

Estudo comparativo entre *Valeriana Officinalis L.* e diazepam: uma revisão de literatura

Comparative study between *Valeriana Officinalis L.* and diazepam: a literature review

Estudio comparativo entre *Valeriana Officinalis L.* y diazepam: revisión de la literatura

Recebido: 29/09/2021 | Revisado: 04/10/2021 | Aceito: 07/10/2021 | Publicado: 10/10/2021

Gabrielle Soares Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7722-0250>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: campossabrielle@gmail.com

Patrícia Cristine de Oliveira Afonso Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9082-506X>

E-mail: patriciacopereira@gmail.com

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

Rodrigo Soares de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6114-0929>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: rodrigosa@unipam.edu.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica narrativa para comparar a eficácia da *Valeriana officinalis L.* e do benzodiazepínico diazepam, no controle da ansiedade ao tratamento odontológico, analisando os estudos existentes na literatura. Foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados eletrônicos PUBMED, SCIELO, LILACS, COCHRANE BRASIL e EBSCOhost. Os descritores utilizados para seleção, tanto na língua inglesa quanto em português, foram: sedação consciente, diazepam, *Valeriana officinalis L.*, ansiolíticos, benzodiazepínicos e Odontologia. Como operador booleano foi utilizado “and”. Os artigos alcançados por meio dessas estratégias de busca foram avaliados e definidos como compatíveis ou não, de acordo com a sua relevância, tipo de aplicação das drogas, sendo priorizadas as de uso oral, e ainda a clareza de ideias nos artigos. Pôde-se concluir que a utilização de fitoterápicos, como a *Valeriana officinalis L.*, por cirurgiões-dentistas ainda é pouco conhecida e explorada. Provavelmente por isso, existe maior uso de benzodiazepínicos, como o diazepam, pois seu mecanismo de ação é bastante conhecido, bem como suas indicações e contraindicações. Assim, estudos clínicos, controlados e duplo-cegos são importantes para dar mais subsídio às indicações e eficácia dos fitoterápicos frente aos procedimentos odontológicos.

Palavras-chave: Diazepam; *Valeriana officinalis L.*; Sedação consciente; Benzodiazepínicos; Odontologia.

Abstract

The purpose of this study was to carry out a bibliographic review to compare the efficacy of *Valeriana officinalis L.* and the benzodiazepine diazepam, in order to control anxiety during the dental treatments, analyzing existing studies in the literature. It was carried out through a literature search using the electronic databases PUBMED, SCIELO, LILACS, COCHRANE BRASIL and EBSCOhost. The descriptors used for selection, both in English and in Portuguese, were conscious sedation, diazepam, *Valeriana officinalis L.*, anxiolytics, benzodiazepines and Dentistry. As a Boolean operator, “and” was used. The articles reached through these search strategies were evaluated and defined as compatible or not, according to their relevance, type of drug application, giving priority to oral use, and also the clarity of ideas in the articles. It was concluded that the use of herbal medicines, such as *Valeriana officinalis L.*, by dentists is still little known and explored. Probably for this reason, there is a greater use of benzodiazepines, such as diazepam, as its mechanism of action is well known, as well as its indications and contraindications. Thus, clinical, controlled and double-blind studies are important to give more support to the indications and effectiveness of herbal medicines in relation to dental procedures.

Keywords: Diazepam; *Valeriana officinalis*; Conscious sedation; Benzodiazepines; Dentistry.

Resumen

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión narrativa de la literatura para comparar la efectividad de *Valeriana officinalis* L. y la benzodiazepina diazepam en el control de la ansiedad durante el tratamiento odontológico, analizando los estudios existentes en la literatura. Se realizó a través de una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos electrónicas PUBMED, SCIELO, LILACS, COCHRANE BRASIL y EBSCOhost. Los descriptores utilizados para la selección, tanto en inglés como en portugués, fueron: sedación consciente, diazepam, *Valeriana officinalis* L., ansiolíticos, benzodiazepinas y Odontología. Como operador booleano, se utilizó "y". Los artículos alcanzados a través de estas estrategias de búsqueda fueron evaluados y definidos como compatibles o no, según su relevancia, tipo de aplicación del fármaco, dando prioridad al uso oral, y también la claridad de ideas en los artículos. Se concluyó que el uso de medicamentos a base de hierbas, como *Valeriana officinalis* L., por parte de los dentistas aún es poco conocido y explorado. Probablemente por este motivo, existe un mayor uso de benzodiazepinas, como el diazepam, ya que su mecanismo de acción es bien conocido, así como sus indicaciones y contraindicaciones. Por tanto, los estudios clínicos, controlados y doble ciego son importantes para dar más apoyo a las indicaciones y eficacia de las medicinas a base de plantas en relación con los procedimientos dentales.

