

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Ana Caroline da Silva**

**Bárbara Liz Duque Queiroz**

**USO DE ANSIOLÍTICOS EM ODONTOLOGIA:  
revisão de literatura**

**Taubaté-SP**

**2020**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Ana Caroline da Silva**

**Bárbara Liz Duque Queiroz**

**USO DE ANSIOLÍTICOS EM ODONTOLOGIA:  
revisão de literatura**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

**Taubaté-SP**

**2020**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

S586u

Silva, Ana Caroline da

Uso de ansiolíticos em odontologia: revisão de literatura / Ana Caroline da Silva; Bárbara Liz Duque Queiroz. – 2020.

26f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso, Departamento de Odontologia.

1. Ansiedade ao tratamento odontológico. 2. Ansiolíticos. 3. Transtornos de ansiedade. I. Queiroz, Bárbara Liz Duque. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD – 617.6

**Ana Caroline da Silva**

**Bárbara Liz Duque Queiroz**

**USO DE ANSIOLÍTICOS EM ODONTOLOGIA: revisão de literatura**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso (orientador) - Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo - Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Claudia Auxiliadora Pinto - Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS ANA CAROLINE**

Primeiramente a Deus, que me concedeu oportunidade, saúde, coragem e força de vontade para superar todos os desafios.

À minha família, principalmente meus pais, por todo apoio, paciência e compreensão.

À minha dupla da faculdade, Bárbara Liz, por todo carinho, desempenho e paciência comigo ao longo dessa jornada.

Ao meu orientador, Marcelo, pelo suporte que nos deu mesmo no pouco tempo que lhe coube, sempre nos ajudando, corrigindo e incentivando.

E a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## **AGRADECIMENTOS BÁRBARA**

Hoje realizo um sonho, o sonho de ser Cirurgiã-dentista, o sonho em dar orgulho para quem sempre esteve ao meu lado até aqui.

Primeiramente, agradeço a Deus por tudo, por ter me dado força, coragem, saúde e muita fé para prosseguir.

Aos meus pais, por sempre se dedicarem a me dar o melhor, sempre me apoiarem e me darem muita força e AMOR.

Ao meu companheiro, Alan Steilon, pela paciência de sempre, por escutar meus desabaços e por me acompanhar sempre nessa jornada.

À minha dupla fiel e maravilhosa, Ana Caroline, por dividir esse sonho comigo, por me aguentar esse tempo todo, por estar do meu lado sempre pra tudo e qualquer coisa.

Ao nosso orientador, Prof.Dr. Marcelo Gonçalves, que não mediu esforços para nos ajudar e sempre esteve com a gente.

À nossa Banca, que foi escolhida com muito carinho, e a todos os professores que contribuíram para nos tornarmos profissionais.

## RESUMO

Ansiolíticos são uma classe de fármacos usados em Odontologia para diminuir a ansiedade e a tensão, produzindo efeito calmante, visto que afetam áreas do cérebro que controlam a ansiedade e o estado de alerta, relaxando os músculos. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura científica mais atual sobre os ansiolíticos e verificar como eles estão sendo indicados para o uso em Odontologia. O estudo se justifica por ser um aspecto relevante na formação do cirurgião-dentista, tendo em vista que na atuação desse profissional são comuns os casos de manejo de pacientes que utilizam tais medicamentos por indicação médica. Outrossim, muitas vezes, é o próprio cirurgião-dentista quem necessita de receitar a medicação, para os casos, por exemplo, de pacientes fóbicos ou hiperestésicos. Para tanto, foram revisados vinte artigos encontrados no Google Acadêmico, tendo como descritores ansiedade, ansiedade em odontologia, ansiolíticos e ansiolíticos em odontologia. A pesquisa mostrou que as indicações, contraindicações e os efeitos colaterais dos ansiolíticos devem ser bem conhecidos pelo cirurgião-dentista, a fim de que possa manejar com bom-senso e segurança tanto os pacientes que estejam recebendo a medicação por ordem médica, como aqueles para os quais o cirurgião-dentista precise receitá-la, como coadjuvante ao tratamento odontológico.

**Palavras-chave:** Ansiolíticos. Ansiolíticos em Odontologia. Transtornos de ansiedade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os ansiolíticos, descobertos em 1950, são drogas sintéticas ou não, usadas para diminuir a ansiedade e a tensão, produzindo efeito calmante, visto que afetam áreas do cérebro que controlam a ansiedade e o estado de alerta, relaxando os músculos. Em pequenas doses, quando devidamente recomendados, não causam danos físicos ou mentais.

Em Odontologia, os ansiolíticos são utilizados para minimizar a sensação de ansiedade, medo, pânico ou estresse causada por qualquer procedimento, mesmo uma simples consulta. A ansiedade interfere na vida das pessoas, se apresentando como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto pela antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Tal sensação é bastante comum em Odontologia e em geral leva o sujeito a não buscar tratamento nem para a ansiedade e tampouco para o restabelecimento ou manutenção de sua saúde bucal.

