

MEDO E ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: UM PANORAMA ATUAL SOBRE AVERSÃO NA ODONTOLOGIA

Fear and anxiety in dental treatment: a current panorama about aversion in odontology

Tháilson Ramon de Moura Batista¹
Lucila Moura Ramos Vasconcelos²
Marcelo Gadelha Vasconcelos³
Rodrigo Gadelha Vasconcelos³

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna – Paraíba.

² Professora Mestre do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Professor Doutor do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna – Paraíba.

BATISTA, Tháilson Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

RESUMO

Introdução: os procedimentos odontológicos são, constantemente, relatados como situações potencialmente ansiogênicas. Neste contexto, faz-se necessário o estudo tanto do impacto do medo e da ansiedade na Odontologia, como compreender a importância do cirurgião-dentista em estar habilitado acerca dos conhecimentos de psicopatologia. **Objetivo:** o trabalho tem como objetivo discorrer sobre como tais emoções afetam a conduta clínica, discutir os principais causadores dessa aversão e correlacionar Odontologia e a Psicologia como forma de aquisição de conhecimentos. **Materiais e Métodos:** foi realizado levantamento na literatura científica, utilizando-se de

Recebido em: 08/05/2018
Aceito em: 23/07/2018

artigos de revisão encontrados nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs e Scielo. Foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão: texto completo e que abordasse o tema em questão, período de publicação e detalhamento metodológico. Os descritores utilizados foram ansiedade odontológica (“dental anxiety”), medo odontológico (“dental fear”). **Resultados:** De acordo com as mensurações, o sexo feminino, na maioria dos estudos, revela-se como mais propenso a desencadear o medo e a ansiedade no tratamento odontológico. O presente estudo observou também que os indivíduos ansiosos tendem a apresentar um intervalo de tempo maior desde a última consulta; o mesmo ocorrendo com os indivíduos que evitam o tratamento devido ao medo. É válido ressaltar que algumas das pesquisas se valeram do teste VPT (venham Picture test) e Escala de Corah. **Conclusão:** a aversão a procedimentos clínicos é uma temática reconhecida no âmbito odontológico. Logo, o profissional deve adquirir conhecimentos teóricos e práticos no ramo da Psicologia, a fim de se obter estratégias de manejo comportamental.

Palavras-chaves: Medo. Ansiedade. Odontologia. Manejo.

ABSTRACT

Introduction: *dental procedures are consistently reported as potentially anxious situations. In this context, it is necessary to study both the impact of fear and anxiety in Dentistry, and to understand the importance of the dental surgeon in being qualified about the knowledge of psychopathology.* **Objective:** *this study aims to discuss how these emotions affect clinical behavior, discuss the main causes of this aversion and correlate Dentistry and Psychology as a way of acquiring knowledge.* **Materials and Methods:** *we conducted a survey in the scientific literature, using review articles found in PubMed / Medline, Lilacs and Scielo databases. Articles were selected according to the inclusion criteria: full text and that approached the subject in question, period of publication and methodological detail. The descriptors used were dental anxiety, dental fear.* **Results:** *according to the measurements, the female sex, in the majority of studies, reveals itself as more likely to trigger fear and anxiety in dental treatment. The present study also observed that anxious individuals tend to present a greater time interval since the last consultation; the same happens with individuals who avoid treatment due to fear. It is worth mentioning that some of the researches used the VPT test (come Picture test) and Corah scale.*

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

Conclusion: *aversion to clinical procedures is a recognized theme in the dental field. Therefore, the professional must acquire theoretical and practical knowledge in the field of Psychology, in order to obtain strategies of behavioral management.*

Keywords: *Fear. Anxiety. Dentistry. Psychology. Management.*

INTRODUÇÃO

O famoso “medo de dentista” e outros efeitos comportamentais têm sido objeto de estudo durante muito tempo na literatura. Historicamente falando, a Odontologia primitiva – e rudimentar – pareceu contribuir para a associação entre o tratamento odontológico e a dor, uma vez que trazia essa área como punição às transgressões das leis nas sociedades antigas. Tal fato histórico traz consigo uma possível origem da relação existente entre o atendimento clínico e as áreas da psicologia (MOURA *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2010)

Mesmo diante de tantos avanços tecnológicos que a Odontologia vem sofrendo ao longo dos anos, sentimentos negativos ainda são, rotineiramente, vivenciados nesta área (SILVA *et al.*, 2016; SHAHNAVAZ *et al.*, 2018). Sentir medo e ansiedade a uma nova situação vivenciada é normal, entretanto, torna-se necessário estabelecer uma diferença perceptível entre o normal e o patológico (MARQUES *et al.*, 2010).

O medo dental – termo encontrado constantemente na literatura – é uma abordagem fisiológica e comportamental, caracterizando-se como uma reação emocional a uma ou mais ameaças encontradas na prática odontológica. Apresenta etiologia multifatorial e não deve ser considerado como um fator estável, uma vez que o medo odontológico pode ser diminuído com o avançar da idade, com um tratamento variado ou com uma experiência subjetiva. O sexo é uma variável que também influencia nessa aversão, porém, alguns estudos ainda se contradizem sobre a influência do sexo no medo dental (ALSHORAIM *et al.*, 2018).

