



## **AValiação DA AÇÃO DE VALERIANA OFICINALLIS L. E MIDAZOLAM PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE DE PACIENTES ANSIOSOS SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: ESTUDO DUPLO-CEGO, BOCA DIVIDIDA E RANDOMIZADO**

Lorena Borgognoni Aquaroni (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Caroline Resquetti Luppi (PIBIC/CNPq/FA/Uem) Gustavo Jacobucci Farah (Orientador), e-mail: lorenaquaroni@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

**Área: Odontologia / Clínica Odontológica**

**Palavras-chave:** ansiedade, valeriana, midazolam.

### **Resumo:**

A ansiedade é um dos componentes do estresse presente em pacientes no consultório odontológico sendo seu controle realizado através de sedação consciente, para o qual os benzodiazepínicos são a primeira droga de escolha na prática odontológica, podendo apresentar alguns efeitos colaterais. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia de *Valeriana officinalis L.* para o controle da ansiedade durante exodontia de terceiros molares mandibulares em pacientes ansiosos e compará-la ao Midazolam (benzodiazepínico). Os pacientes do estudo receberam, por via oral, 100 mg de Valeriana ou 15 mg de Midazolam. O nível da ansiedade foi avaliado por parâmetros fisiológicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) em momentos específicos durante a cirurgia. Foram realizados os testes de Wilcoxon e T pareado, com nível de significância de  $p < 0,05$ . Os resultados do presente estudo demonstram que o Midazolam se mostrou mais eficaz que a Valeriana para o controle da ansiedade de pacientes adultos submetidos à exodontia de terceiros molares mandibulares.

### **Introdução**

A ansiedade é reconhecida como um dos principais fatores que afetam negativamente o tratamento odontológico. Seu controle pode ser obtidos através de sedação consciente, onde os benzodiazepínicos são a droga de escolha na prática odontológica por sua eficácia clínica comprovada e baixa toxicidade, podendo entretanto, causar alguns efeitos colaterais. A fim evita-los, outras drogas têm sido estudadas, merecendo



**FUNDAÇÃO  
ARAUCÁRIA**

**CNPq**  
Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Ciência, Tecnologia  
e Ensino Superior



destaque a utilização da fitoterapia, mais especificamente de produtos contendo extrato de Valeriana, uma planta herbácea que apresenta propriedades ansiolíticas e hipnóticas. Diferentemente dos benzodiazepínicos, seus extratos não interferem na coordenação voluntária dos movimentos e fala e não causam dependência física e/ou psicológica. Para a redução da ansiedade preconiza-se a utilização de apenas uma dose de 100 mg, administrada de 45-60 minutos antes do evento ansiogênico. Entretanto, poucos estudos avaliaram o uso de Valeriana em Odontologia, de forma bem controlada, podendo fornecer de forma confiável informações acerca da eficácia do produto no que diz respeito à sedação consciente, tornando-se necessárias novas pesquisas nesse delineamento.

### **Materiais e métodos**

O presente estudo foi autorizado pelo COPEP/UEM, tendo como parecer favorável sobre o número 1.306.346.

Participaram deste estudo 20 pacientes voluntários seguindo os critérios de inclusão (saudáveis; com 18 anos ou mais; indicação para exodontia bilateral dos terceiros molares inferiores que necessitem de ostectomia e odontosseção e em posições cirúrgicas similares; e necessariamente ansiosos de acordo com a Escala de Ansiedade de Corah – 1969). Os pacientes da pesquisa receberam, por via oral, em dose única, 45 minutos antes do início dos procedimentos cirúrgicos, 100 mg de Valeriana (Farmácia Dermatológica Ltda) ou 15 mg de Midazolam (Dormonid®). As extrações dos dentes foram realizadas por um único operador previamente calibrado com experiência neste tipo de intervenção. A técnica cirúrgica empregada para todos os casos foi a mesma, sendo realizada ostectomia e odontosseção, seguida de extração com o auxílio de elevadores tipo Seldin, com intervalo de 21 dias mínimos entre a primeira e a segunda intervenção.

A avaliação do grau de ansiedade dos sujeitos da amostra foi feita por meio de questionários e de parâmetros físicos, sendo delineada em 3 fases distintas: Fase 1- fase basal (empregada a Escala de Ansiedade de Corah e classificação dos pacientes quanto ao grau de ansiedade presente); Fase 2- dia da intervenção: **frequência cardíaca e saturação de oxigênio** por monitorização não invasiva realizada com oxímetro de pulso nos tempos T1 / T2 / T3 / T4 / T5 / T6 / T8 / T9 / T10 / T11; **pressão arterial** pelo método auscultatório e **frequência respiratória** pela contagem de expansão torácica nos tempos T1 / T2 / T7 / T11. Fase 3- consulta de retorno (pacientes respondem a uma ficha de autoavaliação quanto a experiência anterógrada e preferência da cirurgia).