Técnicas convencionais de condicionamento do comportamento são usualmente suficientes para lidar com a maioria dos adultos e crianças que apresentam ansiedade e medo associados ao tratamento odontológico. Quando estas técnicas não demonstram resultados eficientes no controle da ansiedade, indica-se o emprego de ansiolíticos, como terapêutica coadjuvante, visto que a abordagem psicológica deve sempre se constituir na primeira opção para o controle da ansiedade.

Os benzodiazepínicos, fármacos que produzem efeito ansiolítico, constituem a classe de medicamentos mais importante para o controle da ansiedade devido a sua grande eficácia, relativa seletividade de efeitos, baixa toxicidade e pouca capacidade de produzir dependência. A maioria dos benzodiazepínicos produz uma depressão na função do sistema nervoso central, atenuando as manifestações comportamentais neurovegetativas e subjetivas da ansiedade. Considera-se que essa depressão esteja relacionada à capacidade dessas substâncias de facilitar as ações inibidoras do GABA (ácido g-aminobutírico) que é o principal neurotransmissor inibidor do cérebro de mamíferos.

Na Odontologia, os benzodiazepínicos mais utilizados são o Diazepam, Alprazolam, Midazolam, frequentemente recomendados por sua eficácia e segurança terapêutica. Quando corretamente indicados e manejados, os efeitos indesejados – como dependência e tolerância – não ocorrem; além de diminuir a ansiedade, os benzodiazepínicos oferecem vantagens de grande interesse para o cirurgião-dentista quando usados nas sedações de pré-procedimentos clínicos invasivos e após uma cuidadosa consideração da história clínica, bem como do estado físico e psicológico do paciente.

Na Odontologia, o esquema posológico de eleição para os benzodiazepínicos é por via oral, com uso de um comprimido na noite anterior e outro comprimido uma hora antes da cirurgia e/ou outro procedimento clínico.

Os efeitos indesejáveis mais comuns são sonolência, sedação excessiva, perturbação da coordenação motora, confusão e perda transitória de memória. Embora para a maioria dos pacientes esses sintomas sejam suaves, estes devem ser alertados para não se envolverem em tarefas potencialmente perigosas como, por exemplo, dirigir ou operar máquinas. O paciente também deve ser avisado para que evite o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento ansiolítico, pois os efeitos dos benzodiazepínicos são potencializados pelos do álcool, podendo causar uma depressão ainda mais profunda do sistema nervoso central.

Diante da relevância do tema (ansiolíticos) e sua delimitação (ansiolíticos em Odontologia), o presente estudo, encetado por bachareladas do curso de Odontologia, se justifica, tendo em vista que o uso e manejo dos benzodiazepínicos, quando bem indicado, produz o efeito ansiolítico desejado, minimiza sinais e sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor ao tratamento.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura científica pertinente e atualizada sobre o uso e manejo dos ansiolíticos, considerando os casos de pacientes que já fazem uso de tais medicamentos por orientação médica ou os casos em que o cirurgião-dentista utiliza os ansiolíticos como coadjuvante ao tratamento odontológico, abordando-lhes aspectos clínicos e terapêuticos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Teixeira e Quesada (2004), mediante revisão de literatura, pesquisaram as técnicas convencionais de condicionamento do comportamento de pacientes a odontológicos ansiosos e o emprego de medicamentos, quando tais técnicas não produzem os efeitos desejados. Nesse sentido, os autores focaram especialmente nos benzodiazepínicos, ressaltando suas indicações, contraindicações, ações e efeitos. A ansiedade é colocada pelos autores “como um estado emocional em que o sentimento de insegurança, angústia aflição, grande inquietação, impaciência e acidez”. Para Malamed (1996), citado pelos autores, ir ao dentista é um dos maiores e mais frequentes medos da população. O medo pode ser provocado por diversos motivos, tais como o famoso barulho do “motorzinho”, a “agulha grande”, entre outros. Esses medos e ansiedade interferem muito na saúde bucal do paciente, pois ele cria uma barreira para manutenção bucal que pode se tornar prejudicial e grave se não tiver um acompanhamento. Por esse fato se explica a abordagem ansiolítica medicamentosa. Os medicamentos usados na odontologia, de uso controlado, Diazepam, Alprazolam, Oxazepam, Midazolam, etc., sendo um comprimido na noite anterior e outro uma hora antes do procedimento. As autoras afirmam que o efeito desagradável mais comum da medicação compreende sedação excessiva, perturbação da coordenação motora, sonolência, confusão e perda transitória de memória. Os pacientes normalmente são alertados para não exercitar tarefas perigosas. A escolha do medicamento deve estar de acordo com o comportamento do paciente. Esses medicamentos são contraindicados para pacientes grávidas, portadores de glaucoma e miastenia grave, pacientes alérgicos aos benzodiazepínicos, na lactação, pacientes que estejam em tratamento com medicamentos com ação depressora do sistema nervoso central e crianças com deficiência mental. As pesquisadoras concluíram que além de dar um melhor conforto para o paciente o medicamento ainda tem como vantagem o relaxamento da musculatura esquelética, redução do fluxo salivar e prevenção da síndrome da hiperventilação.