A sensação de fuga e/ou esquiva ao tratamento são cenas corriqueiras do ambiente odontológico. Porém, as reações emocionais em estudo podem envolver mudanças comportamentais e alterações no *status* físico e cognitivo. Desta forma, pacientes que apresentam tais características, podem não colaborar para a conduta clínica eficaz do cirurgião-dentista, promovendo desgaste emocional e físico nessa relação profissional-paciente. Usuários que são submetidos a extrações de terceiros molares, por exemplo,

e apresentam medo e ansiedade previamente ao tratamento, portanto verifica-se como resposta um aumento da dificuldade de extração, aumento do tempo cirúrgico e da dor pós-operatória, reafirmando o desgaste citado anteriormente (WANG *et al.*, 2017; ARRIETA *et al.*, 2013).

Por outro lado, a ansiedade dental – problema bem reconhecido – pode ser conceituada como uma resposta emocional caracterizada por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Nessa sensação de ameaça, não existe um objeto real; alguns autores afirmam que quanto maior a ansiedade do paciente, maior será sua sensibilidade à dor (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Esse estresse emocional é deflagrado por diversos fatores psicossociais, ou seja, é fruto da inter-relação entre fatores sociais (externos) e pensamentos e comportamentos individuais (internos) (KRONINA *et al.*, 2017).

Medo e ansiedade estão intimamente interligados. Entretanto, não são sinônimos e devem-se considerar as particularidades de cada reação, uma vez que a diferença entre um e outro parece estar apenas na intensidade em que ocorrem. Logo, são comumente “misturados” nas publicações científicas, em que *medo dental* e *ansiedade dental* são termos utilizados para descrever todo tipo dessas reações que estejam relacionadas com a Odontologia (MARQUES *et al.*, 2010; ALSHORAIM *et al.*, 2018).

Neste enquadramento, os interesses científicos dos profissionais da saúde em aspectos psicológicos e psicopatológicos têm uma necessidade urgente de ascensão. Como resposta a essa qualificação profissional, haverá o desenvolvimento de estratégias de manejo comportamental eficazes, permitindo que cirurgião-dentista saiba lidar com situações potencialmente estressantes. Todos os pacientes passaram por desenvolvimentos de aprendizados totalmente diferentes. Entendido essa particularidade, o profissional cria habilidade em lidar com os diferentes tipos de pacientes durante a visita odontológica. Por conseguinte, é crucial o conhecimento da psicologia e/ou psicopatologia no ambiente odontológico, afim de melhorar o relacionamento entre o profissional e o paciente (MOURA *et al.*, 2015).

Diante o exposto, o presente trabalho tem como objetivo: discorrer sobre medo, ansiedade e sobre como essas reações influenciam na conduta do clínico durante o tratamento; discutir os principais causadores dessa aversão à consulta odontológica; analisar as formas de estudo utilizadas para medir o medo e a ansiedade em pacientes submetidos a tratamentos e por fim correlacionar Odontologia e a Psicologia, buscando explicar a necessidade dos profissionais de

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

adquirirem conhecimentos teóricos e práticos como estratégias de manejo comportamental a serem empregados em seus pacientes.

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento na literatura científica, utilizando-se de artigos originais e de revisão indexados nas bases de dados PubMed/Medline, Scielo e Lilacs, limitando-se a busca ao período de 2010 a 2018. Os descritores utilizados para busca e seleção dos artigos, assim como os respectivos resultados encontrados estão presentes no quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos encontrados de acordo com os critérios de busca (palavras-chaves) utilizados em cada uma das bases de dados.

Base de dados	Palavras-chaves	Resultado da busca	Artigos selecionados
PubMed/Medline	“dental anxiety”	700	6
	“dental fear”	884	1
	“benzodiazepines and dentistry”	278	2
SciElo	“ansiedade odontológica”	19	5
	“medo odontológico”	15	4
	“dental anxiety”	64	8
	“dental fear”	48	5
Lilacs	“ansiedade odontológica”	75	14
	“medo odontológico”	64	1

Os artigos obtidos através das estratégias de busca, que tiveram como tema principal “medo e ansiedade na Odontologia” e “benzodiazepínicos x Odontologia”, foram submetidos à criteriosa análise para posterior filtragem. Como critérios de inclusão, foram avaliados os artigos escritos em português, inglês e espanhol, aqueles que se enquadravam no enfoque do trabalho e os que apresentavam maior ênfase em termos de informações desejadas.

Disponibilidade do texto integral e clareza na metodologia utilizada foram os aspectos considerados para a seleção dos artigos neste estudo. Os artigos que não eram condizentes com o tema, sem relevância clínica, não disponíveis e que não se enquadravam nos

critérios, foram excluídos da amostra. A seleção dos artigos, com base nos critérios de exclusão, está esquematizada na figura 1.