Palabras clave: Diazepam; *Valeriana officinalis* L; Sedación consciente; Benzodiazepinas; Odontología.

1. Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação móvel, altamente especializadazada, sendo considerada

Apesar dos recentes avanços tecnológicos em Odontologia, o medo e a ansiedade são comuns em crianças e adultos, constituindo-se em significantes obstáculos para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados com a saúde bucal. O medo reduz a cooperação do paciente ao tratamento, aumenta a dificuldade dos procedimentos realizados, amplia a percepção da dor e a incidência de emergências médicas e, ainda, pode gerar maior tensão ao profissional (Scott & Hirschman, 1982; Vassend, 1993; Andrade, 2014).

Muitos indivíduos, em função do medo e ansiedade, evitam a assistência odontológica e, como resultado, o paciente é apreendido em um ciclo vicioso, no qual medo, dor, sentimento de inferioridade e culpa, o impedem de receber atendimento adequado. Assim, quando há agravamento dos problemas bucais, o paciente se submete a um tratamento mais complexo, reforçando os sentimentos de medo e ansiedade, (Pereira Et Al, 1995; Brand & Abraham-Inpjin, 1996; Hakeberg Et Al., 2001; Chadwick, 2002).

Para o controle da ansiedade frente ao atendimento odontológico, duas técnicas merecem destaque: a farmacológica e a comportamental. Porém, as técnicas de gerenciamento comportamental nem sempre são satisfatórias, o que indicará a utilização de sedação consciente ou a pré-medicação com agentes farmacológicos (Folayan Et Al., 2002).

Diversos métodos farmacológicos estão disponíveis para o controle da ansiedade em Odontologia, destacando-se aqueles que promovem sedação consciente, ou seja, provocam um estado mínimo de depressão da consciência, farmacologicamente controlado, onde o paciente mantém capacidade de respiração independente, respondendo adequadamente a estímulos físicos e comando verbal (Cogo, 2006; Andrade, 2014).

Os benzodiazepínicos (BDZ) são as drogas mais usadas para sedação oral devido à sua grande margem de segurança, pois suas doses tóxicas são de 30 a 40 vezes maiores que as doses terapêuticas. Dentre os BDZ, o diazepam é a droga padrão do grupo, sendo a dose de 5 a 10mg, por via oral, suficiente para a maioria dos pacientes adultos. A sua desvantagem é devido à duração de ação, em torno de seis a oito horas, ficando o paciente impedido de realizar algumas atividades mesmo após o término do atendimento odontológico, (Yagiela & Neidle, 2000; Cogo, 2006; Andrade, 2014; Barros, 2016; Kuang, 2017).

Outra classe de drogas que vem ganhando espaço tanto na Medicina quanto na Odontologia são os fitoterápicos, sendo a *Valeriana officinalis* L. um dos que tem sido mais usado para auxiliar no controle da ansiedade (Bissoli, 2013; Andrade, 2014).

Porém, dados científicos sobre a utilização de fitoterápicos como a valeriana em atendimento odontológico ainda são escassos, deixando o profissional inseguro para usá-la. Entretanto, os aspectos positivos deste medicamento no controle da ansiedade, o torna tratamento alternativo promissor frente as situações que os BDZ não estejam indicados. Assim, este estudo tem como objetivo comparar a eficácia do fitoterápico *Valeriana officinalis* L. e do BDZ diazepam, analisando os estudos existentes na literatura.

