



## O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

LARISSA MOREIRA PINTO<sup>1</sup>; FERNANDA ESTIVALET PESKE<sup>2</sup>; EZILMARA  
LEONOR ROLIM DE SOUSA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – [larimoreirapinto@gmail.com](mailto:larimoreirapinto@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – [fernandapeske@gmail.com](mailto:fernandapeske@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – [ezilrolim@gmail.com](mailto:ezilrolim@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Procedimentos odontológicos invasivos podem ser realizados apenas com anestesia local, e, em alguns casos, pode ser útil combinar a administração de medicamentos para obter o controle da ansiedade. O nível de sedação necessário deve ser ajustado individualmente para se alcançar um equilíbrio adequado entre as necessidades do paciente e do cirurgião-dentista (CD), sem que a segurança do procedimento seja menosprezada. O tempo cirúrgico é um importante fator para as fases trans e pós-operatórias, podendo ser bastante aumentado se o paciente interrompe o profissional ou se não é colaborativo (FIORILLO, 2019). Métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não farmacológicos. A verbalização é a conduta básica, que pode ser associada a técnicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico. Métodos de distração também são muito utilizados, por meio de sons ou imagens para relaxar e distrair a atenção do paciente. Quando tais métodos não são suficientes para o controle da ansiedade e do medo, deve-se lançar mão de métodos farmacológicos de sedação como medida complementar (ANDRADE, 2014).

American Dental Association (ADA) estabeleceu novas definições para os diferentes graus de sedação em Odontologia, classificadas como mínima, moderada e profunda. ADA define a sedação mínima como uma discreta depressão do nível de consciência, produzida por método farmacológico, que não afeta a habilidade do paciente de respirar de forma automática e independente e de responder de maneira apropriada à estimulação física e ao comando verbal. Embora as funções cognitivas e de coordenação motora se encontrem discretamente afetadas, as funções respiratórias e cardiovasculares permanecem inalteradas (ADA, 2007). A sedação mínima pode causar amnésia anterógrada, definida como o esquecimento dos fatos a partir de um evento tomado como referência. Este efeito é considerado como benéfico para muitos CDs, mas indesejado por outros, sob o argumento de que o paciente pode ter dificuldades em lembrar-se dos cuidados pós-operatórios (COGO et al., 2006).

A sedação mínima pode ser realizada com diferentes métodos por via oral ou parentérica com benzodiazepínico (BDZ) ou inalação com óxido nitroso. Em Odontologia, os BDZs são os ansiolíticos mais empregados para se obter a sedação mínima por via oral, pela eficácia, boa margem de segurança clínica e facilidade posológica. A sedação com BDZ não é recomendada para menores de 16 anos (DANTAS et al., 2017). A partir do exposto, o objetivo deste estudo é elucidar a administração dos principais fármacos BDZs na clínica odontológica.

### 2. METODOLOGIA

Para o levantamento das informações foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas BVS, Google Scholar e PubMed. Foram, também, pesquisados livros didáticos de Farmacologia e Odontologia. Foram usados os

descritores “Odontologia”, “Ansiedade”, “Sedação Consciente”, “Ansiolíticos”, “Dentistry”, “Anxiety”, “Conscious Sedation” e “Anti-Anxiety Agents”. Após a leitura dos títulos e dos resumos dos textos encontrados, foram incluídos nesta revisão de literatura apenas aqueles que se relacionavam com a temática que intitula este estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

BDZs apresentam várias vantagens em relação a outros ansiolíticos, tais como: capacidade de diminuir a ansiedade sem produzir sedação profunda ou inconsciência; larga margem de segurança clínica; redução do fluxo salivar e do reflexo do vômito; relaxamento da musculatura esquelética (COGO et al., 2006). Quando empregados como medicação pré-operatória em pacientes hipertensos, ajudam a manter a pressão arterial em níveis seguros. Também são úteis para prevenir intercorrências em pacientes com história de asma brônquica ou distúrbios convulsivos (CANAPPELE et al., 2011). Na Tabela 1 serão descritos os BDZs mais utilizados em Odontologia.

