ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

O medo compõe um dos principais problemas para os pacientes que são submetidos ao tratamento odontológico, o paciente fóbico, ansioso tende sempre a evitar o tratamento dental, uma vez que no consultório, torna-se difícil a administração deste sentimento, ocasionando em uma dificuldade a mais para o profissional da odontologia (CALDAS et al., 2013). Alguns levantamentos mostram que grande parte da população, evita visitar os consultórios dentários como rotina, buscando este tipo de serviço apenas quando há necessidade real de tratamento, ou seja, quando de tal forma apresentam sinais ou sintomas clínicos como dor, edema e fístulas (SANTOS et al., 2007). A ansiedade é um elemento que pode ser caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação que são experimentados por um indivíduo em um momento particular. Um dos atributos da ansiedade é seu caráter de resposta a alguma ameaça, e neste sentido, ela está fortemente relacionada ao medo, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser apenas a intensidade (FERREIRA et al., 2004).

## 3 MIDAZOLAM, MECANISMO DE AÇÃO, TEMPO DE AÇÃO, DOSAGEM

O midazolam é um benzodiazepínico de rápida assimilação e atividade, o seu tipo de administração, e o tempo de ação no organismo combinado com o nível de sedação permite eficácia do tratamento e são vistos como uma das suas principais características, após a sua ingestão, a concentração no plasma prolonga-se durante 20 minutos, e o tempo de semivida é de 2 horas, seu efeito dura cerca de 45 minutos, proporcionando uma rápida recuperação (GAZAL et al., 2014).

Essa medicação pode ser indicada

para crianças, como pré-medicação em procedimentos de duração curta, e isso por apresentar propriedades sedativas e hipnóticas, também é absorvido e eliminado muito rápido pelo organismo, tendo como suas principais vantagens, o menor período de ação, de absorção eliminação, e sua rápida recuperação. Porém, quando é administrado por via oral é rapidamente absorvido, atingindo sua concentração máxima após 30 minutos, com uma duração de efeito de aproximadamente 2-4 horas (COGO et al., 2006).

O midazolam é vastamente utilizado na sedação consciente em odontologia, a aplicação deste composto tem como objetivo reduzir a ansiedade de forma efetiva sem produzir instabilidade cardiorrespiratória (FAN; TI; ISLAM, 2013). Tal como acontece com diversos fármacos utilizados na sedação consciente, o midazolam pode ser administrado por várias vias, quer seja oral, intramuscular ou endovenoso (TOBIAS; LEDER, 2011).

As doses aplicadas dependem da gravidade da situação, do tipo de tratamento efetuado e principalmente da idade da criança, adulto ou idoso. Diversos autores defendem que uma dose de 0,75 mg/kg é possivelmente a quantidade que demonstra mais eficiência e segurança. No entanto, ainda que a variação das mesmas se situe entre os 0,25 mg até 1.0 mg/kg, a partir deste último valor situações críticas podem surgir, tais como depressão respiratória e aumento do tempo de recuperação (KAVIANI et al., 2014).

#### 4 FARMACODINÂMICA, EXCREÇÃO, EFEITOS COLATERAIS

Os benzodiazepínicos operam sobre o sistema límbico, talâmico e hipotalâmico do sistema nervoso central ocasionando sedação, relaxamento muscular, hipnose. A ação das BZD é desempenhada ao estimular o receptor GABA benzodiazepina (MENDES, 2013).

O GABA consiste em um neurotransmissor inibitório, que bloqueia ou inibe determinados sinais cerebrais e diminui a atividade do sistema nervoso central, é responsável pelos efeitos dos ansiolíticos e sedativos (KOROLKOVAS, 2004).

Os efeitos farmacodinâmicos dos BZDs são necessariamente mediados por sua interação com sítios de reconhecimento no SNC. Os BZDs se ligam especificamente na porção alfa do receptor formando um complexo entre o receptor GABAA e o canal de Cl, aumentando a afinidade do neurotransmissor GABA pelo receptor GABAA provocando uma maior frequência de abertura de canais de Cl em hiperpolarização da membrana e diminuição da excitabilidade neuronal induzindo o sono e melhora da ansiedade (LINDNER, 2017).

A excreção renal de midazolam é de 45-57% e o *clearance* corporal total pode variar de 0,25-0,54 L/hr/kg. A meia-vida de eliminação média de midazolam varia de 2,2-6,8 horas após doses orais unitárias de 0,25, 0,5 e 1 mg/kg de midazolam (solução oral de cloridrato de midazolam) (GOODMAN, 2006).