2. Metodologia

Este estudo foi uma revisão de literatura de caráter narrativo e segundo Rother (2007), este tipo de revisão é apropriada para descrever e discutir sobre a temática proposta sob o ponto de vista teórico e/ou contextual. Senso assim, foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados eletrônicos PUBMED, SCIELO, LILACS, COCHRANE BRASIL e EBSCOhost. Os descritores utilizados para seleção, tanto na língua inglesa quanto em português, foram: sedação consciente, diazepam, *Valeriana officinalis* L., ansiolíticos, benzodiazepínicos e Odontologia. Como operador booleano foi utilizado “and”. Os artigos alcançados através dessas estratégias de busca foram avaliados e definidos como compatíveis ou não, de acordo com a relevância, o tipo de aplicação das drogas, sendo priorizadas as de uso oral, e a clareza de ideias nos artigos.

3. Resultados e discussão

3.1 Ansiedade, dor e sedação consciente no tratamento odontológico

Em 1982, Scott e Hirschman relataram que a ansiedade frente ao tratamento odontológico não é rara, variando apenas a intensidade entre diferentes indivíduos, sendo as causas mais prováveis as experiências passadas traumáticas no dentista, familiares amedrontados ou ansiosos (normalmente a mãe), histórias desagradáveis ouvidas de conhecidos e o comportamento inadequado do profissional. Em relação aos procedimentos odontológicos, a anestesia local e o preparo cavitário foram os mais citados. Os autores relatam ainda que o aumento da FC é indicativo da ansiedade frente a estes procedimentos, podendo facilmente ser comprovado pela mensuração do pulso do paciente.

Corah (1985) relatou que a ansiedade é algo frequente no tratamento odontológico e que pode trazer prejuízos significativos ao tratamento. Afirmou ainda que entre as possibilidades para controle da mesma, duas merecem destaque: a farmacológica e a comportamental, sendo esta última a de primeira escolha pela maioria da amostra e 30% optaram por um método farmacológico para controle da ansiedade.

Vassend (1993) relatou que a expectativa da dor ou procedimentos que causam dor, constitui, junto com a ansiedade, a maior barreira à visita ao dentista. Altos níveis de ansiedade estão associados com histórias dolorosas em tratamentos passados ou expectativa de procedimentos dolorosos no futuro. A dor é um dos fatores mais importantes na apreensão ao tratamento odontológico.

Brand e Abraham-inpjin (1996) relataram que o tratamento odontológico provoca, na maioria das pessoas, medo e ansiedade, podendo resultar em comprometimento à procura pelo tratamento e em baixos níveis de saúde. Como a ansiedade está intimamente aliada à dor e ao medo estabelece-se um ciclo vicioso, pois o estresse gerado pela ansiedade provoca uma redução na tolerância à dor que por sua vez eleva o nível de ansiedade.

A influência da ansiedade na percepção da dor em Odontologia foi pesquisada por Pereira et al. (1995), relatando que a dor é um fenômeno subjetivo, definido pela Associação Internacional para Estudo da Dor como “uma experiência desagradável a qual nós associamos ou descrevemos em termos de dano tecidual”. Sua relação com a ansiedade está no fato que ela aumenta a atividade simpática e, conseqüentemente, a produção de adrenalina ativa os nociceptores, aumentando a dor.

Hakeberg et al. (2001) avaliaram a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico, através da Escala de Ansiedade Dental de Corah, e os principais fatores envolvidos neste medo, observando que quanto maior o grau de ansiedade, menor o índice de saúde bucal e, quanto maior a procura pelo tratamento odontológico, menor o grau de ansiedade. Os autores concluem que a escala utilizada é um bom método de avaliação do grau de ansiedade do paciente antes do tratamento odontológico.

Sabe-se ainda que a ansiedade possui componentes físicos, comportamentais e cognitivos. A sensação de garganta seca, palpitações e sudorese caracterizam algumas das manifestações físicas. A resposta comportamental se traduz pela fuga da situação, como por exemplo, o cancelamento ou atrasos constantes às consultas. O componente cognitivo da ansiedade afeta o padrão de pensamento, provocando imaginação de cenas desagradáveis, pouca concentração e atenção exagerada aos barulhos e sensações gerados no consultório, (Chadwick, 2002).