**Figura 1:** Latência, tempo de meia-vida plasmática, dose pré-operatória para adultos e para idosos dos principais BDZs utilizados na clínica odontológica (COGO et al., 2006; ANDRADE, 2014).

Nome	Latência	Meia-vida plasmática	Adultos	Idosos
Diazepam	45 – 60 min	20 – 72 h	5 a 10mg	5mg
Lorazepam	60 – 120 min	12 – 20 h	1 a 2 mg	1mg
Alprazolam	60 – 90 min	12 – 15 h	0,25 a 0,75mg	0,25mg
Midazolam	30 – 60 min	1 – 3 h	7,5 a 15mg	7,5mg

O Diazepam é indicado quando se deseja uma sedação pós-operatória mais prolongada. Foi introduzido no mercado farmacêutico em 1963, sendo ainda hoje o ansiolítico mais empregado em procedimentos ambulatoriais. Uma vez absorvido, é rapidamente distribuído para os tecidos de alta perfusão, como o encéfalo e em seguida a tecidos menos perfundidos, como o tecido adiposo, o qual funciona como um depósito, a partir do qual o Diazepam retorna à circulação. Apesar dos efeitos clínicos desaparecerem em 2-3h, a sonolência e o prejuízo na função psicomotora podem persistir devido à produção de metabólitos ativos (ANDRADE, 2014). O Lorazepam tem sido empregado como pré-medicação anestésica, não sendo recomendado para crianças menores de 12 anos. O término de seus efeitos é observado após 6-8h (GOODCHILD et al., 2003). Por esta razão e pelo fato de dificilmente produzir efeitos paradoxais, é considerado por alguns autores como o agente ideal para a sedação de pacientes idosos. Além do efeito sedativo, a administração de Lorazepam 2 mg também pode induzir à amnésia anterógrada (COGO et al., 2006).

O Alprazolam é comumente empregado no tratamento da ansiedade generalizada e na síndrome do pânico (PECKNOLD et al., 1988). Investigou-se a eficácia do Alprazolam em pacientes com moderado a alto grau de ansiedade antecipatória à cirurgia oral e foi demonstrado que este BDZ promove um bom controle da ansiedade após 90min de sua administração, sem diferença estatisticamente significativa entre as dosagens de 0,25mg e 1mg (COGO et al., 2006). Um achado interessante com relação à sedação de pacientes com distúrbios cardiovasculares, é que o Alprazolam 0,5 ou 1mg, se comparado a um placebo ou ao Lorazepam 2mg, reduz significativamente as concentrações



plasmáticas de epinefrina, por suprimir a atividade das glândulas suprarrenais, o que pode ser considerado como uma vantagem em relação a outros BDZs (VAN DEN BERG et al., 1996). O Midazolam é a droga de escolha para a sedação de pacientes adultos e pediátricos, na maioria dos procedimentos, principalmente em casos de urgência, por possuir rápido início de ação e induzir amnésia anterógrada. Foi sintetizado em 1975 e inicialmente empregado como hipnótico. Passou a ser usado na sedação pré-cirúrgica ou previamente a procedimentos diagnósticos curtos, como a broncoscopia, endoscopia, cateterismo cardíaco etc., como também na indução de anestesia geral (ANDRADE, 2014). Quando administrado por via oral, é rapidamente absorvido, atingindo sua concentração máxima após 30min, com uma duração de efeito de aproximadamente 2-4h (COGO et al., 2006).

Por serem sujeitas a controle especial, devido à regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as prescrições de BDZs devem vir acompanhadas da notificação de receita do tipo B (BRASIL, 1998). É recomendado que o CD entregue ao paciente a dose exata de comprimidos que o mesmo deve utilizar. Em pacientes muito ansiosos, que poderão ter dificuldade em dormir na noite anterior ao procedimento, pode-se prescrever a primeira dose para ser tomada ao deitar-se, com o objetivo de proporcionar um sono tranquilo, sendo repetida no dia do atendimento. O candidato à sedação mínima com BDZ deve ser orientado a comparecer às consultas acompanhado por um adulto. Devido aos efeitos depressores sobre o sistema nervoso central, como a diminuição da capacidade psicomotora poder permanecer por tempo superior ao do tratamento odontológico, especialmente com o uso de BDZ com longa meia-vida, é importante que o paciente seja orientado a repousar por, pelo menos, 6h após o tratamento, a não realizar tarefas delicadas e a não conduzir veículos automotores no mesmo dia. Deve-se ainda recomendar que o paciente não faça uso de outros depressores, como o álcool. Para maior segurança e certeza de que as recomendações serão seguidas, é necessário que essas informações sejam passadas ao paciente por escrito (ANDRADE, 2014).