O uso prolongado de benzodiazepínicos tem sido associado a déficits de memória de longa duração e as sequelas podem ser prolongadas, ocorrendo recuperação parcial em seis meses após a interrupção dos benzodiazepínicos. Não está claro se a recuperação completa ocorre após longos períodos de abstinência. Os benzodiazepínicos podem causar ou piorar a depressão (MENDES, 2013).

Os principais efeitos colaterais durante o uso terapêuticos são a sonolência, confusão, amnésia e comprometimento da coordenação, o que afeta as habilidades manuais como o desempenho ao volante. A tolerância ocorre com todos os BZDs e a dependência que é seu principal inconveniente (LINDNER, 2017).

## 5 VANTAGENS E DESVANTAGENS

As vantagens destes medicamentos incluem doses menos frequentes, rápida ação, menos variação nas concentrações no plasma, ajudam a reduzir a ansiedade, relaxar os músculos e induzir o sono (COGO et al., 2006).

As desvantagens incluem alguns efeitos colaterais como tontura, zumbidos, ataxia, letargia, diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória e a reação paradoxal (LINDNER, 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da ansiedade dos pacientes odontológicos pode ser feito com diferentes métodos, variando desde formas não-farmacológicas até a utilização de drogas para exercer esse efeito ansiolítico, pois cada método apresenta vantagens e desvantagens inerentes às suas próprias características.

Quando a opção recai no uso das drogas, torna-se imprescindível o conhecimento das vias de administração, do custo, das características farmacológicas bem como, quando técnicas sofisticadas são exigidas para o seu emprego, de treinamento específico para sua execução. Nenhuma das técnicas de sedação é perfeita, apresentando limitações e indicações específicas para cada situação clínica.

Para o profissional bem-informado e capacitado são opções distintas de escolha e o perfil do paciente e do procedimento odontológico deve ser considerado para determinar a escolha do método. O importante é que o tratamento odontológico possa ser efetuado sem estresse fisiológico e psicológico mínimo.

## REFERÊNCIAS

CALDAS JR., A. F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência. Editora universitária da UFPE. Recife: [s.n] 2013.

COGO, K. et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 18, n. 2, p.181-88, 2006.

FAN, T. W. V.; TI, L. K.; ISLAM, I. Comparison of dexmedetomidine and midazolam for conscious sedation in dental surgery monitored by bispectral index. Br. J. Oral Maxillofac. Surg., [S.I.] v. 51, n. 5, p. 428-433, 2013.

FERREIRA, C. M. et al. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. Revista brasileira de pesquisa em saúde, [S.I.], v. 17, n.2, p 51-54, set. 2004.

GAZAL, G. et al. Pain and anxiety management for pediatric dental procedures using various combinations of sedative drugs: A review. Saudi. Pharm. J., v. 24, n. 4, p. 379- 385, 2014

GOMES, H. S. Ensaio clínico randomizado controlado triplo cego para avaliação da ansiedade e estresse de crianças submetidas à sedação com midazolam oral durante tratamento odontológico. 2013. 89 f. Dissertação (Dissertação em Odontologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

GOODMAN, A. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

KAVIANI, N. et al. Effect of Oral Midazolam Premedication on Children's Cooperation Before General Anesthesia in Pediatric Dentistry. J. Dent. (Shiraz), [S.I.], v. 15, n. 3, p. 123-128, 2014.

KOROLKOVAS, A. Dicionário Terapêutico Guanabara. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 21. ed [S.I] GRUPO GEN 2014/2015.

LINDNER, P. M. Benzodiazepínicos: uma revisão quanto aos aspectos

farmacológicos, ao risco, dependência e abuso. Repositória Faema, Ariquemes, [s.n], 2017.

MENDES, K. C. C. O uso prolongado de benzodiazepínico - uma revisão de literatura. Poméu, Minas Gerais, jul 2013.

RODRIGUES, M. O uso de Benzodiazepínicos e N2O/O na sedação consciente em odontopediatria. Metodista revistas, [S.l.], v.25, n.1, p.55-58, jun. 2015.

SANTOS, P. A.; CAMPOS, J. A. D. B.;

MARTINS, S. N. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. Revista Uniara, São Paulo, v. 1, n. 20, p. 188-204, jan. 2007.

SOUSA, R. M. M. M. O uso de psicotrópicos no âmbito hospitalar com enfoque nos benzodiazepínicos. CCE cursos, Recife [s.n], 2015.

TOBIAS, J. D.; LEDER, M. Procedural sedation: A review of sedative agents, monitoring and management of complications. Saudi. J. Anaesth., [S.l.], v. 5, n. 4, p. 395-410, 2011.