

Uso de ansiolíticos no controle do medo e ansiedade no consultório odontológico: O que o cirurgião-dentista precisa saber

1MELO, I. S; 1ALMEIDA, 2H. I. S; 2CRUZ, M. R; 3ARAÚJO, M. A. A. S; 3,4PALERMO, R. P

1 UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE; 2 UNINASSAU; 3 UNESA; 4 ACADEMIA DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico pode ser uma fonte de medo, estresse e ansiedade para muitos pacientes, impactando negativamente sua experiência e resultado ao tratamento, o que pode dificultar a realização dos procedimentos e afetar a saúde bucal geral do paciente. Nesse contexto, o uso de benzodiazepínicos tem se tornado uma abordagem frequentemente considerada para o manejo da ansiedade no consultório odontológico.

Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, potencializando a ação do neurotransmissor GABA, reduzindo a excitabilidade dos neurônios e a transmissão de impulsos nervosos em várias áreas do cérebro, especialmente nas regiões envolvidas com a ansiedade e o estresse. Oferecendo assim propriedades ansiolíticas, sedativas e relaxantes musculares.

Quando se proporciona um alívio significativo na ansiedade, promove-se um ambiente mais calmo e cooperativo, que por consequência, torna os procedimentos mais rápidos e eficientes, além de diminuir a percepção da dor, melhorando a experiência do paciente.

No entanto, a administração desses medicamentos exige uma compreensão aprofundada por parte dos cirurgiões-dentistas. É fundamental que os profissionais estejam cientes das indicações, contraindicações, potenciais interações com outros fármacos e os efeitos colaterais que podem ocorrer, garantindo um equilíbrio entre eficácia e segurança na prática clínica.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados do Pubmed, Google Escolar e SciELO. Foram utilizadas as palavras-chave “SEDAÇÃO CONSCIENTE”, “MEDO”, “ANSIEDADE”, “BENZODIAZEPÍNICOS” e “ODONDONTOFOBIA”, em inglês e português, para garantir a abrangência da pesquisa.

O intervalo temporal considerado foi de 2017 à 2024, a fim de incluir os estudos mais recentes e relevantes sobre o tema.

DISCUSSÃO

A sedação consciente em odontologia é uma técnica que visa diminuir a atividade e a excitabilidade do paciente, tornando-o mais calmo e cooperativo durante o tratamento. Benzodiazepínicos como diazepam, midazolam e triazolam são frequentemente escolhidos devido à sua eficácia em reduzir a ansiedade sem induzir inconsciência. A escolha do ansiolítico deve ser cuidadosamente ajustada, levando em consideração a idade, o estado de saúde, e possíveis interações medicamentosas.

Em idosos, a metabolização dos medicamentos é mais lenta, e o acúmulo de fármacos lipossolúveis pode ocorrer devido à maior quantidade de gordura corporal. Por isso, drogas de meia-vida curta, como o triazolam, são preferidas, embora ainda não estejam disponíveis no Brasil. Em crianças, o midazolam é frequentemente utilizado devido ao seu rápido início de ação e curta duração, sendo ideal para procedimentos curtos.

O uso de benzodiazepínicos em gestantes deve ser evitado devido ao risco de efeitos teratogênicos. Esses fármacos podem atravessar a placenta e afetar o desenvolvimento fetal. Durante a lactação, o uso de benzodiazepínicos também deve ser restrito, pois esses medicamentos podem ser excretados no leite materno e afetar o lactente, causando sedação ou dificuldades respiratórias.

Fumantes podem apresentar resistência aos benzodiazepínicos, exigindo ajustes na dosagem. O tabagismo induz a atividade de certas enzimas hepáticas que metabolizam esses medicamentos, o que pode reduzir sua eficácia. Por isso, é necessário monitorar a resposta do paciente e ajustar a dose para alcançar o efeito ansiolítico desejado.

Para todos os pacientes, é fundamental realizar uma anamnese completa, identificando o uso de outros medicamentos que possam interagir com os benzodiazepínicos. Alguns fármacos, como certos antimicrobianos e antifúngicos, podem aumentar ou diminuir a eficácia dos ansiolíticos. Além disso, é importante orientar os pacientes a evitar o consumo de álcool e a não realizar atividades que exijam concentração, como dirigir, após a sedação. Em casos de pacientes com condições especiais, como doença renal, diabetes, ou histórico de alcoolismo, a dosagem deve ser ajustada para evitar complicações.

A observância de todas essas precauções permite que o dentista conduza o tratamento de forma mais segura e confortável para o paciente, minimizando os riscos e garantindo um ambiente controlado durante o procedimento odontológico.

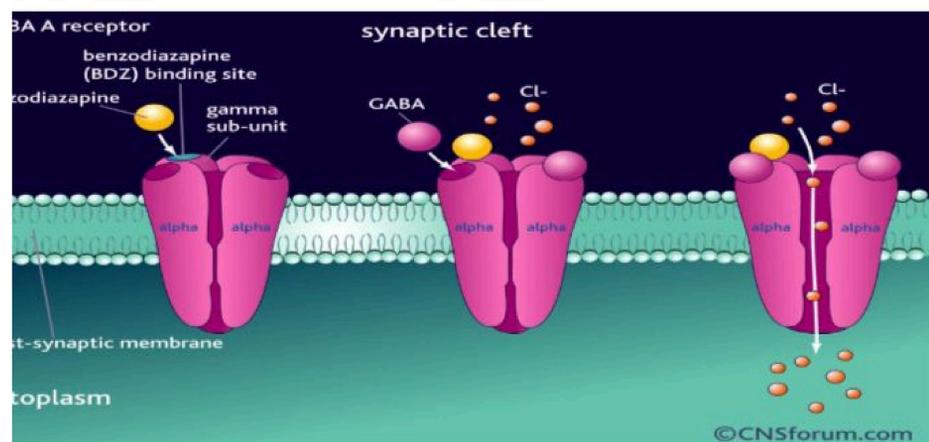


Figura 1 – Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos

Nome Genérico	Droga Original	Início de Ação (min)	Meia vida Plasmática (hs)	Dose Adulto	Dose criança	Dose Idoso
Diazepam	Valium	30 - 45	20 a 50	5 a 10 mg	0,2 a 0,5 mg/kg	5mg
Lorazepam	Lorax	60 - 120	10 a 20	1 a 2 mg	Não recomendado	1 a 4mg
Triazolam	Halcion	30 - 60	2 a 3	0,125 a 0,5 mg	Não recomendado	0,125 mg
Midazolam	Dormonid	30	1 a 3	7,5 a 15 mg	0,3 a 0,5 mg/kg	7,5 mg
Alprazolam	Frontal	60 - 90	12 a 15	0,5 a 0,75 mn	Não recomendado	0,5 mg

Tabela 1: Uso dos benzodiazepínicos por via oral

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são essenciais na prática odontológica para a sedação consciente, proporcionando controle eficaz da ansiedade com uma ampla margem de segurança. O diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e triazolam são os mais utilizados, escolhidos conforme a necessidade de sedação e o perfil do paciente. O midazolam é particularmente indicado para procedimentos rápidos e em pacientes pediátricos, enquanto o lorazepam é preferido para idosos devido ao menor risco de efeitos paradoxais. A escolha correta do benzodiazepínico, levando em consideração fatores como duração da ação e o perfil do paciente, é fundamental para otimizar a segurança e a eficácia do tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2006 maio-ago; 18(2):181-8

Andrade, ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

Teixeira TF, Quesada GAT. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. Saúde. 2004, 30 (1-2): 100-3.

Rang HP, Dale MM, Ritter P. Farmacologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.