

## O USO DE FITOTERÁPICOS PARA O CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ANA CLARA LIMA DE FARIAS<sup>1</sup>; LARA BORGES DE DEUS<sup>1</sup>; THAYNARA LISS COSTA RIBEIRO<sup>1</sup>; WILSON JOSÉ MARIANO JÚNIOR<sup>1</sup>; LUCIMAR PINHEIRO ROSSETO<sup>1\*</sup>

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.  
\*lucimar.pinheiro@yahoo.com.br.

O medo e a ansiedade constituem um dos principais fatores que contribuem para o agravamento e deterioração das condições de saúde bucal de alguns pacientes e influenciam seu estado psicológico. Nesse contexto, diversas classes terapêuticas são utilizadas para sedação mínima, incluindo benzodiazepínicos (BZD), fitoterápicos e inalação da mistura de óxido nítrico e oxigênio (CARTER, 2014). Assim, o objetivo geral desse trabalho foi avaliar o uso de fitoterápicos como auxiliares no tratamento de medo e ansiedade em pacientes que realizam procedimentos odontológicos a fim de analisar a sua eficácia e benefícios. Os artigos publicados entre 2002 e 2019 que envolveram o uso de fitoterápicos para o controle do medo e da ansiedade frente ao tratamento odontológico foram pesquisados nas bases de dados Web of science, Scielo e Pubmed. Observou-se que a *Valeriana officinalis* L. e *Passiflora incarnata* são os ansiolíticos mais utilizados por não apresentarem os efeitos colaterais comumente descritos para os BZD (sonolência, efeitos paradoxais, amnésia anterógrada e outros). Além disso, estudo de Dantas et al (2017) mostrou que *P. incarnata* (260 mg) possui efeito ansiolítico similar ao do BZD-midazolam (15 mg) em pacientes que sofreram extração de terceiros molares inferiores. Conclui-se que o uso de fitoterápicos em doses orais pré-operatórias são considerados seguros e eficazes para a sedação mínima de pacientes com medo e ansiedade na Odontologia.

**Palavras-chave:** Medo, ansiedade, fitoterápicos, odontologia.

### INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade constituem um dos principais fatores que contribuem para o agravamento e deterioração das condições de saúde bucal de alguns pacientes e influenciam seu estado psicológico. Conhecer o paciente e entender suas aflições, medos e ansiedades permitem ao cirurgião-dentista o entendimento aprofundado e individualizado do seu paciente, observando suas características a partir do primeiro atendimento, a fim de conhecer não apenas suas necessidades de saúde bucal, mas também entender seu psicológico com o objetivo de oferecer tratamentos de excelência.

A distinção entre medo e ansiedade, para Aldossari et al. (2019) é que o medo retrata a presença de alterações emocionais específicas dos estímulos correlacionados ao tratamento odontológico, enquanto que a ansiedade se trata de uma reação impulsiva, com perda de sentidos e negatividade comportamental diante de qualquer procedimento dentário.

Em torno de 6% da população portuguesa evita completamente a consulta odontológica e apenas recorrem a tratamentos quando aparece sintomatologia dolorosa (da SILVA, 2012). Anderson(1997) verificou que aproximadamente um quarto da população americana adulta evitou fazer visitas regulares ao dentista devido a experiências vividas na infância. Dessa forma, nota-se que o tratamento preventivo não é preconizado e conseqüentemente há o aumento de procedimentos invasivos e desconfortáveis, alimentando o trauma e potencializando a ansiedade.

Assim, tem sido preconizada a sedação mínima de pacientes por meios não farmacológicos (verbalização, técnicas de relaxamento e hipnose, musicalização) e de substâncias farmacológicas com segurança e eficiência garantidas. Entre as técnicas farmacológicas, na atualidade são utilizados principalmente medicamentos ansiolíticos, tais como, os benzodiazepínicos (BZD), (por ex.: diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc) e mistura de óxido nítrico/oxigênio em pacientes que possuem medo e/ou ansiedade

durante a realização de um procedimento odontológico (Tabela 1). Tais medidas facilitam a relação profissional-paciente permitindo um ambiente de atendimento tranquilo e sem intercorrências, pois além de aumentar o limiar de dor do paciente, o cirurgião-dentista também estará prevenindo complicações gerais como desmaio, alterações de pressão arterial, glicemia, dentre outras (GAUDERETO, 2008).