Vários são os prejuízos causados pela ansiedade, uma disfunção emocional que se torna patológica quando, frente ao estímulo, existe uma resposta exagerada e desproporcional, interferindo de forma negativa na vida do indivíduo. Tensão ou desconforto pela antecipação do perigo ou algo desconhecido são características da ansiedade (MOURA, 2018).

Assim, como o medo e a ansiedade são situações que o cirurgião dentista enfrenta frequentemente, tornar-se essencial o seu adequado controle para que o tratamento odontológico possa acontecer de forma segura e confortável. Muitas vezes, é necessário lançar mão de uma técnica farmacológica de sedação consciente, para proporcionar maior conforto do paciente e segurança ao tratamento, uma vez que as técnicas comportamentais nem sempre geram resultados satisfatórios e suficientes (Andrade, 2014).

A sedação consciente é definida como o nível de consciência minimamente deprimido que foi induzido por algum método farmacológico, com manutenção das vias áreas de forma independente e contínua, respostas a estímulos táteis e comandos verbais (Ada, 2016; Moares, 2019).

Na sedação consciente, diferentemente do que muitas pessoas pensam, não há perda de contato verbal com o paciente, há manutenção dos reflexos de proteção e estímulos respiratórios, o que é importante também nos casos de procedimentos odontológicos, pois mantém-se a abertura e fechamento da boca, movimento da cabeça, quando solicitado, entre outros fatores (Litchfield, 1980).

Várias drogas podem ser utilizadas para a indução dessa sedação, mas, é importante que o fármaco aplicado seja bem tolerado pelo paciente e que possa ser aplicado de forma segura, respeitando as condições particulares de cada paciente e a dose ideal. Além disso, outro fator importante nessa técnica é não ter comprometimento de vias aéreas e nem ocasionar hiperventilação ou bradicardia. Para que tudo ocorra bem, o medicamento de escolha deve promover uma recuperação rápida e mínima alteração nos sinais vitais (Moares, 2019).

A sedação consciente por meio farmacológico pode ser feita, atualmente, por diferentes drogas, como por exemplo o óxido nitroso associado a oxigênio na sedação inalatória, e o uso de e medicamentos por via endovenosa e/ou por via oral, entre eles principalmente os benzodiazepínicos e os fitoterápicos. Além disso, vantagens são atribuídas a essa técnica por aumentar a satisfação do paciente e do operador, redução da dor pós cirúrgica, inibição do reflexo de vômito e redução da ansiedade do paciente. (Sivaramkrishnan, 2017; Benzoni, 2020; Melini, 2020).

Porém, os benzodiazepínicos (BDZ) utilizados por via oral tem sido a classe de escolha por serem drogas seguras que se apresentam eficazes e bem tolerada pelos pacientes, como, por exemplo, o triazolam, lorazepam, diazepam, midazolam (Kuang, 2017; Farah, 2019).

3.2 Benzodiazepínicos e Diazepam

Após 1950, os benzodiazepínicos foram introduzidos no mercado, constituindo a partir de então, a base das farmacoterapias para fins ansiolíticos, tanto na Medicina quanto na Odontologia, pois apresentam alto índice terapêutico devido ao seu mecanismo de ação (Faraco, 2003; Lader, 2008; Morethson, 2015).

Apresentam alto índice terapêutico, devido ao seu mecanismo de ação, elucidado 15 anos após a sua descoberta. Os efeitos fisiológicos dos BDZ são mediados pelo sistema límbico e tálamo, por meio do aumento da ação do ácido gama aminobutírico (GABA), potencializando sua ação no sistema nervoso central. Além disso, foram identificados subtipos de receptores de benzodiazepínicos: Alfa 1, relacionados aos efeitos sedativos, amnésicos e anticonvulsivantes (em associação aos Alfa 2 e 5), Alfa 2 e 3 relacionados com os efeitos ansiolíticos e relaxantes musculares, e Alfa 5 com alívio da dor. Dessa forma, ao aumentar a atividade inibitória do GABA, os benzodiazepínicos reduzem os efeitos dos neurotransmissores excitatórios, como a norepinefrina, serotonina, dopamina e acetilcolina centralmente (Aeschliman, 2003; Wick, 2013).