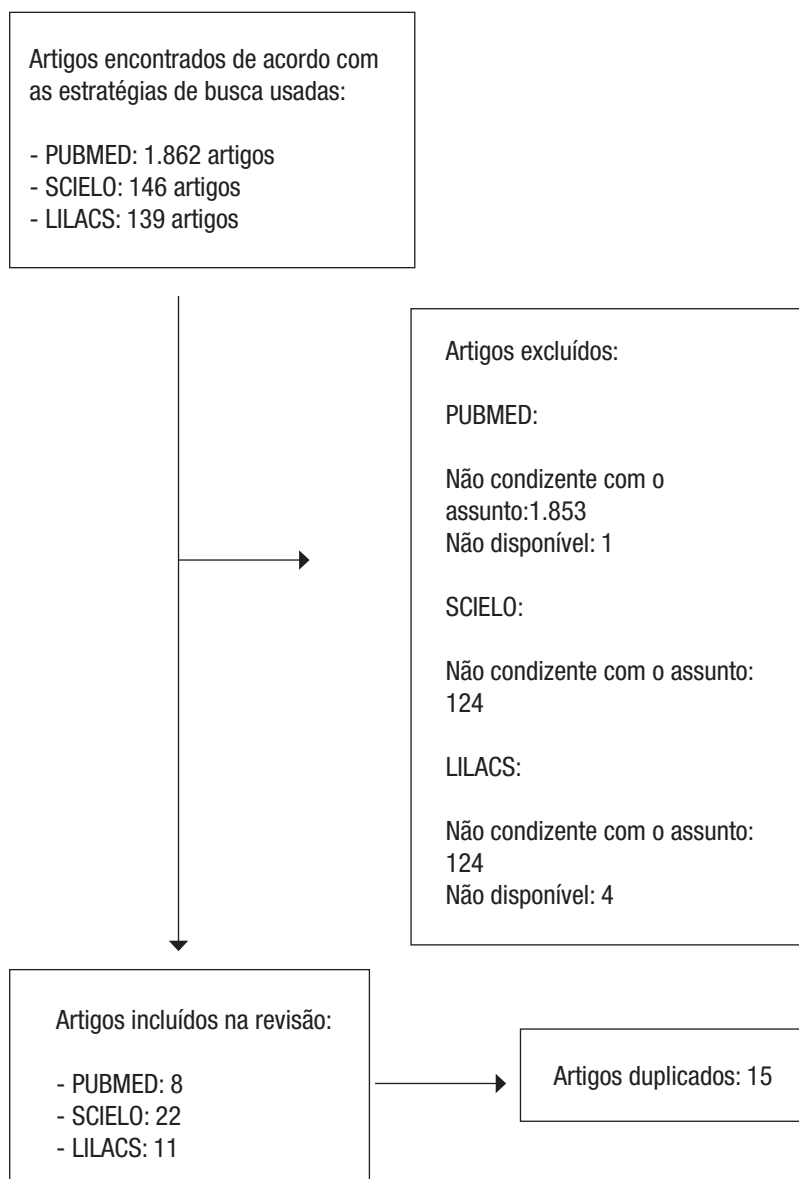


Figura 1 - Processo de identificação e seleção dos artigos para inclusão na revisão.

Portanto, dos 2.147 produtos bibliográficos encontrados, 26 foram selecionados para o estudo.

Também foram utilizados como forma de consulta, livros que tratam da temática da revisão, que podem ser observados na figura 2.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

Autores	Título	Ano
ANDRADE, Eduardo Dias de.	Terapêutica Medicamentosa em Odontologia	2014
FONTOURA, Renato Aló da.	Terapêutica e Protocolos Medicamentosos em Odontologia	2013
CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires.	Odontopediatria na Primeira Infância	2011

Figura 2 - Distribuição dos livros utilizados com a temática da revisão.

REVISÃO DA LITERATURA

MEDO E ANSIEDADE: ATÉ ONDE PODEM INFLUENCIAR NA ODONTOLOGIA?

A percepção da odontologia é diretamente influenciada pelo comportamento dos pacientes que apresentam medo e ansiedade, o que traz à tona um objetivo importante: ultrapassar essa barreira de dificuldade em busca de uma boa relação entre o profissional, o paciente e seus responsáveis (HASS *et al.*, 2016).

A psicologia explica que os deflagradores internos das reações - existentes em cada paciente - podem fazer com que haja influência na noção do atendimento odontológico, de modo que o estado emocional promova uma superestimação da sintomatologia dolorosa, por exemplo (COSTA *et al.*, 2012). Ou seja, quanto mais ansioso um paciente estiver, maior a probabilidade de reações de esquiva ao tratamento (MARQUES *et al.*, 2010).

Para reafirmar as alterações causadas pela fobia ao tratamento odontológico, foi realizado um estudo pela UNICAMP, em 2010, que foram selecionados 42 pacientes do gênero masculino, ASA I, programados para cirurgia de extração de terceiros molares retidos, sob anestesia local, a fim de avaliar as alterações hemodinâmicas, respiratórias e emocionais no procedimento em questão. Em 73,8% dos pacientes, o tempo máximo foi de 60 minutos, sendo esse considerado o tempo para avaliação das variáveis observadas. Os pacientes, foram monitorados através de um monitor multiparamétrico, para obtenção dos sinais vitais de modo não invasivo (BRAGA *et al.*, 2010). O acompanhamento dos pacientes através do monitoramento permite que os profissionais tenham a eficiência de prevenir,

avaliar e detectar emergências no ambiente odontológico (DANTAS *et al.*, 2017). Ao serem submetidos à pesquisa, foi aplicada a Escala de Ansiedade, determinada por Corah *et al.* Nos dados obtidos, em análises individuais, a maioria dos pacientes sofreram, pelo menos durante um tempo dentre os 60 minutos, variações acima de 20% tanto da frequência cardíaca, como da frequência respiratória e da pressão arterial média (BRAGA *et al.*, 2010; DANTAS *et al.*, 2017).

