



## UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA IMPLANTODONTIA

COSTA S, Rodrigo<sup>1</sup>; SIDEGUM S.V, Daniele<sup>2</sup>; KREISNER E, Paulo<sup>1</sup>

1- Curso de Especialização em Implantodontia, Instituto de Ensino e Pesquisa do Mercosul-IEAPOM, Porto Alegre/ RS/ Brasil

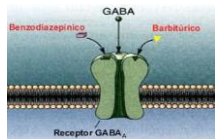
2- Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil-ULBRA, Canoas/ RS/ Brasil

### INTRODUÇÃO

A ansiedade e o medo em relação aos procedimentos cirúrgicos e odontológicos podem ser um obstáculo para a manutenção da saúde oral. Em relação ao tratamento odontológico, tais sentimentos podem proporcionar aos pacientes diferentes respostas fisiológicas, comportamentais, motoras e cognitivas<sup>1</sup>.

O medo pode ser considerado como estando em um nível acima da intensidade de ansiedade. Esse medo ao longo do tempo se interioriza, passando a ser chamado então de ansiedade. Vários meios estão disponíveis para controlar a ansiedade durante a visita ao dentista, existem os meios farmacológicos e os não farmacológicos<sup>1</sup>.

Os benzodiazepínicos (BZD) foram introduzidos na terapêutica medicamentosa há mais de 40 anos e constituem a classe de medicamentos mais prescrita no mundo, e atualmente são os fármacos de primeira escolha para o controle da ansiedade devido sua eficácia e segurança clínica. A ação dos BZD se limita praticamente ao Sistema Nervoso Central, seus efeitos necessitam da liberação do ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor endógeno específico que controla as reações específicas somáticas e psíquicas aos estímulos geradores de estresse<sup>2,3</sup>.



Interação do BZD com o seu receptor.

No Brasil, o cirurgião dentista ainda não tem o hábito de utilizar medicamentos para o controle da ansiedade na clínica, principalmente, devido à deficiência na sua formação com relação aos ansiolíticos<sup>2</sup>.

### OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura abordando a utilização de BZD na implantodontia, apresentando seus principais riscos e benefícios

### METODOLOGIA

O estudo foi realizado através da revisão de literatura nas seguintes bases de dados: Medline, Pubmed e Lilacs.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ferreira, et al. Ansiedade odontológica: Nível, prevalência e comportamento. Rev bras promoz saúde 2004; 17(2):51-55.
- 2- Oliveira MC, Aleixo RQ, Rodrigues MTV. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. Revista Saber Científico 2010; 1(1):53-67.
- 3- Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. Ciência & Saúde Coletiva 2013; 18(4):1131-1140.
- 4- Anderson M. Benzodiazepines for prolonged seizures. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2010; 95(6):183-189.
- 5- Colussi, et al. Involvement of endothelium-dependent and -independent mechanisms in midazolam-induced vasodilation. Hypertens Res 2011; 34(8):929-934.
- 6- Cogo, et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia Rev de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2006 maio-ago; 18(2)181-8.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada membro classe dos benzodiazepínicos tem diferentes propriedades, sendo que um exemplo é a solubilidade lipídica onde cada componente possuirá diferente impacto na sua absorção, distribuição nos compartimentos teciduais, metabolismo e excreção. Esse perfil farmacocinético único tem um maior impacto na escolha de um benzodiazepínico específico para uma condição particular, principalmente em relação à rota de administração, taxa e amplitude de absorção<sup>4,5</sup>.

Nome Genérico	Nome Comercial	Início de Ação (min)	Meia vida Plasmática (Horas)	Dose Adulto (mg)	Dose Idoso (mg)
Diazepam	Valium	30 - 45	20 a 50	5 a 10	5
Lorazepam	Lorax	60 - 120	10 a 20	1 a 2	1 a 4
Triazolam	Halcion	30 - 60	2 a 3	0,125 a 0,5	0,125
Midazolam	Dormonid	30	1 a 3	7,5 a 15	7,5
Alprozalolam	Frontal	60 - 90	12 a 15	0,5 a 0,75	0,5

Quadro 1 - Principais Benzodiazepínicos utilizados na Implantodontia.

O ansiolítico considerado ideal para uso via oral em procedimentos odontológicos, deve possuir 6 principais propriedades: rápido início de ação (de 30 a 60 minutos); curta duração (até 60 minutos); rápida velocidade de eliminação (menor que 8 horas); não gerar metabólitos ativos; pequenas doses para produzir os efeitos desejáveis e alto índice terapêutico de segurança<sup>6</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho podemos concluir que os BZD são frequentemente utilizados como medicação pré-operatória em procedimentos de implantodontia, sendo eficazes no controle da ansiedade dos pacientes.

O uso dos benzodiazepínicos, quando bem indicado, trata os sintomas da ansiedade e permite que o paciente se adapte melhor a cirurgia. Vale ressaltar que o cirurgião-dentista ao prescrever um benzodiazepínico, deve levar em consideração suas contraindicações e interações medicamentosas, podendo assim, aumentar sua margem de segurança e produzir o mínimo de efeitos colaterais.