O representante padrão do grupo dos BDZ é o diazepam, usado através das vias oral e endovenosa, é uma droga bastante aceita no âmbito odontológico. Com ampla indicação na Medicina e também na Odontologia, esse fármaco pode ser utilizado na síndrome de abstinência de álcool, em transtornos de ansiedade, controle da ansiedade ao tratamento odontológico, em intervenções que precisam de sedação, como pré-medicação antes de procedimentos invasivos como cirurgia, procedimentos endoscópicos, terapia adjunta em quadros de convulsão, espasmo do músculo esquelético e em momentos de status epilético. Além disso, existem as indicações em usos off-label como por exemplo, adjunto a anestesia e em sedação de pacientes que estão sendo ventilados em unidades de terapia intensiva, (Wick, 2013; Barros, 2016).

É considerado um agente de longa ação devido à sua meia-vida ser maior que 24 horas, pois o diazepam apresenta alta afinidade lipídica e metabolito ativo (desmetildiazepam), o qual ainda mantém atividade farmacológica. Seus efeitos clínicos desaparecem em 2 a 3 horas, após administração oral, mas prejuízos nas funções psicomotoras e a sonolência podem ser persistentes devido aos compostos ativos produzidos (Cogo, 2006).

Em Odontologia, nos pacientes adultos, a dose oral recomendada varia de 5 a 10mg, 1 hora antes do procedimento; para crianças a dose é calculada de acordo com o peso corporal (Cogo, 2006). Aeschliman (2003), relatou que o diazepam, administrado por via oral e nesta dosagem, não causa depressão respiratória significativa e se mostra seguro em procedimentos que necessitam de uma sedação leve. Além disso, não apresenta diferença significativa na taxa de saturação de oxigênio (SpO₂), ou seja, não causa efeitos significativos na dessaturação, quando administrados pela via oral, em pacientes saudáveis.

Mesmo sendo drogas bastante seguras, alguns pacientes apresentam contraindicação ao uso dos BDZ, como por exemplo, os que têm insuficiência renal grave, insuficiência hepática grave, síndrome da apneia do sono, miastenia gravis e hipersensibilidade aos componentes do medicamento. Além disso, podem ter seu efeito potencializado por outras drogas de ação central, podendo gerar situações graves e de difícil controle por parte do cirurgião dentista no consultório odontológico (Dhaliwal, 2020).

O uso do diazepam, em Odontologia, tem reduzido devido ao aumento da indicação do midazolam, outra droga do grupo dos BDZ, porém com menor duração de ação e, portanto, mais adequado a duração das intervenções odontológicas. Porém, em estudos controlados, o diazepam ainda merece atenção por ser a droga padrão do grupo e com comportamento clínico bem conhecido.

3.3 Fitoterápicos e *Valeriana Officinalis L.*

Os fitoterápicos são fármacos que possuem em sua composição vegetais frescos, drogas vegetais, ou ainda, extratos vegetais preparados com esse tipo de matéria-prima, são conhecidos como fitoterápicos. Exemplos de fitoterápicos incluem a

Valeriana officinalis L., *Passiflora incarnata*, ambas da flor do maracujá, *Cynara scolymus* (da alcachofra), *Aloe vera* (babosa); *Rhamnus purshiana* (cáscara sagrada), entre outros (Santos, 2019).

Vários medicamentos têm princípios ativos originários de plantas e, no Brasil, a regulamentação dessa classe segue a recomendação da Anvisa de 2014 (RDC 26/2014). Para ser considerado um fitoterápico, deve apresentar comprovação científica de sua eficácia, ou seja, nem tudo o que é natural é um fitoterápico, (Santos, 2019).

Dentre os fitoterápicos, a *Valeriana officinalis* L., nativa da Europa e da Ásia setentrional, é um tipo bastante conhecido. Pertencente a família *Valerianaceae* sua indicação principal é auxiliar em distúrbios relacionados com o sono e ansiedade (Bissoli, 2013).