Possobon, Moraes e Ambrozano Junior (2004), em revisão de literatura, explicam que o atendimento odontológico tem sido descrito pela literatura como um contexto potencialmente estressante, sendo o medo de dentista uma queixa prevalente em grande parte da população mundial. Nos Estados Unidos da América, 80% dos adultos relatam algum grau de apreensão. Estatísticas semelhantes foram referidas para populações europeias e asiáticas, onde mais de 20% dos pacientes adultos apresentam alto grau de ansiedade e, pelo menos, 5% evitam submeter-se a tratamento odontológico. Esse contexto estressante pelo tratamento odontológico atinge, em especial, a criança, que fica exposta a uma situação totalmente diferente das experiências cotidianas, a qual envolve equipamentos e instrumentos. Os autores concluíram que as estratégias psicológicas de manejo do comportamento, como a distração e a explicação, devem ser utilizadas em todas as sessões de atendimento odontopediátrico. E, ainda, que outros estudos desenvolvidos na interface odontologia-psicologia poderiam considerar a combinação de estratégias comportamentais e farmacológicas.

Souza, Nicolau e Ribeiro (2006), por meio de uma pesquisa com pacientes pré-cirúrgicos voluntários, observaram que existe uma correlação entre ansiedade, medo e estresse, a qual fica bastante evidente se associada ao tratamento odontológico. Isso justifica o fato de o profissional cirurgião-dentista necessitar, algumas vezes, administrar ansiolíticos para pacientes com um certo nível de ansiedade. A média dos pacientes analisados no estudo constitui-se de adultos e jovens; a maioria se considerava ansiosa, porém apenas uma minoria faz uso de medicação pré-operatória para diminuir a ansiedade. Os autores enfatizam que o profissional da odontologia, para realizar um procedimento com sucesso, deve antes estabelecer boa comunicação e oferecer orientação prévia ao paciente, pois a maioria dos entrevistados revelou ter receio de complicações pós-operatórias, mais até do que medo de sentir dor, o que acaba gerando tensão e dificuldades para relaxar. Os pesquisadores concluíram que tais fatos mostram a necessidade de um bom relacionamento entre o profissional e o paciente, a fim de que possíveis desconfortos sejam relatados de forma clara, favorecendo a diminuição da ansiedade.

Cogo, Bergamasch, Yatsuda, Volpato e Andrade (2006) afirmam que ansiedade e medo são fatores de fuga ao tratamento odontológico e que o controle

da ansiedade pode ser obtido por meios farmacológicos e não-farmacológicos. Com base na revisão de literatura, os autores asseguram que o diazepam é indicado para uma sedação pós-operatória mais prolongada. O midazolam é a escolha para a sedação de pacientes adultos e pediátricos, na maioria dos procedimentos odontológicos, principalmente em casos de urgência, por possuir rápido início de ação. E no caso de pacientes idosos deve-se dar preferência ao lorazepam, por proporcionar uma menor incidência de efeitos paradoxais.

Gaudereto, Dias Costa, Terra Costa e Costa (2008), por meio de revisão de literatura, estudaram sobre a ansiedade na odontologia. Citam Ranali, quando este afirma que a sensação de medo (denominado de comportamento fóbico) “está ligada aos cinco medos universais do homem: medo da dor, medo do desconhecido, medo do desamparo e da dependência, medo da mudança e da mutilação do corpo, e medo da morte”. Os autores ressaltam que um paciente ansioso sempre vai evitar um tratamento, quando ele sabe que haverá desconforto ou que sentirá dor; perante isso, o CD sofrerá grande dificuldade para fazer o tratamento do paciente. Ansiedade e dor andam juntas, uma vez que na presença da ansiedade a dor fica mais difícil de ser controlada e acaba gerando um estresse ainda maior. Por isso os meios farmacológicos e não farmacológicos podem ser usados. Uma parte bem significativa dos pacientes apresenta um quadro de ansiedade frente a um atendimento odontológico. Os autores asseveram que pacientes com menos de 40 anos podem ser 1,5 vezes mais ansiosos do que os pacientes com mais de 40 anos; e que as mulheres podem apresentar escores de ansiedade mais altos do que os homens. Afirmam também que se o paciente sente dor, a ansiedade também aumenta. Concluem que, desde que o profissional tenha absoluto e imprescindível conhecimento das vias de administração, pode ser feito um controle farmacológico do estresse e ansiedade por meio de sedação consciente, de duas maneiras: utilização de ansiolítico por via oral (benzodiazepínicos); ou emprego de um novo coadjuvante terapêutico por via inalatória, com a mistura de gases óxido nitroso/oxigênio.

