

COMPARAÇÃO DO EFEITO DA *VALERIANA OFFICINALIS* L. E DA *PASSIFLORA INCARNATA* EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: ESTUDO DUPLO-CEGO, BOCA DIVIDIDA E RANDOMIZADO

Andressa Cristina Lopes Hartkopf¹, Carolina Ferrairo Danieletto Zanna², Gustavo Zanna Ferreira³, Caroline Húngaras Raimond⁴

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). andressa.clh@hotmail.com

² Orientadora, Mestre, professora Departamento de Odontologia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. carol_danieletto@hotmail.com

³ Co-orientador, mestre professor Odontologia Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. gustavozanna@hotmail.com

⁴ Bolsista PIBIC-UniCesumar.

RESUMO

Diante da ansiedade ao tratamento odontológico, que pode ser capaz de alterar os sinais vitais dos pacientes, afetando negativamente durante o atendimento o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito dos fitoterápicos *Passiflora Incarnata* e *Valeriana Officinalis* como sedação consciente na exodontia de terceiros molares inferiores. Foi realizado estudo randomizado, duplo-cego, boca dividida e cruzado, em 20 pacientes com terceiros molares inferiores bilaterais assintomáticos e em posições cirúrgicas similares, que receberam um dos fitoterápicos e o nível da ansiedade foi avaliado por parâmetros fisiológicos em momentos específicos durante a cirurgia. Ao comparar os fitoterápicos não houve diferença estatística significativas para efeitos colaterais, e a sonolência foi a mais relatada, o protocolo melhor escolhido foi a Valeriana com 52,9%. Os fitoterápicos apresentaram um bom efeito ansiolítico, podendo assim ser utilizados com medicamento pré-operatório para sedação consciente, para exodontia de terceiros molares inferiores.

PALAVRAS-CHAVE: *Valeriana Officinalis*. *Passiflora Incarnata*. Odontologia. Exodontia

1 INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico pode ter sua efetividade prejudicada devido a ansiedade, por se tratar de um componente de estresse durante o atendimento, contribuindo negativamente durante a intervenção (PINHEIROS *et al.*, 2003; DANTAS *et al.*, 2017).

Para controle dessa ansiedade, métodos farmacológicos e não farmacológicos podem ser utilizados, entre os não farmacológicos, o manejo comportamental (DANTAS *et al.*, 2017), não sendo suficiente é então utilizado a inalação de óxido nítrico (N₂O) ou benzodiazepínico (DANTAS *et al.*, 2017, p.14), o mais utilizado na odontologia é o Midazolam, por via oral, o qual apresenta efeito ansiolítico e sedativo-hipnótico, proporcionando relaxamento muscular e amnésia anterógrada (KHODADAD *et al.*, 2016, p. 2), dessa forma, o paciente necessita obrigatoriamente de um acompanhante responsável (DANTAS *et al.*, 2017, p.2).

No intuito de minimizar os efeitos adversos, os fitoterápicos, *Passiflora incarnata*, que derivado do extrato de maracujá e a *Valeriana officinalis* que é derivado da raiz da valeriana europeia têm sido estudados como drogas alternativas para redução e controle da ansiedade (SHULZ, 2002) e vêm expandindo-se devido a sua atividade terapêutica, sua menor toxicidade e melhor biocompatibilidade, além de apresentarem custos mais acessíveis à população (DANTAS *et al.*, 2017).

Embora estes fitoterápicos sejam tradicionalmente utilizados para controle da ansiedade são poucos os estudos clínicos que demonstram esta aplicação na odontologia, dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar o efeito sedativo e ansiolítico dos fitoterápicos *Passiflora Incarnata* e *Valeriana Officinalis* em procedimentos de exodontia de terceiros molares inferiores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR (nº parecer: 3.947.322/ CAAE: 30089320.9.0000.5539).

O desenho do estudo foi duplo cego, boca dividida, prospectivo, cruzado e randomizado. Participaram desse estudo 20 pacientes com terceiros molares inferiores bilaterais assintomáticos e em posições de dificuldades cirúrgicas similares, de acordo com a classificação de Pell & Gregori (1942).

