

Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo, como prevenção das emergências médicas em odontologia: estudo piloto

Mario Sergio Giorgi; Laurindo Borelli Neto; Antonio Carlos Frias; Carla Macedo da Silva Santos; Izaque Trindade*

Resumo

Sabe-se que a ansiedade do paciente, nos momentos que antecedem um atendimento odontológico, pode interferir significativamente, influenciando nos trabalhos a serem executados. Há estudos que comprovam a eficácia do controle da ansiedade por métodos farmacológicos, que estão dentro do grupo dos agentes ansiolíticos. Com base na necessidade de alguns indivíduos controlar a ansiedade e fazer uso de uma medicação ansiolítica, o objetivo desse trabalho foi comparar o efeito do medicamento homeopático individualizado com o medicamento ansiolítico (benzodiazepínico) nos procedimentos odontológicos.

Palavras-chave

Ansiedade; Procedimentos odontológicos; Emergências médicas; Ansiolíticos; Homeopatia

Contribution of homeopathy to the control of anxiety and fear as prevention of medical emergencies in dentistry: pilot study

Abstract

The patient's anxiety before a dental procedure can interfere significantly the treatments to be performed. Some studies show the efficacy of the control of anxiety through pharmacological means including anxiolytic drugs. Since some individuals must control anxiety and use anxiolytic medication, this study ought to compare the effect of a benzodiazepine and individualized homeopathic treatment on dental anxiety.

Keywords

Anxiety; Dental procedures; Medical emergencies; Anxiolytic drugs; Homeopathy

* Curso de Odontologia, UNIBAN BRASIL. ✉ msgiorgi@terra.com.br

Introdução

A expectativa ao tratamento odontológico desencadeia em muitos pacientes alguns sintomas que dificultam, ou até impossibilitam, o tratamento. Esses sintomas são decorrentes dessa expectativa em relação ao tratamento, gerando ansiedade e medo [1].

“Ir ao dentista” foi considerado o segundo entre os medos e temores mais frequentes da população, ficando atrás somente do medo de falar em público [2].

São indicadas inicialmente técnicas de condicionamento e abordagem psicológica. Esgotadas essas medidas, ou quando temos a necessidade de uma maior rapidez em face da urgência do tratamento, é recomendada a terapêutica medicamentosa, utilizando-se medicamentos ansiolíticos, principalmente os benzodiazepínicos e/ou sedação com óxido nitroso, para contornar o quadro e realizar-se o tratamento necessário [1].

Emergências médicas podem e devem ocorrer na prática odontológica. Apesar das emergências ocorrerem mais em adultos, problemas graves também podem desenvolver-se em pacientes mais jovens. O dentista contemporâneo deve estar preparado para gerenciar de forma rápida e eficaz os poucos problemas que surgem. Além da terapia medicamentosa específica em alguns casos a preparação do pessoal auxiliar, inclui a habilitação ao suporte básico de vida, preparo de uma equipe de emergência e a disponibilidade de medicamentos de emergência e equipamentos com a capacidade de usar esses itens de forma eficaz. Tal como acontece com o paciente adulto, a gestão eficaz da dor (anestesia local) e da ansiedade (gestão comportamental) minimizam o desenvolvimento de emergências médicas [3].

Na clínica odontológica, os benzodiazepínicos são os fármacos mais utilizados como agentes farmacológicos na sedação consciente oral. No entanto, essa medicação é contra-indicada para alguns pacientes, como os portadores de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, os dependentes de outras drogas, inclusive o álcool; portadores de insuficiência respiratória, em razão do efeito depressor dos benzodiazepínicos; pacientes com síndromes musculares diversas, tais como miastenia gravis; portadores de glaucoma de ângulo estreito, entre outros. Há, ainda, pacientes que se apresentam resistentes ao uso dessas drogas, por acreditarem na possibilidade de desenvolverem dependência química [4].

A UNIBAN-BRASIL, através do programa de iniciação científica, estimula a produção de trabalhos científicos. Em particular, a disciplina de Clínica Odontológica Integrada (COI) procura, precisamente, integrar todos os conhecimentos odontológicos disponíveis e aplicá-los na formação dos estudantes.

Assim, decidiu-se realizar um estudo piloto, comparando a efetividade do medicamento ansiolítico benzodiazepínico diazepam e do medicamento homeopático individualizado no controle da ansiedade e do medo ao tratamento odontológico.

Metodologia

Os participantes da pesquisa foram selecionados dentre aqueles triados pelo Serviço de Triagem/PSO-UNIBAN para tratamento odontológico na disciplina Clínica Odontológica Integrada (COI) da UNIBAN, em 2009. Foram selecionados 119 pacientes para responder a um questionário de ansiedade dentária [5]. Foram convidados a participar do estudo aqueles que responderam positivamente (opção d) “ansioso” ou e) “tão ansioso que começo a suas frio ou começo a me sentir mal”) às questões:

- “Quando você está na cadeira odontológica, esperando que o dentista comece a trabalhar na sua boca, como você se sente?”
- “Se você tivesse que tomar uma anestesia para tratar algum dente, como estaria se sentindo?”

