

4.02.01 - Odontologia / Clínica Odontológica

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
E A CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

Luiz Alexandre Moura Penteado¹, Alexandre Wanderley Alécio², Nathalia Maria da Rocha Argolo².

1. Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

2. Mestre e Doutor em Odontologia e professor do Centro Universitário Cesmac.

Resumo:

A ansiedade ao tratamento odontológico (AAO) é uma complicação que eleva a evasão dos pacientes às consultas odontológicas, podendo piorar a condição de saúde bucal. O presente estudo teve a pretensão de avaliar os níveis de AAO e investigar sua associação com a condição de saúde bucal. Foi realizado um estudo observacional com amostra censitária. Participaram 241 sujeitos. Destes, 55,2% foram considerados ansiosos. O gênero feminino e a escolaridade baixa mostraram associação estatisticamente significativa em relação à AAO ($p < 0,05$). A condição de saúde bucal não apresentou diferença estatisticamente significativa entre ansiosos e não ansiosos, sendo considerada muito ruim em ambos os grupos. Conclui-se que os níveis de AAO foram observados em parcela expressiva, sendo mais elevada em indivíduos do gênero feminino e indivíduos com menor escolaridade. A presença da ansiedade ou a elevação do seu nível não foi associada com uma piora na condição de saúde bucal dos indivíduos.

Autorização legal: Aprovado no CEP sob número do CAAE 54605416.9.0000.0039, parecer 1.539.879.

Palavras-chave: Tratamento Odontológico; Questionário MDAS; Índice CPO-D.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: CESMAC

Introdução:

A Ansiedade ao Atendimento Odontológico (AAO) é uma complicação tanto para pacientes quanto para odontólogos (SAATCHI et al, 2015), e esse sentimento leva significativamente à evasão dos pacientes (MOORE et al, 1995). Tal comportamento de evitar, adiar ou se evadir das consultas é bem conhecido por Cirurgiões-dentistas que já tratou pacientes com altos níveis de ansiedade (NASCIMENTO et al, 2011).

Comumente, o medo leva a uma ansiedade quando ocorre a expectativa de atendimento odontológico e tem sido associada com experiências prévias traumáticas (NASCIMENTO et al, 2011), assim indivíduos com níveis elevados de ansiedade tendem a procurar tratamento somente quando estão doentes e buscam apenas resolver o sintoma específico que os levam a consulta (ARMFIELD et al, 2006).

A ansiedade nesse contexto é prevalente no mundo todo (ARMFIELD et al, 2006) e a depender da população alvo de estudo e dos instrumentos de coleta de dados pode-se encontrar variações de 2,5% a 20% de indivíduos com alto nível de AAO (CHELLAPPAH et al, 1990). Sabe-se também que o retardo de busca de atendimento pode levar à uma condição bucal desfavorável, com maior número de dentes cariados e perdidos (ESA et al, 2010).

Klein e Palmer propuseram um indicador de saúde oral que permite calcular a média do número total de dentes permanentes cariados, perdidos por cárie e obturados num determinado grupo de indivíduos, denominado Índice CPO-D (CORTELLI et al, 2004). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda este índice como indicador do nível de saúde bucal da população, onde quanto menor o índice, melhores as condições de saúde oral (WATT, 2005).

Compreendendo-se a importância da AAO sobre a condição de saúde bucal dos indivíduos e o possível impacto destas variáveis na saúde e bem-estar geral de uma população justifica-se estudos que investiguem este teor, soma-se a isso o fato que na cidade de Maceió-AL existe uma carência de dados e literatura sobre estes fatores em qualquer esfera de atendimento odontológico.

Portanto, diante o exposto, se propôs um estudo com a finalidade de investigar os níveis de AAO de indivíduos atendidos nas clínicas odontológicas do Centro Universitário Cesmac de Maceió-AL, e determinar se existe associação do fator ansiedade na condição de saúde bucal destes sujeitos, contribuindo assim com a conduta clínica odontológica e assistência cada vez mais integradas e direcionadas à promoção da saúde e do bem-estar físico, psíquico e social dos indivíduos.