Ainda nesse estudo, 1 (um) paciente apresentou hipoxemia grave e necessitou de suporte de oxigênio através de cateter nasal (BRAGA *et al.*, 2010).

No que diz respeito ao grau de ansiedade, o estudo revelou que quase metade dos pacientes apresentava graus diferentes de ansiedade antes mesmo de serem submetidos à cirurgia de extração de terceiros molares. Na distribuição percentual de pacientes, de acordo com o grau de ansiedade no momento da admissão no consultório, quase metade demonstraram ansiedade ao tratamento, sendo as variáveis: Calmos (52,4%), um pouco tensos (16,7%), tensos (7,1%), ansiosos (9,5%), muito ansiosos (14,3%), números significantes na relação da ansiedade no ambiente odontológico causada por cirurgias orais menores (BRAGA *et al.*, 2010).

A anestesia é o momento operatório determinado como o maior gerador de ansiedade, podendo estar diretamente ligada ao aumento da frequência cardíaca e da pressão sistólica (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Estudos confirmam a relação existente entre a odontologia e a psiquiatria, assim, homens que apresentam sintomas depressivos tendem a apresentar ou desenvolver ansiedade odontológica, o que está ligado diretamente a comportamentos agressivos antes ou depois do tratamento, e no próprio ambiente odontológico. O cirurgião-dentista, portanto, deve estar atento e realizar uma anamnese precisa, uma vez que detectado tais sinais e sintomas de depressão, possa estar hábil a conviver com a situação-problema e apresentar a postura e o manejo mais adequado possível (MENTO *et al.*, 2014).

A tensão muscular ao sentar na cadeira odontológica também é uma manifestação fisiológica descrita na literatura (CARVALHO, 2012).

Diante o exposto, faz-se necessário explorar quais os fatores que causam as alterações discutidas anteriormente.

QUAIS OS FATORES QUE CAUSAM TAL ESTRESSE EMOCIONAL?

A falta de conhecimento diante do procedimento que vai ser realizado no consultório, pode desencadear uma maior probabilidade

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

de respostas de medo e ansiedade. De acordo com os conceitos apresentados anteriormente, os deflagradores de tais reações emocionais podem ser definidos como ameaçadores, desconhecidos ou estranhos pelos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos (ZANATTA *et al.*, 2014).

Diante dos estudos analisados, a metodologia utilizada pelos autores pode fazer com que haja discrepância nos resultados, no que diz respeito ao maior agente causador da fobia odontológica. Logo, a clareza metodológica e o tipo de estudo utilizado – assim como o tamanho da amostra, a idade, o gênero, dentre outros – podem ser os responsáveis das diferenças apresentadas pelos estudos.

Em contrapartida, mesmo com algumas diferenças nos resultados, a anestesia local (agulha, seringa e todo o preparo da anestesia) é tida como o principal fator gerador de ansiedade odontológica (CARVALHO, 2012; ZANATTA *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2012; MEDEIROS *et al.*, 2013).

O próprio ambiente odontológico, se não for totalmente planejado, pode causar a emissão de respostas emocionais nos pacientes. Assim como, o profissional que não esteja totalmente habilitado e que apresente dificuldade para lidar com situações de estresse no consultório, também pode gerar e provocar, ou até mesmo aumentar, ansiedade dental (CARVALHO, 2012).

Outros fatores – e procedimentos – que também são relatados na literatura a respeito dessa aversão, são: cirurgias orais menores, preparo cavitário, brocas no interior da cavidade bucal, sentir o “motor” no dente, tratamento endodôntico, experiência de cárie e raspagem periodontal (CARVALHO, 2012; ZANATTA *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2012). O ruído da broca, o suposto “cheiro de dentes” durante o tratamento e instrumentos rotatórios também foram relatados na literatura estudada, assim como pinças e sondas (MENTO *et al.*, 2014; ZANATTA *et al.*, 2014; MASTRANTONIO *et al.*, 2010).

Ainda nesse contexto, aspectos sociodemográficos, idade e gênero são questões em discussões no acervo pesquisado. Mesmo com as discrepâncias observadas, o sexo feminino ainda encontra-se como o mais propenso a apresentar medo e ansiedade odontológica, em alguns estudos, (WANG *et al.*, 2017; ALSHORAIM *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2011; GOULART *et al.*, 2012) enquanto outros estudos dizem não haver correlação entre o gênero e o desenvolvimento dessas respostas emocionais (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Nessa mesma linha de raciocínio, existem estudos que dizem que os níveis de ansiedade são mais altos nos indivíduos acima de

24 anos de idade (COSTA *et al.*, 2012; ALSHORAIM *et al.*, 2018; ABANTO *et al.*, 2017), sendo contestado por outros estudos que afirmam não haver relação significativa (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Experiências anteriores negativas, assim como relatos dos familiares sobre tratamentos odontológicos traumáticos, transmitem ao indivíduo maior insegurança ao submeter-se ao tratamento odontológico, o que acaba por gerar aversão aos procedimentos (COSTA *et al.*, 2012). Dentro desta noção de como a fobia ao tratamento odontológico pode influenciar na conduta clínica, torna-se plausível conhecer quais os métodos utilizados pelos estudos para angariar informações a respeito do medo e ansiedade das amostras.