2.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA – TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS

Os participantes receberam Valeriana 100 mg ou Passiflora 500 mg um comprimido, por via oral, 60 minutos antes do início do procedimento cirúrgico.

2.3 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

A mesma técnica cirúrgica foi empregada para todos os casos: incisão Avellanal modificada e os pacientes receberam recomendações pós-operatórias necessárias para este tipo de intervenção. Receberam dipirona sódica 500 mg”, sendo orientados a tomar somente em caso de dor.

2.4 AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE

Realizada por meio de questionários e de parâmetros físicos em 3 fases:

Fase I, Basal: Uma semana antes da primeira intervenção, foi empregada a Escala de Ansiedade e foram avaliadas a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sanguínea (PA) e o grau de saturação de oxigênio que serviram como dados basais para parâmetros físicos.

Fase II, Dia da intervenção: Foi administrada a medicação 1h antes do procedimento cirúrgico e os seguintes parâmetros físicos analisados de acordo com a representação dos tempos durante a cirurgia:

- T1 Antes de dar o medicamento ao paciente; T2 30 minutos após a medicação;
- T3 Durante a Antissepsia extra bucal; T4 Durante a anestesia local;
- T5 Incisão; T6 Ostectomia; T7 Entre a ostectomia e odontosecção;
- T8 Odontosecção; T9 Curetagem da loja cirúrgica;
- T10 Sutura; T11 Após realizar a orientação pós-operatória ao paciente.

Avaliação da frequência cardíaca: foram obtidas em T1, T2, T3, T4, T5, T6, T8, T9, T10 e ao término da cirurgia, T11. Avaliação da pressão arterial foi realizada em T1, T2, T7 e T11. Avaliação quanto o grau de saturação de oxigênio: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T8, T9, T10 e T11. Avaliação da frequência nos momentos: T1, T2, T7e T11.

2.5 AVALIAÇÃO DO GRAU DE SEDAÇÃO

O operador avaliou o nível de sedação do paciente durante todo o procedimento cirúrgico e no fim o mesmo informou o grau de ansiedade identificado de acordo com a classificação da Escala Ramsay (1974).

Fase III, Consulta de retorno: uma ficha de auto avaliação foi entregue para ser respondida no final de 24 horas de cada intervenção cirúrgica.

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados referentes aos parâmetros cardiovasculares, bem como o teor de saturação de oxigênio e a frequência respiratória, foram submetidos ao teste de normalidade e análise estatística com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação aos resultados obtidos na presente amostra de 20 pacientes, constatou-se que a idade média foi de 21 anos, sendo 70,8% mulheres e 29,42% homens.

Baseado no grau de ansiedade os voluntários foram classificados: 58,82% como levemente ansioso, 29,42% moderadamente ansioso e 11,76% muito pouco ansioso e nenhum foi inserido no grupo de extremamente ansioso. Assim como referido por Pinheiro e colaboradores (2014), cuja classificação dos voluntários foi de 25% levemente ansioso, 20% moderadamente ansioso e 50% muito pouco ansioso e Dantas e colaboradores (2014), que relataram 52,5% participantes levemente ansiosos, 40% moderadamente ansioso e 5% muito pouco ansioso. Já Farah *et al.* (2019) ao aplicar a mesma escala de Corah selecionou pacientes que foram classificados: 40% levemente ansiosos, 45% moderadamente ansioso e 15% extremamente ansiosos. Um fator a ser considerado é o critério utilizado para seleção dos participantes, no presente trabalho não foram incluídos apenas pacientes que referiam ser ansiosos, já Farah *et al.* (2019) refere que dentre os critérios de inclusão estava pacientes apresentarem algum grau de ansiedade, justificando a diferença encontrada entre os estudos.