Metodologia:

Realizou-se um estudo do tipo observacional transversal censitário, formado pelo total de 241 pacientes, com idade partir de 18 anos e de ambos os gêneros, atendidos nas clínicas odontológicas do Centro Universitário Cesmac de Maceió-AL, de agosto à dezembro de 2016.

Os instrumentos de pesquisa empregados foram: (I) questionários (dividido em três seções) e (II) registro de dados sobre a condição dental, extraída do prontuário clínico do voluntário participante.

Os questionários foram compostos por perguntas escritas estruturadas, portanto para os indivíduos sem capacidade de leitura ou interpretação textual foram aplicados na forma de entrevista. Foram aplicados por pesquisadores devidamente treinados a fim de se garantir uma melhor consistência dos dados obtidos, não induzindo os sujeitos da pesquisa a resposta. O treinamento incluiu orientação de sempre apresentar uma atitude

permissiva e amigável, respeitar a sequência pretendida de perguntas, e padronização da fala (BOWLING et al, 2005).

Os questionários foram compostos de três seções, uma sobre a investigação de dados socioeconômicos, outra sobre experiências prévias odontológicas e por fim o de medida da AAO (Escala de Ansiedade Odontológica Modificada de Corah).

A condição socioeconômica foi coletada usando-se as mesmas perguntas empregadas no questionário de Nascimento (2007), registrando-se: idade (em anos), gênero, renda mensal aproximada em moeda corrente nacional brasileira (R\$ - Reais), estado civil e escolaridade.

Aos participantes também foi perguntado, nesta etapa, um complemento de questionamentos feitos por Nascimento (2007): qual a queixa do paciente, sentiu dor, quanto tempo passou para procurar o dentista após início dos sintomas, quanto tempo faz que procurou o dentista, teve alguma experiência prévia traumática (qual procedimento foi realizado). Foi acrescido ainda duas perguntas: com qual frequência procura o dentista, qual a razão para a procura irregular.

O nível de ansiedade foi determinado por meio do uso da Escala de Ansiedade Odontológica Modificada de Corah (MDAS), proposta por Humphris et al (1995). Os níveis foram estabelecidos por meio do uso de questionário, sendo estes aplicados sem controle de tempo, afim de que não houvesse razões de conduzir o voluntário a respostas apressadas.

A determinação da condição de saúde bucal foi efetuada por meio do cálculo do índice CPO-D, pelo qual foi contabilizado o número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados por indivíduo, e para estabelecer o grau de severidade tem sido utilizada a seguinte escala estabelecida pela OMS: prevalência muito baixa (0,1-1,1); prevalência baixa (1,2-2,6); prevalência moderada (2,7-4,4); e prevalência alta (4,5-6,5), conforme Ministério da Saúde (2016).

Os dados para obtenção deste indicador foram extraídos dos odontogramas dos prontuários de cada paciente, realizado pelos acadêmicos, sendo o seu diagnóstico realizado por professores cirurgiões-dentistas e especialistas em dentística.

Resultados e Discussão:

Do total de 241 indivíduos que participaram do estudo, 70,5% foram do gênero feminino. Quanto a variável escolaridade, 51% dos participantes tinham até no máximo o ensino médio incompleto, 37,8% médio completo e 11,2% tinham ensino superior.

Observou-se que 21,2% informaram que já tiveram alguma experiência traumática com o dentista, sendo 54,9% por procedimento de exodontia e 19,6% por anestesia dentária.

Os dados da Escala MDAS demonstrou que 55,2% dos participantes apresentaram algum nível de ansiedade, sendo 51,9% de nível moderado e 3,3% extremo.

Os participantes do estudo apresentaram uma média de idade de 45,94±15,59 anos e uma renda média de R\$ 1.112,61±787,96, sem associação estatisticamente significativa com a AAO ($p>0,05$).

A média de dentes presentes dos indivíduos foi de 20,52±7,99. Houve uma média de 7,08±4,39 dentes cariados, 11,26±7,82 dentes perdidos e 4,32±4,31 obturados. Não foi observada associação significativa desses parâmetros com os diferentes níveis de AAO ($p>0,05$). O CPOD médio foi de 22,60±6,36, prevalência considerada muito alta, também sem associação entre os diferentes níveis de AAO ($p>0,05$).