Apesar de sua larga prescrição e aplicabilidade em todo o mundo os medicamentos ansiolíticos apresentam efeitos adversos que mesmo com sua baixa incidência podem ser considerados relevantes. Além do efeito sedativo desejado, os usuários podem apresentar amnésia anterógrada, sonolência, efeitos paradoxais (excitação ao invés da sedação esperada), entre outros (MULLER et al, 2006). O diazepam (BDZ), por exemplo, possui em sua composição metabólitos ativos que podem prolongar seu tempo de ação, na maioria das vezes, desnecessário e até mesmo inconveniente, pois pode causar comprometimento dos reflexos e sedação do paciente após a consulta odontológica (GAUDERETO, 2008). Todos os pacientes que utilizarem benzodiazepínicos por indicação do cirurgião-dentista não devem ser liberados do consultório sem acompanhante.

Já a técnica de administração de oxigênio (O<sub>2</sub>) seguida de óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) apresenta como desvantagem a necessidade de investimento financeiro relativamente alto, devido a aquisição do equipamento e realização de curso de especialização teórico-prático pelo profissional (GAUJAC et al, 2009). As principais contraindicações para uso desta metodologia se referem àqueles pacientes que apresentam infecções agudas das vias respiratórias superiores; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças sistêmicas severas, pacientes psicóticos, portadores de *miastenia gravis*, esclerose múltipla, hérnia diafragmática, distúrbios decorrentes da deficiência B<sub>12</sub> e gravidez, devido ao risco de hipóxia, aumento de volume ou pressão em espaços fechados, alterações hematológicas e neurológicas (GAUJAC, 2009).

Por outro lado, o uso dos fitoterápicos com finalidade de prevenir, curar ou minimizar os sintomas das doenças, apresentam um custo mais acessível à população e aos serviços públicos de saúde, comparativamente àqueles obtidos por síntese química, que são em geral mais caros, devido às patentes tecnológicas envolvidas (EVANGELISTA et al, 2013). Dessa forma, tem se estimulado cada vez mais a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos (*Valeriana officinalis L.* e *Passiflora incarnata*) para o manejo do medo e ansiedade na Odontologia.

Informalmente, alguns profissionais da odontologia têm dito que a Valeriana produz efeitos sedativos similares aos do diazepam. Na literatura científica, porém, são escassas as pesquisas sobre o uso clínico da Valeriana em Medicina, e praticamente inexistentes quando se trata da Odontologia (PINHEIRO, 2003)

Como existe ainda uma certa resistência ao uso dos benzodiazepínicos por parte dos cirurgiões-dentistas, ao menos no Brasil, procurou-se testar a hipótese de que a Valeriana possa ser eficaz no controle da ansiedade, como uma alternativa viável aos benzodiazepínicos.

Assim sendo, propôs-se avaliar o efeito sedativo da Valeriana, comparando-o ao de um placebo. Optou-se por um modelo experimental já suficientemente aplicado, a exodontia bilateral de terceiros molares mandibulares inclusos, que permite que o paciente sirva como seu próprio controle, o que facilita o delineamento de um estudo duplo-cego e cruzado.

## **OBJETIVOS**

Avaliar a eficácia e os benefícios do uso de fitoterápicos como auxiliares no controle do medo e ansiedade em pacientes que são submetidos a tratamento odontológico.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Avaliar a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico de pacientes atendidos na Clínica odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Mensurar o nível de medo e ansiedade através da Escala de Ansiedade Dental (DAS - Dental Anxiety Scale)

e da Escala - Dental Fear Scale (DFS)

## DESENVOLVIMENTO

A fitoterapia está entre as terapias complementares mais populares, a depressão e a ansiedade são indicações importantes para seu uso. Além de ter um custo menor, a fitoterapia acarreta menores riscos de efeitos colaterais e dependência (DANTAS, 2017).

Em 2006, por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) – política que atende às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), visando avançar na implantação dessas práticas no SUS. Dentre as diversas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), a política sugere Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia e Termalismo Social/Crenoterapia (GOMES et al, 2017).