A sua parte que tem importância farmacológica é a raiz de valeriana *Valerianae radix*. Com isso, nos extratos de raízes de *Valeriana officinalis* L., os terpenoides ácido valerênico e seus precursores biossintéticos valerenal e valeradieno, são responsáveis pelo efeito ansiolítico. Seu mecanismo de ação é uma ação combinada de três princípios ativos: valepotriatos que restauraria o equilíbrio autônomo-fisiológico, sesquiterpenos inibindo a enzima que metaboliza o GABA (GABA transaminase) e as lignanas que possuem um agonista parcial dos receptores de adenosina, induzindo a sedação (Gonçalves, 2006; Pinheiro, 2014; Simões, 2017).

Utilizada como um sedativo ortodoxo, o uso de *Valeriana* ultrapassa mil anos. Atualmente, existem preparações comerciais de sedativos, antidepressivos, ansiolíticos, entre outras formas de apresentação, que têm uma influência considerável no mercado de fitoterápicos. Além disso, vários estudos onde placebos são utilizados, a *Valeriana officinalis* L. se apresenta de forma bastante promissora (Wu, 2019).

Pinheiro (2003) avaliou a efetividade da *Valeriana officinalis* L., 100mg, comparada com placebo, em dose única por via oral, 1 hora antes do início dos procedimentos cirúrgicos, de forma aleatória e cruzada, no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias bilaterais de 3os molares mandibulares inclusos, em posições similares e concluíram que a valeriana apresentou o efeito ansiolítico, podendo ser empregada na sedação consciente de pacientes adultos submetidos a exodontias de terceiros molares inclusos.

A utilização da *Valeriana officinalis* L. para atendimento odontológico é escassa, estudos sobre a utilização da mesma nessa situação são poucos, o que deixa o cirurgião dentista com receio sobre seu uso. Entretanto, existem aspectos positivos na utilização deste medicamento no controle da ansiedade e pode ser um tratamento alternativo frente a uma situação na qual os BDZ não estejam recomendados.

3.4 Diazepam X *Valeriana Officinalis* L.

O comparativo entre diazepam e *Valeriana officinalis* L. é um importante estudo, pois existem situações que contraindicam o uso dos BDZ e os fitoterápicos podem ser uma boa alternativa, visto que são praticamente isentos de efeitos adversos quando usados adequadamente. Além disso, os BDZ podem causar efeitos colaterais, como por exemplo, cefaléia, erupções cutâneas e efeito paradoxal. Deve-se considerar ainda que algumas precauções são necessárias quando o uso de BDZ: não dirigir veículos ou operar equipamentos pesados, estar acompanhado as sessões e não ingerir bebidas alcoólicas, (Farah, 2019).

E ao contrário dos BDZ, a *Valeriana officinalis* L. apresenta características interessantes de não causar dependência, física ou psicológica, e não interferir na coordenação dos movimentos e da fala. Dessa forma, esse fitoterápico possui aspectos que o classificam como boa alternativa ao uso dos BDZ, (Farah, 2019; Dhaliwal, 2020).

Um estudo feito em 2003 por Pinheiro, com 20 pacientes que foram submetidos a extração de terceiros molares inclusos, utilizou *Valeriana officinalis* L. como forma de sedação comparando com o placebo, a dose de valeriana utilizada foi

de 100mg 1 hora antes do início do procedimento, e conclui-se que esse fitoterápico pode ser aplicado como sedação consciente, devido a sua apresentação de efeito ansiolítico.

A literatura a respeito dessa comparação, em Odontologia, é muito escassa. Andreatini (2002), realizou um estudo com 36 pacientes que possuem transtorno de ansiedade generalizada e foram randomizados para um dos três tratamentos a seguir por 4 semanas (n= 12 por grupo): valepotriates (dose média diária: 81,3 mg), diazepam (dose média diária: 6,5 mg) ou placebo, este estudo foi duplo-cego e apresentou resultados interessantes, ao se comparar essas duas drogas ambas foram bem toleradas e não apresentaram efeitos adversos no grupo o qual foi aplicado, apenas o placebo não diminuiu o estado de ansiedade dos pacientes.

3.5 Aplicabilidade em Odontologia

O controle da ansiedade perante o procedimento odontológico por meios farmacológicos têm sido uma alternativa importante, mas, para que isso seja feito, é necessário avaliar a saúde geral do paciente. Dessa forma, o uso da *Valeriana officinalis* L. torna-se interessante para aqueles pacientes que possuem contraindicações para a utilização de BDZ. Esse fitoterápico é um tranquilizante leve que pode ser aplicado em estados de ansiedade e tensão que o paciente se encontra (Jerez, 2018; Morais, 2015).