De acordo com a literatura, [2,6] esses são os pacientes que apresentam maior risco de emergência médica.

Assim, 65 pacientes foram selecionados para a avaliação dos critérios de exclusão. Foram excluídos os pacientes que apresentavam infecção aguda local, doenças sistêmicas, cardiopatias, utilizam antidepressivos, ansiolíticos ou neurolépticos, referiam contra-indicações para o uso de medicamentos ansiolíticos, história de asma, urticária ou reações alérgicas após o uso de qualquer medicamento ou restrição ao uso de medicamento homeopático, alterações da pressão arterial, condicionamento psicológico para o tratamento odontológico, assim como os que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A idade mínima considerada foi 18 anos e a máxima 65 anos. Desse modo, foram excluídos 17 pacientes, o que não os impediu de receber o tratamento odontológico.

Os 48 pacientes recrutados foram divididos aleatoriamente por sorteio em 3 grupos: 1) Tratamento homeopático (n=16, 11 mulheres e 6 homens); 2) Tratamento ansiolítico (n=13, 9 mulheres e 4 homens); 3) Grupo controle – sem medicação (n=19, 12 mulheres e 7 homens).

Os participantes do Grupo 1 foram submetidos a consulta homeopática para seleção dos sintomas característicos, repertorização e escolha do medicamento mais apropriado de acordo com o princípio da similaridade terapêutica, após comparação com a matéria médica [7]. Cada membro desse grupo recebeu a prescrição do medicamento homeopático individualizado na diluição 12cH, na dose de 5 gotas, via oral, uma vez ao dia, em receituário próprio da UNIBAN, assinado e carimbado pelo orientador da pesquisa. Os medicamentos foram adquiridos por cada paciente farmácia homeopática de sua escolha.

As consultas homeopáticas foram realizadas pelo orientador responsável pela pesquisa, e acompanhadas pelos estudantes, no box de atendimento (cadeira odontológica), e duraram em média 60 minutos. As consultas de retorno foram realizadas mensalmente.

No Grupo 2, foi prescrito medicamento ansiolítico benzodiazepínico, diazepam, através de receita específica assinada pelo orientador da pesquisa 1, dose de 5 mg 60 minutos

antes de cada consulta odontológica. Os pacientes foram orientados quanto à posologia e possíveis reações adversas e efeitos colaterais (cansaço, sonolência, relaxamento muscular, etc.), sendo sugerida a presença de um acompanhante. O medicamento foi adquirido por cada participante na farmácia de sua escolha.

No Grupo 3, os participantes responderam ao questionário de ansiedade dentária e se mantiveram em tratamento odontológico, mas não receberam medicação ansiolítica.

Todo ao longo da pesquisa, os membros dos 3 grupos, ao chegarem à sala de recepção da clínica odontológica receberam o questionário de ansiedade dentária, foram submetidos a aferição da pressão arterial e frequência cardíaca, quando necessário, enquanto aguardavam a chamada para o atendimento. Esse procedimento foi repetido por 4 vezes a partir do início da seleção (momento 1) e após, aos 30, 60 e 90 dias.

Todos os pacientes foram agendados indistintamente às 8:00h. Todos os pacientes foram atendidos pelos alunos do 4º ano do curso de graduação em Odontologia, que realizaram a preparação do prontuário como é praxe, constando anamnese, exame clínico, exame radiográfico, documentação fotográfica, modelos de estudo e planejamento do tratamento odontológico, seguindo a orientação standard da disciplina de COI quanto à sequência do tratamento e de acordo com a necessidade, respeitando o tipo de procedimento a ser executado em função do grau de ansiedade apresentada. Todos os pacientes dos 3 grupos foram acompanhados e observados pelos estudantes participantes desta pesquisa e seu orientador, com a colaboração dos estudantes de graduação, durante todos os atendimentos.

Os anestésicos disponíveis foram lidocaína, mepivacaína e articaína, utilizados de acordo com a necessidade e o tipo da intervenção; essas drogas não interferem no controle da ansiedade.

O resultado primário foi a observação e frequência de possíveis eventos de emergência médica ligados a ansiedade dentária. O resultado secundário foi a aferição da questão “Se você tivesse que tomar anestesia para tratar algum dente, como estaria se sentindo?” do questionário de ansiedade dentária. Os resultados foram submetidos a tratamento estatístico pelo teste de Fischer.

Todos os pacientes assinaram termo de consentimento esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIBAN Protocolo N° 00026.