As Práticas Integrativas e Complementares, além de gerarem redução de custos, têm se mostrado eficazes na promoção da saúde e na educação em saúde, promovendo um diálogo mais abrangente e integral e cooperando para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves. Estas vieram se unir ao SUS com o intuito de acolher a todas as pessoas, sem discriminação de classes sociais, com métodos menos evasivos e robotizados, menores custos e de forma simplificada (GOMES et al, 2017).

No entanto, apesar de ser acessível pela rede pública a maioria populacional, Reis et al (2014) considera que o conhecimento do profissional de saúde bucal frente ao uso de fitoterápicos é escasso, mostrando que esses não tiveram nenhum treinamento na graduação e pós-graduação. Assim, sem o conhecimento necessário esses profissionais se sentem inseguros de utilizar essas técnicas optando muitas vezes por outras mais convencionais e comuns de utilização.

Em alguns casos que esses medicamentos foram escolhidos, os profissionais preferiram utilizar os fitoterápicos que têm atividade ansiolítica e sedativa comprovada, como o Remilev, à base de valeriana (*Valeriana officinalis*), com dosagem de 100mg; o Calman, o Floriny e o Passiflorine, elaborados a partir da passiflora (*Passiflora incarnata*) com dosagem de 300mg, no tratamento da ansiedade e insônia, administrados 90 minutos antecedente ao procedimento. (VARELA et al, 2014 & PINHEIRO 2003).

De acordo com o estudo realizado por Dantas et al (2017) a *Passiflora* e o midazolam (BDZ) apresentaram atividade ansiolítica similares. Em relação as suas principais diferenças foram relatadas que o midazolam provoca amnésia anterógrada e sonolência representado por 20% dos casos, ao passo que a *Passiflora* mostrou pouca ou nenhuma capacidade de interferir na memória, sendo que nenhum relatou perda de memória e poucos pacientes relataram apresentar sonolência. Assim, observou-se que a *Passiflora* tem um efeito ansiolítico seguro e eficaz quando administrado na dose oral pré-operatória de 260 mg, para sedação mínima em pacientes adultos submetidos à extração dos terceiros molares inferiores.

Segundo a análise de Pinheiro et al (2014) a *Valeriana officinalis* é incorporada em grande número de produtos fitoterápicos devido às suas propriedades ansiolíticas e hipnóticas e tem sido usada em muitos países devido a falta de efeitos colaterais. Os valepotriatos exibem atividade antiespasmódica, provavelmente influenciando a entrada do íon cálcio ou modificando sua ligação no músculo. Esse efeito pode ser benéfico, pois, tensão muscular é um dos sintomas físicos de ansiedade e pode ser reduzida ou minimizada com o uso de *valeriana*.

A ação da valeriana em comparação a dos benzodiazepínicos ocorrem de forma similar, ambas possuem receptores específicos no sistema nervoso que através de seu estímulo ocorre um impulso para a ação do ácido gama-aminobutírico (Gaba) que é um neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central. Essa ativação de (Gaba) induz a

abertura dos canais de cloreto (Cl-) da membrana dos neurônios, amplificando o influxo desse ânion para dentro da célula, resultando, na redução da excitabilidade de impulsos. Porém, as diferenças de ações estão relacionadas aos receptores do SNC que diferem entre si (MURPHY, 2010).

Os extratos de Valeriana officinalis são considerados uma medicação segura, porque produzem pouco ou nenhum efeito colateral. Diferentemente dos benzodiazepínicos, não potencializam os efeitos do álcool nem dos depressores do SNC, não interferem na capacidade de conduzir veículos ou operar máquinas, e não causam dependência física e/ou psicológica (UDABE, 1992; DEF/ 2000/2001). (PINHEIRO, 2003)

Para a redução da ansiedade, KOHNEN & OSWALD (1998) preconizam apenas uma dose de 100 mg, administrada 90 minutos antes do evento ansiogênico (PINHEIRO, 2003)