Teixeira, Souza, Buaziz e Siqueira (2008), apontam que prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando, principalmente entre os jovens de 18 a 25 anos, tornando-se um problema de saúde pública. Também afirmam que os estudantes de ciências biológicas merecem atenção

especial quanto ao uso de álcool e outras drogas, pois serão profissionais responsáveis pelas orientações à saúde. Os resultados encontrados em seu estudo mostram que o perfil dos estudantes de odontologia é semelhante ao dos universitários de outras regiões do país. Os autores ressaltam a necessidade da abordagem deste tema no currículo acadêmico, para contribuir para a formação de profissionais de saúde qualificados para assistência de usuários com problemas pelo uso de substâncias psicoativas.

Giorgi et al. (2010) realizaram pesquisa de campo na qual compararam os efeitos ansiolíticos da medicação homeopática com a medicação alopática à base de benzodiazepínicos. Para tanto, selecionaram um grupo de 48 pacientes que foram divididos em três subgrupos. O primeiro recebeu medicação homeopática, segundo o princípio da similitude da matéria médica; o segundo recebeu diazepam; o grupo controle não recebeu medicação alguma. O estudo durou 7 meses e ao final mostrou que nos três grupos houve diminuição da ansiedade, entretanto, no grupo que recebeu medicamento homeopático individualizado, a diminuição da ansiedade atingiu maior porcentual, mostrando a eficiência dessa terapia.

Ferreira Junior et al. (2010), estudando sobre sedação oral para o atendimento odontológico, explicam que o uso de sedativos em odontopediatria não é muito frequente no Brasil e que o controle da ansiedade dos pacientes odontológicos pode ser feito de diferentes formas, variando desde formas não-farmacológicas até a utilização de drogas. No caso dos pacientes atendidos no NESO, local que serviu de base para a pesquisa encetada, de acordo com seus objetivos, tem se buscado por meio da sedação consciente por via oral e por inalação com óxido nitroso o controle da ansiedade dos pacientes. Os pesquisadores acompanharam uma paciente que passou por diversos procedimentos em estado de sedação. Ressaltam que nas tentativas anteriores de tratamento da referida paciente sem sedação não foram obtidos sucesso, justamente pela dificuldade de colaboração com o tratamento. Os pesquisadores asseveram que nem todos os medicamentos de sedação oral foram eficientes durante o estudo e que, quando bem indicados e na dose correta, tais medicamentos são eficazes para pacientes que apresentam dificuldade em receber o tratamento odontológico.

Oliveira, Aleixo e Rodrigues (2010) mediante revisão de literatura chamam a atenção para a questão do uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. O artigo é mais expositivo do que analítico ou descritivo, e usa principalmente pesquisas que demonstram que a maioria dos pacientes que procuram atendimento odontológico traz experiências de medo e ansiedade. Em sua pesquisa, os autores buscaram artigos que mostram casos, inclusive de cirurgia bucomaxilofacial, em que foi descartada a ideia da anestesia geral e se preferiu utilizar anestesia local associada à sedação consciente com uso de benzodiazepínicos. Por exemplo, os autores citam:

Com a anestesia geral, o paciente submetido a um tratamento cirúrgico deve permanecer em observação por um período de 72 horas até que a mesma seja totalmente metabolizada. Na anestesia local associada ao benzodiazepínico, a recuperação é rápida (variando de acordo com o ansiolítico utilizado) e o paciente não necessita ficar em observação por período prolongado (CAMPOLONGO et al., 2005)

Por fim, Oliveira, Aleixo e Rodrigues (2010) concluem que a técnica de sedação consciente com o uso de sedativos ainda não é bem desenvolvida no Brasil e que o midazolam seria um dos fármacos de escolha pelo seu rápido início de ação e menor tempo de meia-vida, quando comparado ao diazepam. O lorazepam, por apresentar rápido início de ação, também poderia ser uma alternativa. Deve ser levado em consideração no momento da utilização do fármaco: dosagens terapêuticas, história médica do paciente e interações medicamentosas.

Picciani et al. (2014), em revisão de literatura, esclarecem que o medo de dentista constitui um obstáculo comum para o tratamento odontológico. Existem técnicas de abordagem comportamental e elas são a primeira opção para controlar o temor do paciente. Em muitos casos essas técnicas não conseguem minimizar este sentimento, principalmente em procedimentos mais invasivos ou demorados. O óxido nitroso e oxigênio fazem uma sedação consciente, o que é uma ótima opção quando as técnicas de controle comportamental não ajudam, pois o uso dos gases produz um efeito ansiolítico relaxante e analgésico. O óxido nitroso e oxigênio é totalmente seguro e sem contraindicação; o uso de maneira correta diminui os movimentos inesperados e aumenta o tempo de trabalho.

