

## **AVALIAÇÃO DA AÇÃO DA VALERIANA OFFICINALIS L. E ALPRAZOLAM PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE DE PACIENTES ANSIOSOS SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES – ESTUDO PROSPECTIVO, DUPLO CEGO, BOCA DIVIDIDA E RANDOMIZADO**

Silvia Natalia Souza de Péder (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Gustavo Jacobucci Farah (Orientador), e-mail: gjfarah@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Departamento de Odontologia/Maringá, PR.

### **Ciência da Saúde, Odontologia**

**Palavras-chave:** Ansiedade, Benzodiazepínicos, Fitoterápicos

### **Resumo:**

A ansiedade é um dos componentes do estresse do paciente no consultório odontológico e é reconhecido como um dos principais fatores que afetam negativamente o tratamento. O controle da ansiedade pode ser realizado através de sedação consciente, onde os benzodiazepínicos são os fármacos de primeira escolha na prática odontológica, no entanto apresentam efeitos colaterais múltiplos como prurido, dor de cabeça e aumento do efeito do álcool além de poderem causar um efeito paradoxal. Esse trabalho teve o intuito de avaliar a eficácia da *Valeriana officinalis L.*, um fitoterápico para controle da ansiedade durante cirurgia de terceiros molares inferiores e comparar seu efeito ao alprazolam (benzodiazepínico).

### **Introdução**

A ansiedade é um dos componentes do estresse do paciente no consultório odontológico e é reconhecido como um dos principais fatores que afetam negativamente o tratamento (FREEMAN et. al., 2007). O controle da ansiedade pode ser realizado através de sedação mínima, onde os benzodiazepínicos são a droga de escolha na prática odontológica devido a sua eficácia, a margem de segurança clínica e facilidade de administração (DONALDSON et. al., 2007; GOKTAY et. al., 2011). Entretanto, os benzodiazepínicos podem causar efeitos secundários, tais como prurido, dor de cabeça e aumento do efeito do álcool, ou podem ter um efeito paradoxal (GAN et. al., 2006; RICE et. al., 1998). A fim de minimizar ou evitar os efeitos colaterais de benzodiazepínicos, outras drogas têm sido administradas para controlar a ansiedade, tais como produtos fitoterápicos contendo extrato de valeriana. *Valeriana officinalis* é uma planta herbácea da família Valerianaceae e é incorporado num grande número de produtos fitoterápicos

devido as suas propriedades ansiolíticas e hipnóticas (HOUGHTON et. al., 1995). Misturas farmacêuticas que contêm extrato de valeriana têm sido utilizados em alguns países, devido à falta de efeitos adversos – efeitos esses bastante presentes na utilização de benzodiazepínicos (KENNEDY et. al., 2006). Os estudos recentes têm demonstrado que a valeriana oferece segurança e eficácia clínica no tratamento de ansiedade no campo da medicina (WHEATLEY et. al., 2005), e pode conter reatividade farmacológica em situações de tensão psicológica induzida sob condições laboratoriais (CROPLEY et. al., 2002).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de valeriana para controle da ansiedade em pacientes odontológicos submetidos à cirurgia oral para extração bilateral de terceiros molares inferiores impactados, em comparação a utilização de Alprazolam, o benzodiazepínico com menor poder sedativo e melhor controle ansiolítico descrito pela literatura.

## **Materiais e métodos**

### *I – Amostra*

Participaram deste estudo 23 pacientes voluntários que foram selecionados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá – UEM , com uma desistência.

### *II- Equipamentos e materiais empregados*

- Instrumental para exodontia de terceiros molares mandibulares inclusos;
- Esfigmomanômetro (BD) e estetoscópio (3M Littmann Classic II)
- Oxímetro de pulso (Onyx 9500 – Nonin)
- Drogas e soluções: solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,2% e 0,12% ; solução alcoólica de PVPI a 10%; solução de cloreto de sódio a 0,9%; mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000; *Valeriana officinalis*\* cápsulas 100 mg; Alprazolam comprimidos com 0,5mg; Dipirona Sódica comprimidos 500mg; Dexametasona comprimidos 4mg; Amoxicilina cápsulas 500mg

### *III- Tratamentos farmacológicos*

Os pacientes da pesquisa receberão um dos seguintes tratamentos, por via oral, em dose única, 60 minutos antes do início dos procedimentos cirúrgicos, de forma aleatória e cruzada (primeira ou segunda intervenção, lado direito ou esquerdo): ***Valeriana officinalis L. 100 mg (01 cápsula) ou Alprazolam 0,5 mg (01 comprimido*** Em ambos os casos, serão administrados 4 mg de dexametasona (dose única, 1 hora antes) para a prevenção da hiperalgesia e o controle do edema e 1g de amoxicilina (dose única, 1 hora antes) para controle de infecção na ferida cirúrgica.