TESTE VPT E ESCALA DE CORAH: MÉTODOS EFICAZES NA DETECÇÃO DO MEDO E DA ANSIEDADE

Mensurar medo e ansiedade são, certamente, problemáticas no delineamento metodológico dos estudos atuais. A presença de um observador na sala, a influência dos pais, a postura do cirurgião-dentista e o motivo da visita odontológica são variáveis que podem influenciar nos resultados obtidos. Logo, os questionários e/ou escalas utilizados devem transparecer confiabilidade, validade e propriedades mensuráveis a fim de quantificar e qualificar essas emoções (GÓES *et al.*, 2010).

Na área da Odontopediatria, há um teste famoso pela sua aplicabilidade, o teste VPT (Venham Picture Test) modificado. Ao passar por modificações com o intuito de abranger amostras mais diferenciadas, o VPT modificado é composto por cartelas com figuras de crianças (quando aplicado no Brasil as crianças são personalizadas com características mais brasileiras) que são codificadas de acordo com as características emocionais. Nessas cartelas, as emoções podem variar em Neutro, Alegre, Medo, Aflito-choro, Triste, Raiva, Pânico (Figura 3-4). Na aplicação do teste, as crianças são orientadas a escolher as figuras que mais refletem como estão se sentindo no momento (GÓES *et al.*, 2010).

É válido ressaltar que os idealizadores desse teste preconizam a aplicação do VPT modificado em crianças de 3-5 anos e tem sido considerado o instrumento mais utilizado para avaliar a ansiedade de crianças em idade pré-escolar (GÓES *et al.*, 2010).

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.



Figura 3 - Teste VPT modificado: imagens em que as crianças são orientadas a escolherem.

Fonte: GÓES, M. P. S. et al, 2010.

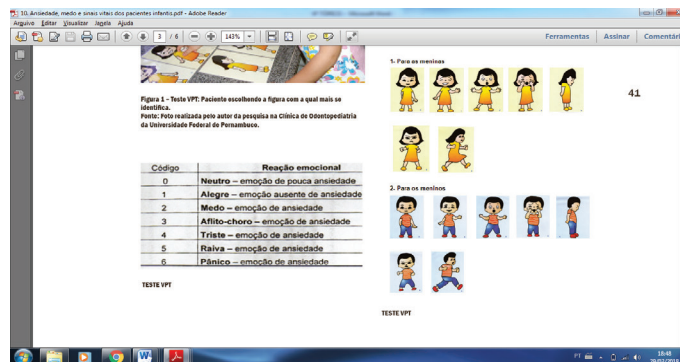


Figura 4 - Classificação quanto à imagem escolhida pela criança no teste VPT modificado.

Fonte: GÓES, M. P. S. et al, 2010.

Por permitir reconhecer, objetivamente, os níveis de ansiedade dos pacientes, a Escala de Corah tem sido bastante utilizada desde a década de 1970 (CARVALHO *et al.*, 2011). A escala passou por algumas adaptações até chegar ao “ponto ideal” para a utilização em pesquisas (CARVALHO, 2012).

Ela é composta por cinco questões com cinco alternativas; os valores atribuídos são 1 (para o menor grau de ansiedade) e 5

(para o maior grau de ansiedade). Sendo assim, o escore mínimo é 5 e o escore máximo é 25 – extrema ansiedade – categorizando os indivíduos de acordo com o nível de ansiedade. Logo, as categorias são: 5 (sem ansiedade), 6-15 (baixa ansiedade) e igual ou maior que 16 (alta ansiedade) (CARVALHO, 2012).

Cada indivíduo assinala a alternativa condizente com o seu sentimento ao ler a pergunta (figura 5), o que vai ser atribuído ao valor de 1 a 5, como citado anteriormente.

(CARVALHO, 2012).

1. Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sente?

- Nada ansioso
- Um pouco ansioso
- Muito ansioso
- Bastante ansioso
- Extremamente ansioso

2. Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

- Nada ansioso
- Um pouco ansioso
- Muito ansioso
- Bastante ansioso
- Extremamente ansioso

3. Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com o motorzinho, como você se sente?

- Nada ansioso
- Um pouco ansioso
- Muito ansioso
- Bastante ansioso
- Extremamente ansioso

4. Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentais que ele usará para limpar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?

- Nada ansioso
- Um pouco ansioso
- Muito ansioso
- Bastante ansioso
- Extremamente ansioso

5. Quando você está esperando o dentista preparar a anestesia para aplicar na sua boca, como você se sente?

- Nada ansioso
- Um pouco ansioso
- Muito ansioso
- Bastante ansioso
- Extremamente ansioso

Figura 5 - Perguntas utilizadas na Escala de ansiedade odontológica de Corah.
Fonte: CARVALHO, FÁBIO SILVA DE, 2012.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL X ODONTOLOGIA

O manejo comportamental é parte fundamental da prática odontológica quando se fala de fobia. O profissional deve se basear em princípios científicos e adquirir habilidades, (HASS *et al.*, 2016) entretanto, o cirurgião-dentista deverá entender que a construção de uma boa relação não depende somente de técnicas, mas envolve também o tratamento do indivíduo como único e o direito de respeitar suas particularidades (PEDROTTI *et al.*, 2015).