Ferreira et al. (2014) realizaram uma revisão de literatura em que explicam que ansiedade é um fator que deve ser considerado principalmente antes do procedimento. Antigamente não havia tecnologia tão avançada como hoje, as

coisas estão cada vez mais se aprimorando para obter o melhor atendimento, e eficiência de tratamento. O medo e a ansiedade na odontologia podem atrapalhar um pouco. Um estudo mostrou que 79% dos pacientes experimentam uma certa ansiedade no atendimento odontológico. Para Malamed (1996), citado pela autora, “ir ao dentista foi avaliado como o segundo entre os medos e temores mais frequentes da população”. A causa do medo pode estar ligada a diversos motivos como: não saber o que vai acontecer, o som do motor, por ser conhecido como um tratamento doloroso, entre outros. A pessoa não sabendo controlar esse sentimento de ansiedade pode dificultar o tratamento odontológico. Assim, a pré-medicação em procedimentos odontológicos começa a ter bastante indicação, o que justifica o fato de o ansiolítico ganhar espaço. Diante dos sintomas que a maioria dos pacientes apresenta, a utilização da sedação consciente pré-operatória vem ajudando nos tratamentos odontológicos. O Midazolam é, atualmente, o ansiolítico mais indicado para o uso na odontologia.

Silva, Sena e Lima (2015), mediante revisão sistemática da literatura, esclarecem que é essencial que o CD faça uma boa avaliação do paciente idoso para que o transtorno de ansiedade dele seja diagnosticado o mais cedo possível. Durante a avaliação, no exame físico, é fundamental observar as alterações do paciente como: sudorese, frequência cardíaca, frequência respiratória, tremores, entre outros. Nas palavras dos autores: “O controle da ansiedade no tratamento odontológico visa uma maior segurança quanto à ocorrência de emergências médica, como síndrome de hiperventilação e alterações cardiovasculares.” Os benzodiazepínicos são os mais prescritos para reduzir e controlar a ansiedade, todavia é importante total conhecimento das particularidades sistêmicas observadas na velhice para escolher o melhor fármaco. O estresse e a ansiedade na área odontológica são presentes em uma parcela muito significativa da população, pelas experiências passadas, movimentação brusca, etc. Desse modo, é obrigatório que o dentista esteja apto a lidar com as alterações psíquicas e o transtorno de ansiedade que ocorre no paciente. “Vale ressaltar que a utilização simultânea dos benzodiazepínicos com agentes depressores do sistema nervoso central (SNC) pode desencadear uma depressão excessiva do sistema.”; por isso, o cirurgião-dentista deve ter um amplo conhecimento sobre as alterações sistêmicas e frequentes patologias que causam nos idosos, a fim de que todos os procedimentos

odontológicos contribuam para a melhoria da qualidade de vida para o paciente e não o coloque em risco.

Baeder, Bacci, Silva e Silva (2016) realizaram estudo quantitativo com abordagem descritiva através da coleta de dados, sobre o que é comum encontrarmos em pacientes ansiosos ou apreensivos na odontologia. Para os autores, a sedação consciente é um método efetivo no controle da ansiedade por produzir depressão mínima de consciência, sem causar depressão respiratória. O estudo afirma que na clínica odontológica os benzodiazepínicos são os ansiolíticos mais utilizados. Os autores concluíram que as classes sociais A/B têm mais aceitação e conhecimento sobre o uso de benzodiazepínicos. As classes menos favorecidas economicamente nunca tiveram acesso ao tratamento odontológico. Classes A/B são as que mais têm acesso às técnicas odontológicas. As classes C e D/E não realizam aferição de sinais vitais.

Carvalho et al. (2017) realizaram um estudo epidemiológico em que apontam que a saúde mental dos profissionais e estudantes da área de saúde sempre foi considerada um motivo de preocupação. Escolas da área de saúde têm sido reconhecidas como significativas fontes de estresse, o que pode afetar o bem-estar físico e mental dos alunos. O estresse e o desconforto psicológico são considerados motivos de comportamentos prejudiciais à saúde e ao psicológico, tais como o tabagismo, má alimentação, abuso de álcool e substâncias psicoativas. O estudo afirma que avaliar a ocorrência de ansiedade e de depressão e o uso de antidepressivos pelos acadêmicos do curso de Odontologia pode ser de grande utilidade e também eficaz para melhoria do desenvolvimento acadêmico e qualidade de vida desses futuros profissionais da saúde. Os pesquisadores fizeram uma coleta de dados e concluíram que quase dez por cento dos estudantes de odontologia entrevistados utilizam ou já utilizaram medicamento antidepressivo, sendo que os inibidores da receptação de serotonina foram os medicamentos mais prescritos.

