

## **AValiação DA AÇÃO DA *PASSIFLORA INCANATA* E MIDAZOLAM NA SEDAÇÃO CONSCIENTE DE PACIENTES ANSIOSOS SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES - ESTUDO PROSPECTIVO, DUPLO CEGO, BOCA DIVIDIDA E RANDOMIZADO**

Marcelly Tupan Christoffoli (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Gustavo Jacobucci Farah (Orientador), Andressa Bolognesi Bachesk, Caroline Resquetti Luppi, Gustavo Zanna Ferreira, Izabella Giannasi Farah  
e-mail: [gustavojfarah@gmail.com](mailto:gustavojfarah@gmail.com)

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

### **Área e subárea do conhecimento conforme tabela do [CNPq/CAPES](#)**

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde / 4.02.00.00-0 Odontologia  
4.02.02.00-3 Cirurgia Buco-Maxila-Facial

**Palavras-chave:** ansiedade, cirurgia bucal, fitoterapia

### **Resumo:**

A ansiedade em ambiente odontológico pode gerar estresse ao paciente e é considerada uma influência negativa ao tratamento. O controle da ansiedade pode ser realizado através de sedação consciente, para qual os benzodiazepínicos são a droga de escolha, entretanto eles podem apresentar alguns efeitos colaterais indesejáveis. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia do fitoterápico *Passiflora incarnata* para o controle da ansiedade durante exodontia de terceiros molares mandibulares em pacientes ansiosos e compará-la ao Midazolam. O estudo incluiu pacientes com terceiros molares inferiores bilaterais assintomáticos e em posições cirúrgicas similares. Os pacientes receberam, por via oral, 45 minutos antes do procedimento cirúrgico, 600 mg do fitoterápico ou 15 mg de Midazolam, aleatoriamente. O nível da ansiedade foi avaliado por parâmetros físicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) em alguns momentos específicos da cirurgia. A amostra foi composta de 20 pacientes com idade média de 22,5 anos, com predomínio pelo sexo masculino (11 pacientes). Observou-se que os pacientes tratados com Midazolam apresentavam-se tão calmos e relaxados quanto os tratados com a *P. incarnata*. A escolha de protocolo pelos pacientes demonstrou a eficácia de ambos os medicamentos, visto que não houve maior preferência dos voluntários por nenhuma das drogas. Os resultados do presente estudo demonstram que a *P. incarnata* é eficaz no controle de ansiedade frente à exodontia de terceiros molares mandibulares em pacientes adultos, podendo-se observar melhor tolerabilidade da mesma quanto aos efeitos colaterais quando comparada ao Midazolam.

## Introdução

A ansiedade é um estado emocional caracterizado por apreensão, tensão, nervosismo e preocupação frente a uma situação que é temida pelo paciente ansioso. A prevalência da ansiedade em ambiente odontológico pode variar de acordo com alguns fatores, dentre eles a escala de mensuração e a idade do paciente. No estudo que foi realizado para validar a Dental Anxiety Scale para o português brasileiro, 742 participantes com 18 anos ou mais foram avaliados. Dentre eles, 8,2% e 20% possuíam ansiedade alta a moderada, respectivamente.

Existem algumas escalas para determinar a ansiedade diante de um tratamento odontológico. Há as medidas objetivas, como a aferição de pressão arterial e frequência cardíaca, e as subjetivas que, quando aliadas, podem oferecer um diagnóstico mais preciso. Uma vez que a ansiedade do paciente é detectada, o cirurgião dentista pode lançar mão de algumas técnicas que amenizam o sentimento de medo do paciente. Atualmente, existem meios farmacológicos ou não para esse fim. Os medicamentos mais utilizados para efeito ansiolítico são os benzodiazepínicos que, apesar de sua larga prescrição e aplicabilidade, apresentam efeitos adversos que podem ser considerados relevantes.

Uma alternativa a esses efeitos são os fitoterápicos (*Valeriana officinalis* L. e *Passiflora incarnata*), que vêm se apresentando como opções com custo mais acessível e menores efeitos adversos adjacentes. Entretanto, poucos estudos avaliaram o uso da *P. incarnata* na Odontologia, de forma controlada. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia desse fitoterápico para o controle da ansiedade durante a exodontia de terceiros molares inferiores em pacientes ansiosos e compará-la ao Midazolam, o benzodiazepínico mais comumente empregado na Odontologia para essa finalidade.

## Materiais e métodos

### Seleção da amostra

O presente estudo foi submetido digitalmente à Plataforma Brasil, tendo como parecer favorável da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado sobre o número 3.098.143.

Participaram do estudo 20 pacientes voluntários que foram selecionados na Clínica Odontológica do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Os **critérios de inclusão** utilizados foram: Ter 18 anos ou mais; indicação de exodontia dos 2 terceiros molares inferiores, sendo que ambos devem possuir mesma classificação de PELL & GREGORI (1942); classificados como ASA I ou II conforme Associação Americana de Anestesiologia; considerados ansiosos em algum grau. Como **critérios de exclusão** utilizou-se: indivíduos com hipersensibilidade a qualquer substância utilizada no experimento; grávidas ou lactantes; histórico prévio de pericoronarite.

### Intervenções cirúrgica e terapêutica

Os pacientes selecionados receberam, para administração por via oral, em dose única, 45 minutos antes do início dos procedimentos cirúrgicos, uma cápsula contendo 600 mg de *P. incarnata* ou 15 mg de Midazolam de forma cruzada, duplo cego e randomizada, codificados como protocolo A e B. Em ambos os casos, foram

administrados, 1 hora antes da cirurgia, 4 mg de dexametasona, em dose única, para a prevenção da hiperalgesia e controle do edema, bem como 1 g de amoxicilina. As extrações dos terceiros molares inferiores foram realizadas por um único operador, residente na área de Cirurgia.