### *IV- Avaliação do grau de ansiedade*

A avaliação do grau de ansiedade dos sujeitos da amostra será feita por meio de questionários e de parâmetros físicos, sendo delineada em 3 fases distintas: Fase I – basal, estabelecida pela escala de CORAH; Fase II – dia

da intervenção e suas medidas : imediatamente antes da medicação ansiolítica pré-operatória (T1); 60 minutos após a medicação (T2); durante os procedimentos de anti-sepsia extra-oral (T3), anestesia local (T4), incisão (T5), ostectomia (T6), entre ostectomia e odontosseção ( T7), odontosseção(T8), curetagem da loja cirúrgica (T9); sutura (T10) e ao término da cirurgia, imediatamente após as informações quanto aos cuidados pós-operatórios padronizados (T11). Avaliação da **frequência cardíaca** e **satuação de oxigênio** nos tempos T1, T2,T3,T4,T5,T6,T8,T9,T10,T11.Avaliação da **pressão arterial** e **frequência respiratória** no T1,T2,T7,T11 e a Fase III – consulta de retorno, onde é realizado uma autoavaliação após 24 horas do procedimento sobre a experiencia anterógrada.

### *AVALIAÇÃO DO GRAU DE SEDAÇÃO*

O operador avaliará o nível de sedação do paciente durante todo o procedimento cirúrgico e no fim o mesmo informará ao pesquisador o grau de ansiedade identificado de acordo com a classificação da Escala Ramsay .

### **Resultados e Discussão**

Os 23 voluntários da amostra obedeceram às instruções contidas no protocolo da pesquisa, sendo que 1 destes realizou apenas um lado do procedimento não retornando para o lado contralateral. Assim, a amostra final foi composta por 19 mulheres (86%) e 3 homens (14%). Inicialmente, os pacientes foram classificados em 3 categorias quanto ao grau de ansiedade seguindo a Escala de Ansiedade de CORAH (1969), onde 1 paciente foi considerado muito pouco ansioso (2,3%), 13 levemente ansiosos (29,5%), 5 moderadamente ansiosos (11,4%) e 3 extremamente ansiosos (6,8%).

De acordo com o delineamento experimental, o grau de ansiedade dos voluntários durante cada cirurgia foi avaliado pelo pesquisador, observando quatro variáveis principais: pressão arterial, satuação de oxigênio, frequências cardíaca e respiratória. A única variável que mostrou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,047$ ) foi a pressão arterial sistólica durante o T11 que é imediatamente após as informações quanto aos cuidados pós-operatórios padronizados para o Alprazolam. Quando avaliado os demais parâmetros (frequência cardíaca, pressão arterial diastólica, satuação de oxigênio e frequência respiratória) não houve diferença estatisticamente significativa entre os medicamentos analisados. Analisou-se ainda o grau de sedação do paciente através da Escala de Ramsay, observou-se que quando aplicado o protocolo I (Valeriana), 86% dos pacientes apresentavam-se cooperativos e 14% agitados e ansiosos. Em comparação ao Alprazolam (protocolo II), esses valores passam a 68% e 18%, respectivamente, sendo observados ainda pacientes que ficaram sonolento (14%). Quanto a autoavaliação da experiência anterógrada, para a Valeriana 25% dos pacientes relataram ter ficados tranquilos e relaxados, 50% um pouco ansioso, 20,5% muito ansioso e 4,5% extremamente ansioso chagando a passar mal, para o Alprazolam esses valores foram 22,7%, 54,5% e 22,7%

respectivamente, não havendo relato de extremamente ansioso. Sobre a lembrança do fato vivido, observou-se que 86,4% dos pacientes que tomaram Alprazolam lembravam de tudo, 9,1% da maioria dos fatos, 4,5% de quase nada, já a Valerina 81,8% relataram lembrar de tudo, 13,6% da maioria e 4,5% de alguns fatos. Por fim, pediu-se ao paciente que escolhesse, segundo sua preferência, em qual dos procedimentos ele se sentiu melhor, conforme tabela 1, mostrando leve predileção por Alprazolam.

**Tabela 1:** Preferência do paciente pelos medicamentos comparados

PREFERÊNCIA		
	N	%
<b>Alprazolam</b>	13	59,10%
<b>Valeriana</b>	8	36,40%
<b>Não sentiu diferença</b>	1	4,50%
<b>TOTAL</b>	22	100%

## Conclusões

O Alprazolam e a Valeriana se mostraram eficácias semelhantes quanto ao controle da ansiedade, sem proporcionar amnésia anterógrada ou ação sedativa em pacientes adultos submetidos à exodontia de terceiros molares mandibulares. Quanto aos efeitos colaterais, os mesmos demonstraram semelhanças. Desta forma, o uso do fitoterápico Valeriana, pode ser considerada uma alternativa ao uso de benzodiazepínicos como o Alprazolam, como demonstrado nesta pesquisa.

## Agradecimentos

Agradecimento a Fundação Araucária e ao meu professor Orientador Gustavo Jacobucci pela oportunidade de realização dessa pesquisa que contribuiu significativamente no meu aprendizado acadêmico.

## Referências

Gan TJ. **Pharmacokinetic and pharmacodynamic characteristics of medications used for moderate sedation.** Clin Pharmacokinet 2006;45:855-69

Houghton PJ. **The scientific basis for the reputed activity of Valerian.** J Pharm Pharmacol 1999;51:505-12.