As variáveis estado civil ($p=0,008$), escolaridade ($p=0,019$), a experiência traumática com o dentista ($p=0,020$) e CPOD ($p=0,029$) com categorização pela mediana do índice apresentaram diferenças estatisticamente significantes com o nível de ansiedade.

Os indivíduos com maior escolaridade (58,3%) apresentaram sem ansiedade. A ansiedade moderada (28,7%) foi maior nos pacientes com experiência anterior traumática com o dentista e os pacientes com índice CPOD acima de 23 (87,5%) apresentaram ansiedade extrema.

Investigações científicas brasileiras anteriores, com pacientes adultos de ambos os gêneros, também observaram valores que clinicamente representam a necessidade de se focar e dedicar uma atenção sobre a AAO. Kanegane et al. (2003) avaliaram 252 pacientes na cidade de São Paulo (SP) e encontraram uma prevalência de 28,2% de algum grau de ansiedade; Ferreira et al. (2004) em Fortaleza (CE), de um total de 300 sujeitos determinaram 18% de ansiosos; Nascimento et al. (2011) em Recife (PE), com 400 pacientes, observaram 23% de prevalência de AAO, sendo 9,5% de muito ansiosos e 13,5% ansiosos.

A obtenção desses valores gerais de ansiedade observados entre os estudos brasileiros (Kanegane et al. 2003; Ferreira et al., 2004; Nascimento et al., 2011) e os da presente pesquisa foram executadas com emprego de instrumentos de coleta de dados similares. A escala MDAS foi empregada tanto neste estudo quanto por Nascimento et al. (2011) e Kanegane et al. (2003) e DAS por Ferreira et al. (2004), assim pode-se fazer comparações mais seguras.

Percebe-se que estes valores oscilam, quem sabe, na dependência dos fatores regionais, sociais e culturais do meio em que o sujeito alvo da coleta está inserido; sendo assim na presente pesquisa a frequência foi maior que as dos outros estudos (Kanegane et al. 2003; Ferreira et al., 2004; Nascimento et al., 2011), demonstrando a necessidade de se investigar, compreender e determinar mais precisamente os fatores que possam justificar a presença desse sentimento, no intuito de minimizá-lo nessa população. Acredita-se que por razões longitudinais de carência de acesso ao tratamento odontológico, este fato possa gerar necessidades de tratamento acumuladas, como demanda reprimida e isso leve o sujeito a ter uma autopercepção de que tenha problemas bucais mais importantes que podem gerar uma experiência, na visão dele, negativa de atendimento,

por exemplo envolvendo dor.

Ainda quanto a ansiedade, percebe-se na literatura que o gênero feminino tem sido comumente associado à AAO (Erten, Akarlan & Bodrumlu, 2006; Humphris, Dyer & Robinson, 2009; Arslan, Erta & Ülker, 2011). No presente estudo, apesar de não se ter evidenciado estatisticamente associação com o gênero, a presença da ansiedade foi maior em mulheres. Nascimento et al. (2011) e Kanegane et al. (2003), em estudos brasileiros, como o presente estudo; também observaram um maior número de mulheres ansiosas.

Isto posto, pode-se construir uma reflexão, provável, de que as mulheres possam estar mais presentes junto ao sentimento de ansiedade pela razão de se preocuparem mais com sua saúde e, portanto, buscarem em maior número os serviços de saúde aos primeiros sinais de problemas, portanto com plausível reflexo nas frequências de ansiedade ao atendimento odontológico.