Em procedimentos mais invasivos, por exemplo, em cirurgias para remoção de terceiros molares, o estresse e o medo são observados frequentemente nos pacientes em geral, com isso, pode-se alterar a fisiologia do paciente e causar problemas tanto no trans ou pós-operatório. Dessa forma, é recomendado reduzir o desconforto do paciente, podendo então, lançar mão dos BDZ (Kulka, 1992; Abdesahi, 2013).

Estudos sugerem que em procedimentos que geram um maior nível de estresse, no caso de remoção cirúrgica de terceiros molares, quando utilizaram a *Valeriana officinalis*, não houve mudança significativa na FC em comparação naqueles pacientes que foram medicados com placebo. Porém houve diminuição da PAS e da PAD nos pacientes medicados com o medicamento fitoterápico proposto (Pinheiro, 2003).

4. Conclusão

Após a análise sobre o assunto abordado, é evidente que a utilização de fitoterápicos, como a *Valeriana officinalis* L., por cirurgiões-dentistas ainda é pouco conhecida e explorada. Provavelmente por isso, existe maior uso de benzodiazepínicos, como o diazepam, pois seu mecanismo de ação é bastante conhecido, bem como suas indicações e contraindicações. Assim, é interessante a realização de estudos clínicos, controlados e duplo-cegos para dar mais subsídio às indicações e eficácia dos fitoterápicos frente a ansiedade em procedimentos odontológicos.

Referências

- Abdesahi, S. K., Hashemipour, M. A., Mesgarzadeh, V., Payam, A. S., & Monfared, A. H. (2013). Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case-control study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 41(4), 310-315.
- Andrade, E. D. (2014). *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. Artes Médicas Editora.
- Andreatini, R., Sartori, V. A., Seabra, M. L., & Leite, J. R. (2002). Effect of valepotriates (valerian extract) in generalized anxiety disorder: a randomized placebo-controlled pilot study. *Phytotherapy Research: An International Journal Devoted to Pharmacological and Toxicological Evaluation of Natural Product Derivatives*, 16(7), 650-654.
- Aeschliman, S. D., Blue, M. S., Williams, K. B., Cobb, C. M., & MacNeill, S. R. (2003). A preliminary study on oxygen saturation levels of patients during periodontal surgery with and without oral conscious sedation using diazepam. *Journal of periodontology*, 74(7), 1056-1059.