Uma pequena porcentagem dos pacientes (principalmente crianças e idosos) pode apresentar reações paradoxais, as quais são caracterizadas por excitação, agressividade, irritabilidade e movimentação excessiva; ocorrem em menos de 1% dos pacientes, mesmo em baixas doses (MANCUSO; TANZI; GABAY, 2004). Em relação a alucinações e fantasias sexuais, vários relatos na literatura mostram esse tipo de efeito, sendo mais comum quando é empregada a via intravenosa (VAN DEN BERG, 1996). Deve-se ficar atento para a possibilidade de interação dos BDZs com outros medicamentos, o que pode causar diminuição do efeito do ansiolítico quando este é administrado juntamente com indutores da metabolização, como a Carbamazepina, Fenitoína e Fenobarbital, ou aumento do efeito quando a administração é feita com Inibidores do Citocromo P450, como alguns antimicrobianos, bloqueadores de canais de cálcio e antifúngicos (OGA; BASILE, 1994). Possíveis contraindicações ao uso de BDZs são: distúrbios metabólicos, alcoolismo, miastenia gravis, síndrome de apneia do sono, insuficiência respiratória grave e insuficiência hepática grave. Caso necessário, é dever do CD fazer contato com o médico do paciente para a busca de alternativas à sedação. É descartado o uso de ansiolíticos em gestantes, pois podem causar defeitos de desenvolvimento no bebê (CANAPPELE et al., 2011).

#### 4. CONCLUSÕES



A observação dos cuidados citados neste estudo, quanto ao uso da sedação mínima com BDZ via oral, permite ao CD conduzir o tratamento de seus pacientes de forma mais confortável e segura. Além disso, não existem protocolos definitivos sobre a escolha de um BDZ para sedação mínima por via oral em Odontologia. Portanto, alguns critérios devem ser considerados pelo CD frente a escolha de um fármaco BDZ, como a idade e o estado de saúde sistêmica do paciente, o tipo e a duração do procedimento.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STEFANO, R. Fatores psicológicos no atendimento odontológico ao paciente: Odontophobia. **Med**, 2019, 55, 678.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em Odontologia**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists**. Chicago: ADA; 2007.

COGO, K. et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em Odontologia. **Rev Odontol USP**. 2006 Maio-Ago; 18(2)181-8.

DANTAS, L.P. et al. Efeitos de passiflora incarnata e midazolam para controle da ansiedade em pacientes submetidos à extração dentária. **Med Patol Oral**. 2017, 22, e95-e101.

GOODCHILD, J.H.; FECK, A.S.; SILVERMAN, M.D. Anxiolysis in general dental practice. **Dent Today**, 2003 Mar; 22(3)106-11.

PECKNOLD, J.C. et al. Alprazolam in panic disorder and agoraphobia: results from a multicenter trial. III. Discontinuation effects. **Arch Gen Psychiatry**, 1988 May; 45(5):429-36.

VAN DEN BERG, A.A. Hallucinations after orally administered lorazepam in an adult - a problem revisited. **Anaest**, 1996 Sep; 51(9):891-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 344, 12 de maio de 1998.

MANCUSO, C.E.; TANZI, M.G.; GABAY, M. Paradoxical reactions to benzodiazepines: literature review and treatment options. **Pharmacotherapy**, 2004; 24(9): 1177-85.

GREENBLATT, D.J. Pharmacology of benzodiazepines hypnotics. **J Clin Psychiatry**, 1992 Jun; 53 Suppl: 7-13.

OGA, S.; BASILE, A.C. **Medicamentos e suas interações**. São Paulo: Atheneu; 1994.

CANAPPELE, T.M.F. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: Hipertensos, diabéticos e gestantes. **J Biodent Biomat**. 2011; (1):31-41.