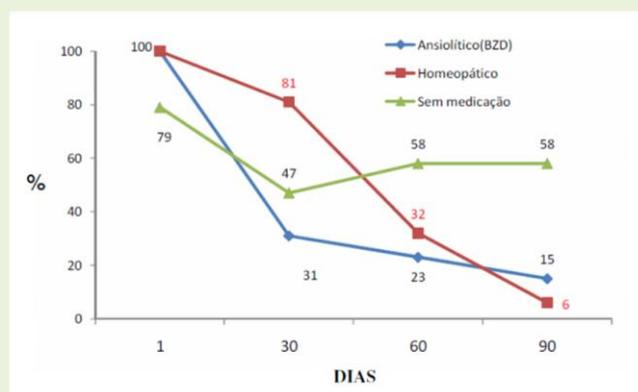
Resultados

A pesquisa iniciou-se no mês de março de 2009 e concluiu no mês de outubro desse ano. Não houve desistência ao tratamento odontológico nem à participação na pesquisa em nenhum dos 3 grupos. No entanto, houve faltas justificadas às consultas do tratamento odontológico por motivos diversos em todos os 3 grupos.

Nenhum paciente em nenhum dos 3 grupos apresentou emergências médicas ligadas a ansiedade dentária. Os resultados da variável “Se você tivesse que tomar anestesia para tratar algum dente, como estaria se sentindo?” são apresentados na Figura 1.

No Grupo 2 (diazepam), com nível inicial de ansiedade de 100%, como aferido pelo questionário, diante da necessidade de submeter os pacientes a anestesia para a realização de um procedimento odontológico, o grau de ansiedade caiu para 31% (30 dias), 23% (60 dias) e 15% (90 dias). No grupo 3 (controle), o nível inicial de ansiedade foi 79%, caindo para 49% (30 dias), aumentando para 58% (60 dias), valor que se manteve na avaliação aos 90%. No Grupo 1 (medicamento homeopático), a ansiedade inicial (100%) caiu para 81% (30 dias), 32% (60 dias) e 6% (90 dias).

Figura 1. Evolução da ansiedade, aferida através de questionário, no momento inicial, 30, 60 e 90 dias do estudo nos grupos tratados com medicamento homeopático individualizado, diazepam e controle



Três (23%) pacientes no Grupo 2 (diazepam) apresentaram reações adversas comuns ao medicamento (sonolência); nenhum paciente no Grupo 1 (medicamento homeopático) apresentou reações adversas.

Discussão e conclusões

Em ambos os grupos tratados, houve diminuição da ansiedade, caindo continuamente de 100% para 15% (90 dias) no grupo tratado com diazepam, e de 100% para 3% no grupo tratado com medicamento homeopático individualizado, por contraste com o grupo controle, onde a ansiedade caiu de 79% para 58% (χ^2 5,51 $p = 0,018$, Fisher exact $p = 0,031$). Esses resultados sugerem que o efeito do medicamento homeopático não é inferior ao do diazepam no controle da ansiedade dentária.

A maior queda da ansiedade no grupo tratado com diazepam deu-se nos primeiros 30 dias de tratamento (100% a 31%), enquanto que no grupo tratado com medicamento homeopático individualizado, a maior redução aconteceu aos 60 dias de tratamento (100% para 32%), enquanto que a diminuição aos 30 dias (81%) foi menor que a do grupo controle. Os pacientes seguiram rigorosamente a prescrição dos medicamentos.

Não houve troca do medicamento homeopático individualizado em nenhum dos pacientes do grupo homeopático, mas sim adequação da diluição. Por outro lado, esses dados podem indicar que o tratamento homeopático não agiu por efeito placebo. Outros estudos, em maior escala, são necessários para conferir essas observações e determinar as explicações possíveis.

Finalmente, no grupo tratado com diazepam, 23% dos pacientes (n=3) apresentaram efeitos adversos, enquanto que não houve nenhuma ocorrência no grupo tratado com o medicamento homeopático individualizado. Desse modo, essa modalidade terapêutica poderia representar uma alternativa importante no controle da ansiedade e medo aos procedimentos odontológicos.

Referências

- 1-Pereira LHMC, Ramos DIP, Crosato E. Aniedade e dor em odontologia: enfoque psicofisiopatológico. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas 1995;49(4): 285-90.
- 2- Malamed SF. Pain and anxiety control in dentistry. Oral Health 1996;86(2): 11-6.
- 3-Malamed SF. Emergency medicine in pediatric dentistry: preparation and management. J Calif Dent Assoc Journal 2003;31(10): 749-55.
- 4-Gonçalves ECS, França FMG. Avaliação do uso de ansiolítico homeopático em procedimentos odontológicos como droga alternativa aos benzodiazepínicos. RGO 1007;55(2): 175-80.
- 5- Corah NL, Galle EM, Illig SG. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978; 97(5): 817-81.
- 6-Wilson MH, McArdle NS, Fitzpatrick JJ, Stassen LF. Medical emergencies in dental practice. J Ir Dent Assoc 2009;55(3): 134-43.
- 7-Teixeira MZ. Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais. Diagn & Trat 2001;6(4): 11-8.