Entre as variáveis obtidas, a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica não apresentaram diferenças estatísticas, independente do tratamento utilizado, apresentando resultado igual Pinheiro *et al.* (2003) e Dantas *et al.* (2017). Já no estudo de Farah *et al.* (2019) houve uma variação estatística significativa na pressão arterial sistólica entre os tempos T2 e T3, porém não houve variância quando avaliado a pressão arterial diastólica corroborando parcialmente com este trabalho.

Na análise entre os medicamentos testados, a frequência cardíaca durante fase II (no dia da intervenção) revelou ausência de diferença estatística ($p > 0,05$). No entanto, ao analisar cada um dos tratamentos, o grupo de pacientes que receberam Passiflora, os tempos que tiveram variações significativas foram: o momento da anestesia (T3) com média de 78 bpm, um valor de frequência menor quando comparado com o momento da ostectomia – T6 (86 bpm) ($p = 0,001$), já o valor médio obtido durante a ostectomia – T6 (86 bpm) foi significativamente maior ($p = 0,006$) que o encontrado durante a curetagem da loja cirúrgica – T9 (79 bpm).

A comparação dos valores médios da frequência respiratória mostrou não haver diferença estatística entre os fitoterápicos. No entanto, ao analisar cada um dos tratamentos, foram observadas diferenças estatísticas. No grupo de pacientes que receberam Passiflora e Valeriana durante a anestesia local, ostectomia, odontosecção, curetagem da loja cirúrgica e sutura.

Quanto aos possíveis efeitos colaterais dos fitoterápicos, não apresentaram nenhum efeito colateral, no entanto, a sonolência foi um fator citado por 70,6% dos pacientes que receberam o medicamento Valeriana e apenas 41,2% dos pacientes que receberam o medicamento Passiflora, os resultados são semelhantes às de Pinheiro *et al.* (2003) que apresenta 45% dos pacientes que receberam Valeriana apresentaram um quadro de sonolência e apenas 35% dos pacientes que receberam placebo sentiram sonolência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao comparar 100 mg de *Valeriana officinales* e 500 mg *Passiflora incarnata* não apresentaram diferença estatística significativas para efeitos colaterais, a sonolência foi mais relatados, o protocolo melhor escolhido foi a Valeriana com 52,9%, apresentando um bom efeito ansiolítico, podendo assim ser utilizados com medicamento pré-operatório.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária - Anvisa. Divisão da saúde. **Momento fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: ANVISA, 2016. 115p.

CORAH, C.L. Development of a dental anxiety scale. **J. dent. Res.** p. 48-596, 1969.

DANTAS, L.; RIBEIRO, A.; SOUZA, L.; GROppo, F. 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.

FARAH, G.J.; FERREIRA, G.Z.; DANIELETTO-ZANNA, C.F.; LUPPI, C.R.; JACOMACCI, W.P. Assessment of *Valeriana officinalis* L. (Valerian) for conscious sedation of patients during the extraction of impacted mandibular third molars: a randomized, split-mouth, double-blind, crossover study. **J Oral Maxillofac Surg.**, v. 77, n. 9, p.1-1796, sep. Doi: 10.1016/j.joms.2019.05.003. PMID: 31158346.

KHODADAD, A.; AFLATOONIAN, M.; JALILIAN, R.; BABAEI, N.; MOTAMED, F.; SOLTANI, A.; RASOOLZADEH, B.; MOTAVASSELIAN, F.; REZAEI, N. Comparison of Oral Midazolam With Intravenous Midazolam for Sedation of Children During Upper Gastrointestinal Endoscopy. **Acta Medica Iranica**, v. 54, n. 9, 2016.

NOWACKI, L.C.; WORFEL, P.R.; MARTINS, P.F.A.; SANTOS, R.S.; STECHMAN-NETO, J.; SOUZA, W.M. Analgesic effect of hypericum perforatum, valeriana officinalis and piper methysticum for orofacial pain. **Braz j. oral Science**, v. 14, n. 1, p. 60-65, 2015.

PINHEIROS, M.; ANDRADE, E. Avaliação dos efeitos da *Valeriana officinalis* L no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos. **Universidade Estadual de Campinas**, p. 1-77, 2003.