O profissional da saúde que lida com essas situações-problemas, deverá ser bom ouvinte, demonstrar empatia, ter personalidade, calma e inspirar confiança ao paciente (HASS *et al.*, 2016).

Na literatura, muitas das técnicas de manejo comportamental são divididas em farmacológicas e não-farmacológicas. Tais estratégias constituem um reforço e orientação para um guia de comportamento desejado durante o atendimento. Para tanto, o cirurgião-dentista deverá elencar qual será a melhor técnica no atendimento, para que assim consiga aprimorar o atendimento (SILVA *et al.*, 2016).

Técnicas farmacológicas

O profissional exerce papel importante na percepção da dor do paciente durante o atendimento. Devido aos relatos de cirurgiões-dentistas de que os pacientes, geralmente, têm a dificuldade de diferenciar dor de desconforto, os profissionais devem lançar mão de técnicas que consigam direcionar a cooperação do paciente. Por consequência, alguns profissionais conduzem-se a empregar o uso da sedação com óxido nitroso e medicações para a gerência da dor durante atendimento (COSTA *et al.*, 2012).

Em casos de atendimento a pacientes com distúrbios psíquicos e/ou portadores de alterações sistêmicas que possam vir a ter uma descompensação durante os procedimentos, o uso da sedação torna-se eficaz. Isso porque permite um trabalho com mínima alteração e maior conforto, tornando-se uma consulta mais segura (BRAGA *et al.*, 2010).

Os benzodiazepínicos são as drogas de escolha comumente utilizadas na Odontologia, a fim de induzir o estado de ansiólise (ARAÚJO, 2018). Além de aumentar o bem estar do paciente, o uso de ansiolíticos na prática odontológica melhora a qualidade do atendimento. A prática ambulatorial de prescrição de ansiolíticos é legalmente autorizada no Brasil (LINO *et al.*, 2017).

Neste contexto, a farmacologia é vista com um aliado crucial para o tratamento de pacientes ansiosos, tendo como principais opções de sedação oral o diazepam, midazolam, lorazepam,

alprazolam, triazolam (ARAÚJO, 2018; FONTOURA, 2013). Mas, como utilizá-los?

Diazepam

Tido como o fármaco-padrão dos ansiolíticos, é considerado de rápido início de ação e longa duração, se comparado com outras drogas do mesmo grupo. A dosagem usual para adultos varia de 5 a 10 mg e para crianças maiores de 5 anos a dose varia de 0,2 a 0,5 mg/kg. A administração é feita, geralmente, com 1 comprimido uma hora antes do procedimento. Em contrapartida, o diazepam pode causar o efeito paradoxal (excitação ao invés da sedação desejada), especialmente em crianças e idosos (ANDRADE, 2014; FONTOURA, 2013).

Midazolam

Antes utilizado como hipnótico, o midazolam passou a ser o fármaco de escolha nessa especialidade. A dosagem usual para adultos varia de 7,5 a 15 mg e de 0,25 a 0,5 mg/kg em crianças. Atinge sua concentração máxima após 30 minutos, devendo ser administrado, portanto, 30 minutos antes do início do procedimento. Quando administrado por via oral, o midazolam é rapidamente absorvido. Logo, a sua duração de efeito é de aproximadamente de 2 a 4 horas. O midazolam e o diazepam são os fármacos de escolha para procedimentos curtos em crianças (ANDRADE, 2014; FONTOURA, 2013).

Lorazepam

Para alguns autores, o fármaco em questão é considerado como ideal para a sedação consciente em idosos, pelo fato de dificilmente provocar efeitos adversos aos desejados. A sua dosagem usual para adultos varia de 1 a 2 mg e a dosagem usual para idosos é de 1 mg. É válido ressaltar que não é recomendado o seu uso em crianças menores de 12 anos de idade. Recomenda-se tomar 1 comprimido 2 horas antes do início do procedimento. Concomitante a isso, o lorazepam 2 mg pode provocar a amnésia retrógrada, caracterizada pelo esquecimento dos fatos a partir de um determinado referencial (ANDRADE, 2014; FONTOURA, 2013).

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

Alprazolam

Utilizado bastante no tratamento da ansiedade e na síndrome do pânico, o Alprazolam possui suas doses usuais para adultos variando de 0,5 a 0,75mg e para idosos variando de 0,25 a 0,5 mg. Não é recomendando o seu uso em crianças. A sua administração deve ser feita pelo paciente 1 hora antes do procedimento para que o medicamento atinja suas maiores concentrações. Sua duração de ação é significativa, sendo de 12 a 15 horas.

Devido a sua menor incidência de efeitos adversos, constitui-se como uma alternativa à administração do midazolam (ANDRADE, 2014; FONTOURA, 2013).

Triazolam

Benzodiazepínico com início de ação mais rápido, porém, de curta duração. A dosagem usual para adultos é de 0,125 a 0,25 mg e para idosos varia de 0,06 a 0,125 mg. Não é recomendado o seu uso para crianças. A administração deverá ser feita entre 20 e 30 minutos antes do início do procedimento, caso a administração seja por via sublingual, e entre 30 e 60 minutos por via oral. Seu tempo de recuperação é em torno de 2 a 4 horas. Para cirurgias de implantes, pode ser utilizado o triazolam a 0,25mg por via oral ou sublingual (ANDRADE, 2014; FONTOURA, 2013).