- American Dental Association. (2016). Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists. Adopted by the ADA House of Delegates.
- Barros, Elvino. *Medicamentos de A a Z: 2016/2018*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 896 p.
- Bissoli, J. R. (2013). Aspectos químicos e farmacológicos do medicamento fitoterápico *Valeriana officinalis* L.
- Benzoni, T., & Cascella, M. (2019). Procedural sedation.
- Brand, H. S., & Abraham-Inpijn, L. (1996). Cardiovascular responses induced by dental treatment. *European journal of oral sciences*, 104(3), 245-252.
- Chadwick, B. L. *Assessing the anxious patient*. *Dent Update*, v. 29, n. 9, p.448-454, 2002.
- Cogo, K., Bergamaschi, C. D. C., Yatsuda, R., Volpato, M. C., & Andrade, E. D. D. (2006). Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 18(2), 181-8.
- Corah, N. L., O'Shea, R. M., & Ayer, W. A. (1985). Dentists' management of patients' fear and anxiety. *Journal of the American Dental Association* (1939), 110(5), 734-736.
- de Moares, M. B., Barbier, W. S., Raldi, F. V., Nascimento, R. D., Dos Santos, L. M., & Sato, F. R. L. (2019). Comparison of three anxiety management protocols for extraction of third molars with the use of midazolam, diazepam, and nitrous oxide: a randomized clinical trial. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 77(11), 2258-e1.
- de Moraes, H. H. A., Barbalho, J. C. M., de Holanda Vasconcellos, R. J., Landim, F. S., da Costa Araújo, F. A., & de Souza Dias, T. G. (2015). Comparative study of hemodynamic changes caused by diazepam and midazolam during third molar surgery: a randomized controlled trial. *Oral and maxillofacial surgery*, 19(3), 267-273.
- Dhaliwal, J. S., Rosani, A., & Saadabadi, A. (2020). Diazepam. *StatPearls* [Internet].
- Faraco, F. N., Armonia, P. L., Simone, J. L., & Tortamano, N. (2003). Assessment of cardiovascular parameters during dental procedures under the effect of benzodiazepines: A double blind study. *Brazilian dental journal*, 14, 215-219.
- Farah, G. J., Ferreira, G. Z., Danieleto-Zanna, C. F., Luppi, C. R., & Jacomacci, W. P. (2019). 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. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 77(9), 1796-e1.
- Folayan, M., Ufomata, D., Adekoya-Sofowora, C., Otuyemi, O., & Idehen, E. (2003). The effect of psychological management on dental anxiety in children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 27(4), 365-370.
- Gonçalves, S., & Martins, A. P. (2006). *Valeriana officinalis*.
- Hakeberg, M., Hägglin, C., Berggren, U., & Carlsson, S. G. (2001). Structural relationships of dental anxiety, mood, and general anxiety. *Acta odontologica scandinavica*, 59(2), 99-103.
- Jerez Masaquiza, N. P. (2018). *Uso de plantas medicinales como tranquilizante en la parroquia Salasaca* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería).
- Kuang, H., Johnson, J. A., Mulqueen, J. M., & Bloch, M. H. (2017). The efficacy of benzodiazepines as acute anxiolytics in children: A meta-analysis. *Depression and anxiety*, 34(10), 888-896.
- Kulka, P. J., & Lauven, P. M. (1992). Benzodiazepine antagonists. *Drug safety*, 7(5), 381-386.
- Lader, M. (2008). Effectiveness of benzodiazepines: do they work or not?. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(8), 1189-1191.
- Litchfield, N. B. (1980). Complications of intravenous diazepam—adverse psychological reactions.(An assessment of 16,000 cases). *Anesthesia progress*, 27(6), 175.
- Melini, M., Forni, A., Cavallin, F., Parotto, M., & Zanette, G. (2020). Conscious sedation for the management of dental anxiety in third molar extraction surgery: a systematic review. *BMC Oral Health*, 20, 1-10.
- Morethson, P., & Junior, O. C. (2015). *Farmacologia para a clínica odontológica*. Grupo Gen-Livraria Santos EDa.
- Moura, I. M., Rocha, V. H. C., Bergamini, G. B., Samuelsson, E., Joner, C., Schneider, L. F., & Menz, P. R. (2018). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 9(1), 423-441.
- Pereira, L. H. M. D. C., Ramos, D. L. D. P., & Crosato, E. (1995). Ansiedade e dor em odontologia: enfoque psicofisiopatológico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 285-90.

Pinheiro, M. L. P. (2003). Avaliação dos efeitos da *Valeriana officinalis* L no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos.

Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa

Santos, T. P. D. (2019). Análise de bulas e rótulos de medicamentos fitoterápicos à base de guaco.

Scott, D. S., & Hirschman, R. (1982). Psychological aspects of dental anxiety in adults. *The journal of the American dental association*, 104(1), 27-31.

Simões, C. M. O., Schenkel, E. P., de Mello, J. C. P., Mentz, L. A., & Petrovick, P. R. (2016). Farmacognosia: do produto natural ao medicamento. Artmed Editora.

Sivaramakrishnan, G., & Sridharan, K. (2017). Nitrous oxide and midazolam sedation: a systematic review and meta-analysis. *Anesthesia progress*, 64(2), 59-65.

Vassend, O. (1993). Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behaviour research and therapy*, 31(7), 659-666.

Wick, J. (2013). The history of benzodiazepines. *The Consultant Pharmacist*, 28(9), 538-548.

Wu, J., Huo, J., Yu, D., Leng, D., & Du, X. (2019). Dynamic changes of the main active constituents in valerian rhizome and root (*Valeriana amurensis* Smir. ex Kom.) during different harvest periods. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 18(5).

Yagiela, J. et al (2000). Farmacologia e Terapêutica Para Dentistas.