Silva e Ferreira (2017), mediante revisão de literatura, trataram sobre a prescrição de benzodiazepínicos para a ansiedade em idosos. Para a área da saúde, o aumento da expectativa de vida da população brasileira é um desafio, visto que também há um aumento das doenças e da necessidade de medicamentos; com esse aumento, os transtornos de ansiedade estão inclusos. Os transtornos de ansiedade na velhice são encontrados com muita frequência entre as condições

psiquiátricas. No tratamento odontológico, os relatos de ansiedade são muito frequentes, mas é variável também entre as idades na população. A ansiedade e o estresse durante a intervenção odontológica, em uma parcela significativa da população, estão associados à realização de procedimentos invasivos, movimentação brusca, sons e vibrações dos instrumentos rotatórios e experiências passadas. É muito importante que o CD faça uma anamnese bem adequada para diagnosticar o transtorno de ansiedade antes de iniciar o tratamento odontológico, pois o controle de tal ansiedade visa a aumentar a segurança dos procedimentos, do profissional e do paciente. Pode ser feito uso de ansiolíticos, que são fármacos de escolha, sendo os benzodiazepínicos os mais indicados; o diazepam é contraindicado para pacientes idosos, pois seu metabolismo produz dois metabólitos ativos.

Pimentel, Silveira e Gomes (2018), mediante revisão de literatura, chamam atenção para o auxílio de fármacos em odontopediatria. Relatam que o atendimento odontológico é conhecido como um atendimento estressante e que afeta muito a criança, principalmente quando isso foge do seu cotidiano, gerando um desconforto tanto mental quanto físico, com medo e ansiedade. Além disso, crianças e até mesmo adultos tendem a apresentar várias reações de defesa e sempre que acontece isso o tratamento é prejudicado, dificultando a conclusão. Existem estratégias básicas para controlar um pouco o comportamento infantil; as estratégias psicológicas são sempre a primeira escolha. Em alguns casos, a criança não coopera com as técnicas básicas por diversos fatores, sendo então necessária uma sedação consciente, que pode ser feita com fármacos pré-operatórios. Consiste em um mínimo nível de depressão da consciência, que mantém o paciente respirando, dando respostas, independente, contínuo e responsivo a estímulos físicos e comando verbal. Em outros casos mais extremos, pode-se aplicar uma anestesia geral, causando uma depressão generalizada do sistema nervoso central e levando o paciente à inconsciência. As vantagens de sedar o paciente compreendem diminuir o desconforto físico, dor e trauma e psicológico, potencial amnésico e controle do medo, ansiedade, comportamento e movimento, mais segurança e bem-estar do paciente. Para pacientes odontopediátricos, os benzodiazepínicos têm tido destaque, representando a primeira opção de fármacos para controle da ansiedade, por serem mais eficazes e apresentarem uma segurança satisfatória. Os fatores que devem ser considerados para a escolha de um benzodiazepínico são: idade,

possibilidade de interações com outros medicamentos e tipo de benzodiazepínico utilizado.

Maia et al. (2018), em revisão de literatura, esclarecem que o objetivo da sedação e dos ansiolíticos para combater a ansiedade da criança e proporcionar ao cirurgião-dentista controle do comportamento do seu paciente. Para os autores, os ansiolíticos oferecem vantagens de interesse para o cirurgião-dentista, como o relaxamento da musculatura esquelética, a redução do fluxo salivar e do reflexo do vômito, sendo que também previnem situações de emergência, como a lipotimia, a síncope e a síndrome da hiperventilação. O midazolam é um benzodiazepínico indicado para crianças como pré-medicação em procedimentos de curta duração, por ser absorvido e eliminado rapidamente pelo organismo. E também é a droga mais indicada nas urgências odontológicas, por possuir rápido início de ação e induzir amnésia. Desse modo, a recuperação do paciente após o atendimento é rápida e com alta margem de eficácia e segurança. Em Odontopediatria, um dos procedimentos de maior complexidade é o tratamento endodôntico e os autores afirmam que realizar o uso de fármacos ansiolíticos para controlar a ansiedade pode ser eficaz.

Batista et al. (2018) realizaram um levantamento na literatura científica e apontam que medo e a ansiedade têm influência no tratamento odontológico, provocam alterações no paciente e também desgaste físico e emocional no profissional. Fatores externos, como a anestesia, aumentam a aversão pelos procedimentos odontológicos, sendo conjugados com os fatores internos que cada paciente leva consigo. De acordo com os autores, odontologia e psicologia são áreas que devem estar sempre interligadas, pois o profissional precisa levar em consideração que cada paciente tem desenvolvimento diferente. Entender as diferenças e as necessidades de cada paciente contribui para aumentar a confiança e o bem-estar, contribuindo então para consultas futuras. Os autores concluíram então afirmando que o cirurgião-dentista deve adquirir conhecimentos teóricos e práticos no ramo da psicopatologia, a fim de se obter estratégias comportamentais.

