

A APLICAÇÃO DO USO DE ANSIOLÍTICO EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

Anxiolytic therapy for odontologic patients

AILA R. CRUVINEL

Trabalho realizado no Curso de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS Acadêmica da Disciplina de Farmacologia e Fisiologia do Curso de Odontologia (2006/2010)

RESUMO

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. Estes sentimentos de temores, ainda, constituem um dos maiores obstáculos para a aceitação dos serviços odontológicos. Quando estas técnicas não demonstram resultados eficientes no controle da ansiedade, indica-se o emprego de medicamentos. Na odontologia, os benzodiazepínicos (Diazepam, Alprazolam, Midazolam entre outros) são freqüentemente recomendados

por sua eficácia e segurança terapêutica. Nesse esquema, os efeitos indesejados (dependência e tolerância) não ocorrem e, além de produzir o efeito de diminuição da ansiedade, os benzodiazepínicos oferecem vantagens de grande interesse para o cirurgião-dentista.

Palavras Chaves: Ansiedade, Tratamento Odontológico, Benzodiazepínicos.

INTRODUÇÃO

A ansiedade pode ser conceituada como um estado emocional em que há sentimento de insegurança, angústia, aflição, grande inquietação, desejo veemente, impaciência e avidez. Pode ser expressa por humor ansioso ou comportamento apreensivo.

O medo pode significar um sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo real ou imaginário de ameaça, pavor ou temor. Da psicologia existe também o conceito do medo condicional: medo que por processo de condicionamento é associado a um estímulo do meio e que, a partir de então é suscitado por este estímulo causando hesitação.

De acordo com Malamed (1996), "Ir ao dentista" foi considerado o segundo entre os medos e temores mais freqüentes da população. O motivo do medo pode estar associado a vários fatores, dentre eles: "tratamento doloroso", "broca", ignorância sobre o que irá acontecer, "injeção", etc.

A ansiedade e o medo perante os procedimentos cirúrgicos e odontológicos podem constituir um obstáculo para a manutenção da saúde oral a qual, tornando-se inadequada, pode levar ao acontecimento de

problemas mais graves, tratados em serviços de emergência. Esse fato significa um problema sério e justifica a abordagem ansiolítica medicamentosa.

O emprego de medicamentos denominado ansiolíticos se constitui 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, se constituem na 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 produzirem dependência.

Na odontologia, o esquema posológico de eleição para os benzodiazepínicos (Diazepam, Alprazolam, Oxazepam, Midazolam, etc.) 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.

Estados de tensão emocional e inquietação são experimentados por todas as pessoas. Essas emoções são suficientemente leves e de tão curta duração que se faz desnecessário o emprego de medicamentos. Porém, quando os sintomas da ansiedade são desconfortantes a tal ponto de se tornarem intoleráveis e interferirem na capacidade da pessoa de se comportar de modo eficiente, a intervenção medicamentosa pode ter grande relevância.

Os medicamentos ansiolíticos estão indicados no tratamento da ansiedade aguda, resultante de estresse transitório. No âmbito odontológico, devem ser usados nas sedações de pré-procedimentos clínicos invasivos e após uma cuidadosa consideração da história clínica, do estado físico e psicológica do paciente

4.

O grupo de medicamentos mais indicado na odontologia é dos benzodiazepínicos. Estes, além do efeito ansiolítico, ainda são extremamente úteis em outros estados patológicos. Nos casos de epilepsia, atuam como anticonvulsivantes. Também podem ser utilizados no controle de convulsões causadas por sobredosagem de anestésicos locais; pré-medicação nas anestésias gerais; relaxantes musculares; em estados de náuseas ou vômitos e no tratamento da depressão.

AÇÕES E EFEITOS

Essa classe de medicamentos não cura, apenas trata os sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor à situação clínica, ou que favoreça as técnicas de condicionamento psicológico. Tal efeito se relaciona também na prevenção de situações de emergência como a lipotímia, a síncope e síndrome de hiperventilação, as quais apresentam uma incidência muito maior em pacientes com ansiedade

mal controlada.

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. Esse efeito é dose-dependente, ou seja, à medida que a dose é aumentada, o grau de depressão é intensificado levando a um relaxamento muscular, hipnose e depressão mais intensa do sistema nervoso central.

A administração de benzodiazepínicos, principalmente da maneira pela qual é conduzida em situação pré-cirúrgica em odontologia, é seguida de raros efeitos colaterais.

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 com os do álcool, podendo causar uma depressão ainda mais profunda do sistema nervoso central.

Para a maioria dos tipos de ansiedade, nenhum dos benzodiazepínicos é terapeuticamente superior ao outro, pois todos possuem propriedades farmacológicas similares.

A escolha de um fármaco particular pode ser baseada pelo comportamento do paciente. Se a ansiedade é intensa e prolongada deve ser considerado um benzodiazepínico com uma meia-vida de eliminação longa como o flurazepam, por exemplo. Já quando a ansiedade é provocada por circunstâncias claramente definidas e tem probabilidade de ter pouca duração, poderão ter vantagens uma droga com meia-vida curta como o midazolam.