Além do gênero, fatores socioeconômicos como escolaridade e renda também têm sido investigados como variáveis possivelmente associadas à AAO. Nos estudos de Kanegane et al. (2003) e Ferreira et al. (2004) estas variáveis não apresentaram conexão com a ansiedade. Por outro lado, para Nascimento et al. (2011) a escolaridade foi a única variável socioeconômica com associação significativa com o grau de ansiedade, uma maior percentagem de indivíduos ansiosos foi associada com grau menor que ensino médio. No presente estudo, os dados corroboraram com os achados de Nascimento et al. (2011) uma vez que a escolaridade apresentou diferenças significativas. Entre os considerados extremamente ansiosos e moderadamente ansiosos, 75% e 57,6%, respectivamente, apresentaram nível de escolaridade próximos, sendo no máximo o ensino fundamental completo.

A escolaridade, enquanto educação formal, é conhecidamente um importante instrumento facilitador de acesso sobre as informações de como se desenvolve o processo etiológico e patogênico dos agravos a saúde, e, portanto, sobre a prevenção destes e para a promoção de saúde. Em resumo, os indivíduos deste estudo estão, em teoria, mais expostos aos processos patológicos e apresentam maior demanda por atenção à saúde.

Ainda sobre a escolaridade, soma-se o fato de que na região desta pesquisa, o nível de escolaridade na faixa etária produtiva adulta, é uma importante medida de remuneração salarial, com reflexo direto na divisão de classes sociais e no acesso a bens e serviços privados. Compreende-se, portanto, uma dificuldade “natural” destes cidadãos em questão de disporem do acesso aos serviços privados de saúde, fazendo-se necessário a utilização do serviço público da cidade de Maceió-AL, que vem passando historicamente por intensos desafios, entre eles os de atendimento odontológico. Assim acredita-se que as pessoas de baixa escolaridade tenham ficado por longo tempo sem cuidados odontológicos e, portanto, acumulando agravos bucais.

A evolução destes agravos e a dificuldade de usufruir dos serviços odontológicos pode gerar procura ao atendimento, seja ele público ou privado, somete em última instância, ou seja, na presença de dor. Assim há uma chance desse atendimento ser seguido de experiência negativa, devido à dor já estabelecida. A literatura (Ludgren et al., 2004; Nascimento et al., 2011) afirma que a AAO é associada a experiências prévias traumáticas durante o atendimento, sendo esse achado também observado na presente pesquisa, onde 21,2% relataram ter vivido algum trauma prévio em atendimento odontológico, dentre estes, os procedimentos de exodontia e anestesia dentária se destacaram com 54,9% e 19,6%, respectivamente. Todo esse contexto socioeconômico e cultural ligados a população estudada em Maceió-AL e aqui discutidos podem de forma interligada explicar a associação vista no presente estudo, entre gênero feminino, baixa escolaridade, experiências traumáticas prévias e a AAO.

Neste ponto da discussão e das reflexões sobre a AAO sugere-se que os estudos direcionados para sua detecção devem sempre buscar particularizar cada local, região ou serviço, pois os dados encontrados na presente pesquisa e confrontados com os disponíveis nos limites da literatura consultada, corroboram que a presença da ansiedade e sua prevalência flutuante são dependentes da população alvo e dos instrumentos de coleta de dados. Observa-se na literatura (Chellappah et al., 1990; QuteishTaani, 2001; Woosong et al., 2005; Kanegane et al., 2003; Ferreira et al., 2004; Armfield, Spencer & Stewart, 2006) variações de 2,5% a 20% de indivíduos com alto nível de AAO.

De acordo com Esa et al. (2010) indivíduos que apresentam AAO tendem a retardar a busca por atendimento, e comumente apresentam condição de saúde bucal pior do que os que não têm esse sentimento. No presente estudo, a condição de saúde bucal dos indivíduos, avaliada por meio do índice CPOD, não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os ansiosos e não ansiosos, sendo considerada em ambos os grupos uma condição bucal ruim uma vez que a prevalência do referido índice foi considerada muito alta. Dessa forma, não foi observado associação entre os diferentes níveis de ansiedade e a condição de saúde bucal dos indivíduos.