Sendo assim, algumas variáveis – como idade e estado físico – devem ser observadas antes da escolha do benzodiazepínico para sedação consciente na Odontologia. Nesse contexto, para pacientes extremamente ansiosos pode-se prescrever a primeira dose na noite anterior ao procedimento (ANDRADE, 2014).

Técnicas não-farmacológicas empregadas na Odontopediatria

Sendo assim, técnicas sem o uso dos ansiolíticos também são amplamente relatadas como eficazes na literatura. Mas, quais são essas técnicas e como colocá-las em prática?

Comunicação Verbal e Não-verbal

Como o próprio nome sugere, a comunicação verbal tem o intuito de expressar, com o uso das palavras, o que vai ser feito no atendimento do início ao fim, enquanto que a comunicação não-verbal tem como essência a postura do profissional diante a situação, de forma a amparar o que foi realizado na comunicação verbal (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Dizer-mostrar-fazer

Técnica bastante utilizada na Odontopediatria e que consiste na explicação verbal dos procedimentos, seguida da demonstração visual e tátil do que vai ser feito e posterior conclusão do procedimento. Tem como objetivo principal a familiarização dos instrumentais odontológicos antes da execução do tratamento (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Controle da voz

Respalda-se numa técnica em que o volume e o tom da voz são adequados conforme indispensabilidade. Procura guiar o comportamento do paciente, com o intuito de conseguir a atenção e compreensão do paciente, devendo ser exercida concomitante a outras técnicas, como a comunicação não-verbal (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Distração

Estratégia que visa entreter a criança para que sua atenção seja desviada e ela não sinta aversão a algum fator no ambiente odontológico. Músicas, vídeos e histórias infantis são instrumentos que podem ser utilizados, sendo a música o mais importante no atendimento pediátrico. Autorizar o paciente a utilizar algum brinquedo durante os procedimentos – desde que não haja interferência – também é uma estratégia consistente (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016; DEBS *et al.*, 2017).

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Tháilson
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

Reforço positivo

Consiste num manejo comportamental embasado em respostas positivas sobre comportamentos esperados no atendimento. Para isso, o profissional deverá evitar expressões que reprimam as atitudes dos pacientes e agora utilizar elogios e gestos afirmativos para compensar o bom comportamento. Essa técnica pode ser utilizada em todos os pacientes, buscando o fortalecimento da boa relação profissional-paciente (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Contenção física

Com a finalidade de permitir o tratamento odontológico, esta técnica de manejo comportamental defende a ideia de restrição dos movimentos físicos do paciente que são indesejáveis ao procedimento. O profissional pode lançar mão do uso de cintos, mãos, fitas e envoltórios de tecidos para a realização da técnica. Entretanto, é uma das últimas opções dos odontopediatras, tanto pelo fato da possível má interpretação dos responsáveis, como pelo fato da não aplicabilidade a todos os tipos de crianças. É ideal para crianças menores de três anos de idade, que possuem deficiência mental ou com alguma deficiência física. A utilização da técnica só pode ser validada com o consentimento por escrito dos pais (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Mão-sobre-a-boca

Manejo físico que tem por finalidade conseguir a atenção da criança para escutar o cirurgião-dentista. Apresenta eficiência significativa, entretanto, a aceitação dos responsáveis não é um fator positivo. Eles precisam estar de acordo com a utilização da técnica e entendê-la, a fim de otimização dos procedimentos. Crianças de três anos ou mais, sem deficiência mental e auditiva, capazes de corresponder às instruções do profissional, são indicadas para a técnica. O método consiste na colocação das mãos do profissional sobre a boca do paciente infantil, com o propósito de vencer qualquer som emitido, e posterior aproximação ao ouvido tentando estabelecer uma comunicação conveniente, benéfica e vantajosa (CORRÊA, 2010; SILVA *et al.*, 2016).

Neste âmbito, medo e ansiedade são inversamente proporcionais à procura por atendimento odontológico, sendo que quanto maior

a aversão do paciente, menor será a sua procura pelo atendimento (CARVALHO, 2012; SOARES *et al.*, 2015). Por consequência, o cirurgião-dentista que tenha capacidade, habilidade e cuidado em controlar, a cada consulta, a ansiedade do paciente, provocará uma repercussão positiva tanto no atendimento atual como nas consultas subsequentes (COSTA *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, é possível concluir que o medo e a ansiedade têm influência significativa no decorrer do tratamento odontológico, posto que provocam alterações no próprio paciente e desenvolve desgaste físico e emocional do profissional. Fatores externos – como a anestesia, tão comumente citada na literatura – fomentam a aversão a procedimentos odontológicos, sendo conjugados com os fatores internos que cada paciente leva consigo. Sendo assim, os métodos que são utilizados para detectar medo e ansiedade são altamente eficazes, contribuindo para a literatura científica. Entretanto, ainda assim encontram-se lacunas que necessitam de estudos mais completos, a fim de fechar informações a respeito de algumas variáveis, no que diz respeito a medo e ansiedade no âmbito odontológico.