Neste contexto, estes fitoterápicos podem ser empregados como auxiliares na prevenção e no controle de outras doenças, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma vez que um quadro de ansiedade pode elevar os níveis pressóricos, portanto, sua associação com a medicação anti-hipertensiva seria benéfica (VARELA, 2014).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A fitoterapia, além de seu baixo custo, causa menos efeitos colaterais e dependência ao paciente que faz seu uso, em detrimento dos benzodiazepínicos. Todavia, conhecer as limitações dos fitoterápicos e suas particularidades, proporciona ao profissional melhor resolutividade de cada caso e menos transtornos aos pacientes. Assim, entender as individualidades de cada efeito fitoterápicos permite, ao profissional melhor tratamento para com essa classe farmacológica, uma vez que há sedativos, como administração de O<sub>2</sub> e N<sub>2</sub>O que causam efeitos indesejáveis aos pacientes imunossuprimidos. Sendo, portanto, de suma importância, a análise criteriosa antes da adoção de ansiolíticos. Neste viés, nota-se a falta de conhecimento e despreparo de alguns acadêmicos e profissionais quanto a prescrição de fitoterápicos, tendo como consequência efeitos colaterais e complicações antes, durante ou após o tratamento odontológico.

### **REFERÊNCIAS:**

1. ALDOSSARI, G.S. et al. The long-term effect of previous dental treatment under general anaesthesia on children's dental fear and anxiety. v.29 n.2, p.177-184, 2018
2. ANDERSON, J. W. Fear in dental chair. Oral Health, v. 87, n. 2, p. 9-12, 1997
3. CARTER, A.E.; CARTER, G.; BOSCHEN, M.; ALSHWAIMI, E.; GEORGE, R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J. Clin. Cases* 2014 November Vol.2 n.11 p.642-653.
4. COGO, K.; BERGAMASCHI, C.C.; YATSUDA, R.; VOLPATO, M.C.; ANDRADE, E.D. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2006 maio-ago; Vol.18 n.2 p.181-8.
5. DA SILVA, A.C.M. Medo e Ansiedade Dentária: Uma Realidade. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. <Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3705/1/Medo%20e%20Ansiedade%20Dent%C3%A1ria%20-%20Uma%20Realidade.pdf>> Acessado em: 8 de Abril de 2019
6. DANTAS, L.P.; OLIVEIRA-RIBEIRO, A.; ALMEIDA-SOUZA, L.M. Effects of *Passiflora incarnata* and midazolam for control of anxiety in patients undergoing dental extraction. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. 2017 Jan Vol.22 n.1 p.95-101.

7. EVANGELISTA, S.S.; SAMPAIO, F.C.; PARENTE, R.C.; BANDEIRA, M.F.C.L. Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, 2013 v.15, n.4, p.513-519.
8. GAUDERETO, O.M.; DIAS, F.P.; COSTA, A.M.D.D.; TERRA, F.S.; COSTA, R.D.; COSTA, M.D. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. Revista Brasileira de Odontologia. 2008 jun Vol.65 n.1 p.118-121.
9. GAUJAC, C.; SANTOS, H.T.; GARÇÃO, M.S.; JUNIOR, J.S.; BRANDAO, J.R.M.C.B.; SILVA, T.B. Sedação consciente em odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2009 dez Vol.21 n.3 p.251-257.
10. GOMES, D.R.G.M.; ALMEIDA, A.M.B.; PESSOA, C.K.L.; PORTO, C.M.V.; FRANÇA, L.C. A inclusão das terapias integrativas e complementares na formação dos acadêmicos da saúde. Rev. Sanare, sobral 2017. Vol 16, n. 01, p. 74-81.
11. MURPHY, K.; KUBIN, Z.J.; SHEPHERD, J.N.; ETTINGER, R.H. Valeriana officinalis root extracts have potent anxiolytic effects in laboratory rats. Rev. Phytomedicine 2010. Vol 17, p. 674-678.
12. PINHEIRO, M. L. P. Avaliação dos efeitos da Valeriana officinalis L no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos. J Pharm Bioallied Sci. v. 6, n.2, p.109-114, 2014.
13. PINHEIRO, M.L.P.; ALCÂNTARA, C.E.; MORAES, M.; ANDRADE, E.D. Valeriana officinalis L. for conscious sedation of patients submitted to impacted lower third molar surgery: A randomized, double-blind, placebo-controlled split-mouth stud. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences 2014, Vol 6, p.109-114.
14. REIS, L.B.M.; FARIAS, A.L.; BOLLELLA, A.P.; SILVA, H.K.M.; CANUTO, M.I.C.; ZAMBELLI, J.C.; FREIRE, C.M. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. Revista de odontologia da UNESP, 2014, Vol 43, n.05, p. 319-325.
15. VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. Trabalho, educação e saúde. Rio de Janeiro 2014 maio Vol.12 n.2 p.273-290.