A avaliação do grau de ansiedade do paciente foi realizada em 3 fases distintas. A fase basal, na qual o paciente respondia um questionário (Escala de CORAH), que, conforme a pontuação das respostas o classificava como pouco ansioso, levemente ansioso, moderadamente ansioso e extremamente ansioso. A fase de intervenção, em que os parâmetros físicos (frequência cardíaca e saturação de oxigênio por meio de oxímetro portátil, pressão arterial pelo método auscultatório e a frequência respiratória por meio de contagem de expansões torácicas em determinado período de tempo) foram avaliados em variados tempos, antes, durante e após o procedimento cirúrgico. A terceira fase foi na consulta de retorno, onde os voluntários receberam uma ficha de autoavaliação, que deveria ser respondida após 24 horas de cada uma das intervenções cirúrgicas. Tal documento questionava sobre as experiências antes e durante a intervenção, os efeitos colaterais apresentados e a preferência pelo protocolo (A ou B).

#### Avaliação do grau de sedação

O operador avaliou o grau de sedação do paciente durante todo o procedimento cirúrgico por meio da capacidade do paciente de responder aos comandos. Ao final do procedimento cirúrgico, o mesmo informou ao pesquisador o grau de ansiedade identificado de acordo com a classificação da Escala Ramsay (1974).

## Resultados e Discussão

Da amostra final de 20 pacientes, 11 (55%) eram do sexo masculino e 9 (45%) eram do sexo feminino, com idade média de 22,15 anos. Após responder o questionário aplicado sobre o grau de ansiedade (escala de CORAH, 1969), 12 pacientes foram classificados como levemente ansiosos (60%), 6 pacientes como moderadamente ansiosos (30%) e 2 pacientes como extremamente ansiosos (10%).

Com relação ao grau de sedação, mensurado através da escala de Ramsey, o paciente poderia ser classificado em 6 estágios, conforme observação do operador: ansioso e agitado (I), cooperador e tranquilo (II), sonolento e responsivo aos comandos (III), dormindo e respondendo rapidamente aos estímulos (IV), dormindo e respondendo lentamente aos estímulos (V) e dormindo sem respostas (VI). Quando foi administrado o Midazolam, 9 pacientes foram classificados como grau II (45%), 8 como grau III (40%), 2 como grau IV (10%) e 1 como grau V (5%), ou seja, nenhum paciente estava ansioso e agitado e nenhum estava dormindo sem respostas durante o procedimento. Já quando foi administrada a *P. incarnata*, 1 paciente foi classificado como grau I (5%), 16 como grau II (80%) e 3 como grau III (15%), mostrando que a sedação dos voluntários com o fitoterápico foi mais amena, quando comparada ao Midazolam.

No que diz respeito a autoavaliação, entregue aos pacientes após o procedimento cirúrgico, eles demonstraram como se sentiram antes e após a cirurgia, bem como a preferência pelo protocolo 1 ou 2. Com relação ao estado do paciente previamente ao procedimento cirúrgico, quando foi administrado o

benzodiazepínico, 16 voluntários (80%) afirmaram estar um pouco ansiosos, enquanto 4 (20%) afirmaram estar tranquilos. Quando foi administrado a *P. incarnata*, os resultados foram idênticos, mostrando um controle de ansiedade muito semelhante entre as duas drogas.

Além do estado prévio a cirurgia, o voluntário relatou como se sentiu após o procedimento cirúrgico, assinalando o que se lembrava do dia da intervenção. Com o Midazolam, 7 pacientes (35%) declaram lembrar de todos os acontecimentos, 10 (50%) lembraram de quase todos os acontecimentos, 2 (10%) lembraram de fatos específicos e 1 (5%) se lembrou de quase nada. Já com a *P. incarnata* os números foram 13 (65%) para os que se lembraram de tudo e 7 (35%) para os que lembraram de quase tudo. Ou seja, a anamnese retrógrada é uma consequência apresentada pelo Midazolam, seja ela um efeito desejável ou adverso.

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 onde 8 pacientes (40%) preferiram a cirurgia onde foi empregado Midazolam, 8 pacientes (40%) preferiram a cirurgia onde foi empregada *P. incarnata* e 4 (20%) não sentiram diferença, mostrando a eficácia ansiolítica de ambas as drogas.

## Conclusões

Os resultados obtidos nesse estudo mostram que o Midazolam e a *Passiflora incarnata* são eficazes no controle da ansiedade de pacientes adultos submetidos à exodontia de terceiros molares mandibulares. Além disso, pode-se observar que houve melhor tolerabilidade à *Passiflora* em relação ao Midazolam sob o ponto de vista dos efeitos adversos apresentados após os procedimentos cirúrgicos. Com isso, pode-se apresentar a *Passiflora* como alternativa aos benzodiazepínicos no controle de ansiedade frente a tratamentos odontológicos cirúrgicos.

## Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo fomento e incentivo dados à pesquisa científica. Sem esse apoio, a realização do presente estudo não seria possível.

## Referências

- 1) BARASUOL, J. C. et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.
- 2) Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depress Anxiety**, v. 24, n. 7, p. 467-471, 2007.
- 3) DANTAS, L. P. ; OLIVEIRA-RIBEIRO, A. ; ALMEIDA-SOUZA, L. M. Effects of *Passiflora incarnata* and midazolam for control of anxiety in patients undergoing dental extraction. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 22, n. 1, p.95-101, 2017.