O diazepam constitui-se no agente mais usado para o manejo da ansiedade em adultos. Provavelmente também seria uma ótima opção para pacientes pediátricos, mas ainda há falta de estudos comprobatórios nesta faixa etária.

PRECAUÇÕES E RESTRIÇÕES

De acordo com Ferreira e Wannamacher (1999),

em pacientes idosos, por eventual diminuição do metabolismo hepático e maior sensibilidade a efeitos centrais, as doses devem ser menores do que as habituais (diazepam, 2 a 5 mg, por via oral; lorazepam 0,5 a 1 mg, por via oral)

O uso de benzodiazepínicos em pacientes grávidas é contra-indicado. Suspeita-se que estas drogas tenham um poder teratogênico razoável, ou seja, possam produzir lesões ou defeitos físicos na criança como lábio leporino e fenda palatina, por exemplo.

Os benzodiazepínicos são também contra-indicados:

- Para pacientes portadores de glaucoma;
- Miastenia grave;
- Pacientes alérgicos aos benzodiazepínicos;
- Na lactação;
- Pacientes que estejam em tratamento com medicamentos com ação depressora do Sistema Nervoso Central (hipnóticos, barbitúricos, anticonvulsivantes, antidepressivos, anti-histamínicos e analgésicos opióides), ou que ingeriram bebidas alcoólicas.
- Crianças com deficiência mental (autismo e distúrbios paranóicos), pois os benzodiazepínicos podem acentuar as reações paroxísticas (excitações, hiperatividade, histeria, etc.).

O uso concomitante com a eritromicina, o dissulfiram e com os contraceptivos orais pode prolongar a duração da ação do benzodiazepínico.

A RECEITA

Os benzodiazepínicos são controlados pelo Ministério da Saúde, isto é, o farmacêutico só pode vendê-los mediante receita especial, notificação de receita B, que fica retida para posterior controle.

Esta notificação poderá conter indicação de até cinco ampolas do medicamento, quando para uso externo (injetável) e três unidades da especialidade farmacêutica, quando o medicamento for de uso interno (via oral).

Este é um documento mandado confeccionar pelo profissional. Deve ser de cor azul e é na verdade semelhante a um talão de cheques. Esta receita tem validade de trinta dias a partir da data de sua emissão.

CONCLUSÃO

O uso dos benzodiazepínicos, quando bem indicado produz um efeito ansiolítico desejado, ou seja, trata os sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor ao tratamento.

Desde que se tenha o cuidado necessário ao prescrever um benzodiazepínico, respeitando suas contra

103
Quesada & Teixeira, Terapia ansiolítica ...
indicações e interações medicamentosas, pode ser usado com larga margem de segurança, produzindo um mínimo de efeitos colaterais, baixa toxicidade e capacidade de produzir dependência quase irrelevante.

Oferece também outras vantagens de interesse para o cirurgião-dentista como o relaxamento da musculatura esquelética, a redução do fluxo salivar e do

reflexo do vômito. Também previnem situações de emergência, como a lipotímia, a síncope e a síndrome da hiperventilação.

SUMMARY

Conventional techniques of behavior conditioning are usually sufficient to deal with most of the adults and children who present anxiety and fear associated with odontological treatment. These feelings of fears, however, constitute one of the largest obstacles to the acceptance of odontologic services. When these techniques don't demonstrate efficient results in the control of anxiety, the employment of medicines is indicated. In dentistry, benzodiazepines (Diazepam, Alprazolam, Midazolam among others) are frequently recommended for their effectiveness and therapeutic safety. In the same way, undesirable effects (dependence and tolerance) don't occur and, besides decreasing anxiety, benzodiazepines offer advantages of great interest to the dentist surgeon.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Craig CR e Stitzel RE. Drogas sedativo-hipnóticas e ansiolíticas. Farmacologia Moderna. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.335.
2. DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. Jornal Brasileiro de Medicina. E.P.C. LTDA. São Paulo, 1999.
3. Ferreira MBC e Wannmacher L. Manejo medicamentoso da ansiedade em paciente odontológico. Farmacologia Clínica para Dentistas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.265-269, 1999.
4. Graeff FG. Ansiedade - uma perspectiva biológica. Ciência Hoje. v. 4 , n. 20, p. 65-72, set-out. 1985.
5. Graeff FG. Ansiolíticos. Drogas Psicotrópicas e seu modo de ação. 2. ed. E.P.U. São Paulo, p. 61-82, 1989.
6. Guimarães FS. Hipnóticos e Ansiolíticos. In: Fuchs F. D. Wannmacher L. Farmacologia clínica. Fundamentos da terapêutica racional. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 360-370, 1998.
7. Krochak M. The difficult dental patient. International J Psychosomatics. p. 58-62, 1991.
8. Malamed ST. Handbook of medical emergencies in the dental office. 4.ed. Saint Louis. Mosby. p. 1-9, 1993.
9. Malamed ST. Pain and anxiety control in Dentistry. Oral Health, v. 86, n. 2, p. 11-16, Feb. 1996.