Foletto (2018) explica que a prática odontológica, inicialmente, era rudimentar e limitada e que antigamente a odontologia simulava penalidade e tortura, estando associada a imagem do cirurgião-dentista com a dor. A ansiedade

do paciente pode tornar difícil o atendimento por parte do cirurgião-dentista; as pessoas que têm problemas com ansiedade buscam os serviços no consultório odontológico apenas quando existe uma necessidade de tratamento, quando apresentam sinais e/ou sintomas clínicos mais graves, como, por exemplo, dor, edema e fístula. Sendo assim, os autores advertem que o cirurgião-dentista deve estar apto a interpretar reações, temor e fragilidade dos pacientes, estabelecendo uma relação de empatia e de mútua confiança, utilizando abordagens metodológicas e farmacológicas com o objetivo de melhorar a qualidade prestada no atendimento em consultório.

Cunha (2019) esclarece que a ansiedade e o medo são emoções normais e fisiológicas no desenvolvimento do indivíduo, e que quando o medo é associado a uma situação de perigo, é instalado um quadro denominado ansiedade. Ela ainda aponta que o consultório odontológico é visto como um lugar ansiogênico, que desencadeia picos de medo e ansiedade e perde apenas para o ato de falar em público. Dessa maneira, o reconhecimento do paciente com medo e ansiedade é fundamental para o manejo e condução do tratamento, a fim de torná-lo mais confortável. Sendo assim, em caso de falha no condicionamento não medicamentoso do paciente ansioso, é importante consultar o histórico clínico e os medicamentos que já estejam sendo tomados e a situação de saúde, a fim de oferecer as melhores opções para a solução do problema.

## 4 DISCUSSÃO

Diante dos estudos realizados pela revisão de literatura, tem-se que Possobon et al. (2004), Maia et al. (2017), e Pimentel, Silveira e Gomes et al. (2018) relatam que o atendimento odontológico é conhecido como algo estressante e que afeta muito a criança.

Muller et al. (2006), Baeder et al. (2016), e Oliveira et al. (2010) concordam que na clínica odontológica os benzodiazepínicos, a classe de medicamentos mais importante para o controle da ansiedade devido a sua grande eficácia, relativa seletividade de efeitos, baixa toxicidade e pouca capacidade de produzir dependência, são os mais utilizados.

Batista et al. (2018), Foletto et al. (2018), Cunha et al. (2019), Souza et al. (2006), e Cogo et al. (2006) explicam que a ansiedade do paciente pode tornar difícil o atendimento por parte do cirurgião-dentista e afirmam que o reconhecimento do paciente com medo e ansiedade é fundamental para o manejo e condução do tratamento, a fim de torná-lo mais confortável.

Gaudereto et al. (2008), Picciani et al. (2014) abordam que o medo de dentista constitui um obstáculo comum para o tratamento odontológico e que um paciente ansioso sempre vai evitar um tratamento em que ele sabe que haverá um desconforto ou que sentirá dor.

Possobon et al. (2004), Maia et al. (2017), e Pimentel, Silveira e Gomes et al. (2018) concordam que o midazolam é um benzodiazepínico indicado para crianças como pré-medicação em procedimentos de curta duração, por ser absorvido e eliminado rapidamente pelo organismo.

Teixeira e Quesada et al. (2004), e Ferreira et al. (2014) constataram que na posologia dos medicamentos usados na odontologia, de uso controlado, Diazepam, Alprazolam, Oxazepam, Midazolam e etc. está indicado um comprimido na noite anterior e outro uma hora antes do procedimento, como terapia ansiolítica.

Silva, Sena e Lima et al. (2015) advertem que é importante que o cirurgião-dentista faça uma boa avaliação do paciente idoso para que o transtorno de ansiedade dele seja diagnosticado o mais cedo possível.

Giorg et al. (2010) esclarece que em um grupo que recebeu medicamento homeopático individualizado, a diminuição da ansiedade atingiu maior porcentual, mostrando a eficiência dessa terapia.

Ferreira Junior et al. (2010) afirmam que o controle da ansiedade dos pacientes odontológicos pode ser feito por diferentes meios variando desde formas não-farmacológicas até a utilização de drogas. Eles asseveram que nem todos os medicamentos de sedação oral foram eficientes durante o estudo que realizaram, mas que, quando bem indicados e na dose correta, tais medicamentos são, sim, eficazes para pacientes que apresentam dificuldade em receber o tratamento odontológico.

Teixeira et al. (2008) afirmam que os estudantes de ciências biológicas merecem atenção especial quanto ao uso de álcool e outras drogas, pois serão profissionais responsáveis pelas orientações à saúde. Da mesma forma, Carvalho et al. (2017) apontam que a saúde mental dos profissionais e estudantes da área de saúde sempre foi considerada um motivo de preocupação, tendo em vista o fato de que trabalham diretamente com o medo e a ansiedade de seus pacientes, o que torna o seu ofício e sua rotina altamente estressantes.

## 5 CONCLUSÃO

A partir do referencial teórico consultado para a elaboração da presente monografia, e da discussão encetada, concluímos que:

- há uma variação do nível de sedação em cada paciente, uma vez que o efeito do agente sedativo administrado está relacionado à idade cronológica e ao desenvolvimento psicológico do paciente;

- os benzodiazepínicos, fármacos que possuem efeito ansiolítico, consistem no grupo de medicamentos mais importante para o controle da ansiedade, devido a sua grande eficácia, relativa seletividade de efeitos, baixa toxicidade e pouca capacidade de gerarem dependência.