**Tabela 1 – Tempos utilizados para padronizar a monitorização**

<b>T1</b>	Imediatamente antes da medicação
<b>T2</b>	30 minutos após a medicação
<b>T3</b>	Anti-sepsia extra-bucal
<b>T4</b>	Anestesia local
<b>T5</b>	Incisão
<b>T6</b>	Ostectomia
<b>T7</b>	Entre ostectomia e odontosecção
<b>T8</b>	Odontosecção
<b>T9</b>	Curetagem da loja cirúrgica
<b>T10</b>	Sutura
<b>T11</b>	Após orientações pós-operatórias

## Resultados e Discussão

Os valores médios obtidos para a pressão arterial sistólica, mostraram diferença estatisticamente significativa nos tempos T2 e T3 ( $p=0,0021$ ), havendo similaridade entre os valores nos outros dois momentos. A diminuição da PAS no presente estudo é semelhante àquela referida por outros autores (LEBORUITZ et al., 1982). Com relação à pressão arterial diastólica, apenas durante a cirurgia (T3) essa diferença tornou-se presente ( $p=0,0119$ ).

Quando avaliada frequência cardíaca, não se observou diferença estatisticamente significativa nos tempos T1 e T10, sendo demonstrada diferença nos outros oito tempos (T2 – T9). O presente achado corrobora com MARTY et al., (1986) que observou depressão transitória da FC por queda da função barorreflexiva e diminuição do tônus simpático.

Já em relação à frequência respiratória, essa diferença apresentou-se apenas durante a cirurgia (T3) ( $p=0,0007$ ) e ao final da mesma (T4) ( $p=0,0139$ ). O teor de saturação de oxigênio do sangue não apresentou variação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) em nenhum tempo cirúrgico na comparação entre os protocolos medicamentosos aplicados, corroborando com os achados de outros autores (PINHEIRO et al., 2014).

Quanto aos efeitos colaterais, 30% dos pacientes que receberam Valeriana relataram não ter tido nenhum tipo de efeitos adverso, 5% relatam certo relaxamento pós-operatório, 5% referem alterações estomacais, 5% observaram episódios de tontura e nenhum paciente relatou alteração cardiovascular após os procedimentos. Já quando empregado Midazolam





esses números passam a 8,7%, 17,39%, 13,04%, 0% e 4,35%, respectivamente, não havendo diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $p=0,163$ ).

Por fim, pediu-se ao paciente que escolhesse, segundo sua preferência, em qual dos procedimentos ele se sentiu melhor. Na análise dos dados, não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,8312$ ), onde 9 pacientes (45%) preferiram a cirurgia onde foi empregado Midazolam e 11 pacientes (55%) preferiram a cirurgia onde foi empregada Valeriana.

### Conclusões

O Midazolam se mostrou mais eficaz que a Valeriana para o controle da ansiedade de pacientes adultos submetidos à exodontia de terceiros molares mandibulares.

### Agradecimentos

Agradecemos ao apoio, tanto da Fundação Araucária, quanto da Universidade Estadual de Maringá, que de forma valiosa foram essenciais na existência da presente pesquisa, produzindo conhecimento científico puro e avanços em saúde para a população.

### Referências

1. Cropley M, Cave Z, Ellis J, Middleton RW. **Effect of kava and valerian on human physiological and psychological responses to mental stress assessed under laboratory conditions.** *Phytother Res* 16:23-7, 2002
2. Corah NL. **Development of a dental anxiety scale.** *J Dent Res* 48:596, 1969
3. Pinheiro ML, Alcântara CE, de Moraes M, de Andrade ED. **Valeriana officinalis L. for conscious sedation of patients submitted to impacted lower third molar surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled and split-mouth study.** *J Pharm Bioallied Sci* 6:109-114, 2014
4. Marty J, Gauzit R, Lefevre P, Couderc E, Farinotti R, Henzer C, Desmonts JM. **Effects of diazepam and midazolam on baroreflex control of heart rate and on sympathetic activity in humans.** *Anesth Analg* 65:113-119, 1986
5. Leboruitz PN, Cote ME, Daniels AL et al. **Comparative cardiovascular effects of midazolam and thiopental in healthy patients.** *Anesth Analg* 61:771-775, 1982