Tal fato mostra que na população estudada, o fator ansiedade não é determinante na condição de saúde bucal dos indivíduos. Isto pode ser explicado pela etiologia multifatorial dos principais processos patológicos bucais, como as doenças cárie e periodontite, e a ansiedade, sentimento que pode retardar ou inibir a busca pelo atendimento odontológico, fator tempo, é considerado apenas um dos fatores que corroboram para uma condição bucal ruim, dentre outros como quantidade de microrganismos (agente) presentes na boca, higiene oral, exposição ao flúor, estado de saúde geral, fatores socioeconômicos, predisposição genética e cuidados de saúde dentária.

Em relação a ansiedade, sugere-se ser viável a todo Cirurgião-Dentista (CD) o uso, dentro de sua rotina de atendimento, de instrumentos de detecção da ansiedade como os aqui usados; por serem curtos, diretos, simples e com um retorno imediato do nível desses sentimentos. Esse ato pode minimizar intercorrências não previstas pelo CD, por aparentemente seu paciente não portar ansiedade ao atendimento. A detecção da AAO pode levar estes indivíduos a serem bem acolhidos e como consequência aderirem a todo tratamento proposto.

Conclusões:

Níveis de AAO foram observados em parcela expressiva dos entrevistados sendo em indivíduos do gênero feminino e indivíduos com menor escolaridade mais elevada a frequência da AAO. Indivíduos com experiência traumática prévia foram associados à altos níveis desse sentimento. A presença da ansiedade ou a elevação do seu nível não foi associada com uma piora na condição de saúde bucal dos indivíduos.

Referências:

- ARMPFIELD, J.M.; SPENCER, A. J.; STEWART, J. F. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentistry? *Aust Dent J*, v. 51, p. 78-85, 2006. [PMID: 16669482]
- ARSLAN, S.; ERTA, E.; ÜLKER, M. The relationship between dental fear and sociodemographic variables. *Erciyes Med J*, v. 33, p. 295–300, 2011.
- BOWLING, A. Model of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *J Public Health*, v. 27, p. 281-291, 2005.
- CHELLAPPAH, N.K. *et al.* Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 18, p. 269–271, 1990. [PubMed: 2249413]
- CORTELLI, S.C.; CORTELLI J.R.; PRADO, J.S.; AQUINO, D.R.; JORGE, A.O.; DMFT in school children relate to caries risk factors. *Cienc Odontol Bras*. pp. 75-82, 2004.
- ERTEN, H.; AKARSLAN, Z. Z.; BODRUMLU, E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int*, v. 37, p. 304-310, 2006. [Pubmed: 16594362]
- ESA, R. *et al.* The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *Eur J Oral Sci*, v.118, p. 59–65, 2010. [PubMed: 20156266]
- FERREIRA, C. M. *et al.* Dental anxiety: score, prevalence and behavior. *RBPS*, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.
- HUMPHRIS, G. M.; DYER, T. A.; ROBINSON, P. G. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*, v. 9, p.20, 2009. [PMCID:PMC2743651][PubMed: 19709436]
- HUMPHRIS, G. M.; MORRISON, T.; LINDSAY, S. J. E. The modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dental Health*, v.12, p. 143–150, 1995.
- KANEGANE, K. *et al.* Dental anxiety in emergency dental service. *Rev Saúde Pública*, v. 37, p. 786-792, 2003.
- LUDGREN, J. *et al.* Psychophysiological reactions in dental phobic patients with direct vs. indirect fear acquisition. *J Behav Ther Exp Psychiat*, v. 35, p. 3-12, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), DPGE: Estudos amostrais. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1998/fqd14.htm>>. Acesso em 10/05/2017.
- NASCIMENTO, D. L. *et al.* Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent*, v. 9, n. 4, p. 329-337, 2011. [Pubmed: 22238731]
- NASCIMENTO, D. L. *Avaliação da ansiedade e medo do tratamento odontológico em usuários de serviço público*. 2007. 72 f. Dissertação (mestrado em clínica integrada) – Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.
- QUTEISHAANI, D. S. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil*, v. 29, p. 604-608, 2002. [Pubmed: 12071931]
- SAATCHI, M. *et al.* The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dent Res J*, v. 12, n. 3, p. 248-253, 2015. [PMCID: PMC4432608]
- WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*. V. 88, pp. 711-718, 2005.