- os benzodiazepínicos não curam, apenas tratam os sintomas da ansiedade, possibilitando que o paciente se adapte melhor ao quadro clínico, ou que facilite as estratégias de condicionamento psicológico.

- os profissionais de Odontologia, no Brasil, ainda não adquiriram o costume de realizar sedação na clínica, apresentando insegurança e resistência à prescrição, sobretudo pela formação deficiente com relação a esses medicamentos.

- nos casos em que haja necessidade de reversão dos efeitos de um benzodiazepínico, o fármaco de escolha deve ser o Flumazenil, que apresenta resultados eficazes e rápidos.

- as drogas sedativas podem ser administradas por via oral, intranasal, intramuscular, intravenosa e retal. A via oral ainda é, de longe, a mais utilizada pelos dentistas brasileiros, devido à sua facilidade de administração, ao fato de não causar dor, ao baixo custo e à conveniência.

## REFERÊNCIAS

- Possobon R de F, Moraes ABA, Ambrozano GMB, Junior ALC. O comportamento de crianças em tratamento odontológico: Intervenção psicofarmacológica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 29-35, 2004
- Teixeira TF, Quesada GAT. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. *Saúde*, v.30 (1-2); 2004. p.100-103.
- Souza AB, Nicolau RA, Ribeiro NR. Avaliação da ansiedade pré-operatória em âmbito odontológico. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba; 2006
- Cogo K, Bergamaschi C de C, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente de benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2006 maio-ago; 18(2)181-8
- Gaudereto OM, Dias FP. Costa AMDD, Terra F de S, Costa RD, Costa MD; Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.118-121, jan./jun. 2008
- Teixeira RF, Souza R de S, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3):655-662, 2010
- Oliveira MC, Aleixo RQ, Rodrigues MTV. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. *SABER CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO*, Porto Velho, 1 (1): 53 - 67, jul./dez.,2010.
- Giorgi MS, Borelli Neto L, Frias AC, Santos CM da S, Trindade I. Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo como prevenção das emergências médicas em odontologia. *Revista de Homeopatia*; 2010; 73(3/4): 17-22.
- Ferreira Junior FOM, Mundim AP, Gomes HS, Sampaio FC, Machado G de CM, Costa PSS. Uso de sedação oral para o atendimento odontológico no neso. 2010.
- Ferreira JLG, Luna AS de M, Rocha CS, Aranega AM, Garcia Junior IR, Araújo JMS de. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em odontologia - revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*; 2014. 26(3), p.227-31.
- Picciani BLS, Humelino MG, Santos BM dos, Santos V de CB dos, Santos Júnior GO, Fidalgo FB, Bastos L. Sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 72-5, jan./jun. 2014

Silva MPCF, Sena RM de C, Lima IPC. Ansiedade dos idosos no tratamento odontológico: revisão sistemática. *Anais. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. 2015.

Baeder FM, Bacci JE, Silva DF, Silva PHL da. Conhecimento de pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos no controle da ansiedade em odontologia. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2016;70(3):333-7.

Carvalho MCP, Junqueira LG, Cerdeira CD, Costa AMD, Santos GB. Levantamento da situação de saúde mental e do uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos do curso de odontologia de uma universidade do sul de minas gerais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 15, n. 1, p. 489-496, jan./jul. 2017

Maia JÁ, Alves TMS, Boer NP, Correia TM, Motta AL, Correia ASC. Sedação mínima com midazolam em Odontopediatria: relato de caso de retratamento endodôntico. *Arch Health Invest* 7(1) 2018. *Arch Health Invest* (2018) 7(1):4-11 © 2018 - ISSN 2317-3009 <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i1.2494>

Pimentel TP, Silveira AC de A, Gomes MP. Controle comportamental em odontopediatria com o auxílio de fármacos: quando e como indicar. 2018.

Foletto MCM. *Tratamento odontológico como causador de ansiedade*. Artigo apresentado no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas 2018, como requisito parcial para conclusão do curso, sob orientação do professor Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim. E-mail: [maicon.bonfim@saolucas.edu.br](mailto:maicon.bonfim@saolucas.edu.br).

Batista TR de M, Vasconcelos LMR, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

Cunha AVS da. *Manejo do medo e ansiedade em odontologia: revisão de literatura*. TCC (Graduação em odontologia) – Centro Universitário SMAC, Maceió, AL, 2019.

Silva AR dos S, Ferreira RCS. Prescrição de benzodiazepínicos para o manejo da ansiedade em idosos submetidos a tratamento. *Congresso Internacional envelhecimento humano*. 2017.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Ana Caroline da Silva

Bárbara Liz Duque Queiroz

Taubaté, agosto de 2020.