Logo, Odontologia e Psicologia são áreas que devem estar sempre interligadas, pois o profissional deverá levar em consideração que cada paciente teve um desenvolvimento diferente e deverá entender tais particularidades, a fim de que inspire confiança e bem-estar, contribuindo assim para consultas atraumáticas e com eficácia clínica significativa. Por conseguinte, o cirurgião-dentista deve adquirir conhecimentos teóricos e práticos no ramo da psicopatologia, a fim de se obter estratégias de manejo comportamental, sem esquecer do lado humano.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. et al. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. **Braz. Oral Res**, São Paulo, v. 31, n. 13, p. 1-7, 2017.

ALSHORAIM, M. A. et al. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. **BMC Oral Health**, London, v. 18, n. 33, p. 1-9, 2018.

ANDRADE, Eduardo Dias de. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3ª edição, São Paulo: Artes Médicas Editora, 2014.

ARAÚJO, J. O. et al. Effectiveness and safety of oral sedation in adult patients undergoing dental procedures: protocol for a systematic review. **BMJ Open**, London, v. 8, p. 1-5, 2018.

BRAGA, A. F. A. et al. Extração de Terceiros Molares Retidos sob Anestesia Local. Avaliação de Ansiedade, Dor, Alterações Hemodinâmicas e Respiratórias. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 51, n. 2, p. 9-14, 2010.

CARVALHO, R. W. F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1915-1922, 2012.

CARVALHO, F. S. Medo, ansiedade e dor de dente em adolescentes: impacto na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde. **Faculdade de Odontologia de Bauru – USP**, Bauru, 2012.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3ª edição, 1ª reimpressão, São Paulo: Santos Editora Ltda., 2011.

COSTA, R. S. M.; RIBEIRO, S. N.; CABRAL, E. D. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 365-370, 2012.

DANTAS, M. V. M. et al. Assessment of patient's anxiety and expectation associated with hemodynamic changes during surgical procedure under local anesthesia. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 46, n. 5, p. 299-306, 2017.

DEBS, N. N.; ABOUJAOUDE, S. Effectiveness of Intellectual Distraction on Gagging and Anxiety Management in Children: A Prospective Clinical Study. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, Hadath, v. 7, n. 6, p. 315-320, 2017.

FONTOURA, R. A. **Terapêutica e Protocolos medicamentosos em Odontologia**. 1ª edição, São Paulo: Editora Napoleão Ltda., 2013.

GÓES, M. P. S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol. Clín.-Cient.**, Camaragibe, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

GOULART, J. C. F. et al. Influence of anxiety on blood pressure and heart rate during dental treatment. **Rev Odonto Cienc**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 31-35, 2012.

HASS, M. G. M.; OLIVEIRA L. J. C.; AZEVEDO M. S. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 201-207, 2016.

KRONINA, L.; RASCEVSKA, M.; CARE, R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, Kaunas, v. 19, n.3, p. 84-90, 2017.

LINO, P. A. et al. Anxiolytics, sedatives, and Hypnotics prescribed by Dentists in Brazil in 2010. **BioMed Research International**, New York, v. 2017, p. 1-5, 2017.

MARQUES, K. B. G.; GRADVOHL, M. P. B.; MAIA, M. C. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MASTRANTONIO, S. D. S. et al. Redução do medo durante o tratamento odontológico utilizando pontas ultrassônicas. **RGO, Porto Alegre**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 119-122, 2010.

MEDEIROS, L. A. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araçatuba, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.

MENTO, C. et al. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. **International Journal of Psychological Research**, Medelin, v. 7, n. 2, p. 29-37, 2014.

MOURA, B. F. et al. Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as a conditioning feature. **RGO, Revista Gaúcha Odontologia**, Campinas, v. 63, n. 4, p. 455-460, 2015.

PEDROTTI, B. G. F. et al. Anxiety in the Pediatric Dental Clinic: Use of Informative and Aversive Behavior Management Techniques.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BATISTA, Thálison
Ramon de Moura
et al. Medo
e ansiedade
no tratamento
odontológico: um
panorama atual
sobre aversão
na odontologia.
SALUSVITA, Bauru,
v. 37, n. 2,
p. 449-469, 2018.

Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic,
João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 327-335, 2015.

SHAHNAVAZ, S. *et al.* Internet-Based Cognitive Behavioral
Therapy for Children and Adolescents With Dental Anxiety: Open
Trial. **Journal of Medical Internet Research**, Estocolmo, v. 20, n.
1, 2018.

SILVA, L. F. P. *et al.* Técnicas de manejo comportamental não
farmacológicas na Odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São
Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

SOARES, F. C. *et al.* A ansiedade odontológica em crianças e os
fatores associados: revisão de literatura. **Psicologia, Saúde &
Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 3, 2015.

VERGARA, K. A. *et al.* Factores asociados a sintomatología clínica
de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. **Rev
Clín Med Fam**, Cuenca, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013.

WANG, T. *et al.* Associations between dental anxiety and
postoperative pain following extraction of horizontally impacted
wisdom teeth. **Medicine**, Baltimore, v. 96, n. 47, p.1-6, 2017.

ZANATTA, J. *et al.* Effects of providing prior face-to-face
information on the anxiety of patients undergoing dental extraction.
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São
Paulo, v. 17, n. 1, p. 11-22, 2014.