



ANÁLISE DAS VIAS DE ANSIEDADE EM PACIENTES ENDODÔNTICOS E DO MANEJO POR CIRURGIÕES-DENTISTAS¹

**Bruna Gabriele Rhode², Caroline Konageski Przybulinski³, Maria Eduarda Rosado
Lopes⁴, Vinícius Felipe Wandscher⁵ Ana Maria Estivaleta Marchionatti⁶**

¹ Projeto de pesquisa realizado No Curso de Odontologia da Faculdade CNEC Santo Ângelo.

² Estudante de Odontologia da Faculdade CNEC Santo Ângelo. E-mail: brunarhode@gmail.com

³ Cirurgiã-Dentista. E-mail: carol.pk@hotmail.com

⁴ Cirurgiã-Dentista. E-mail: mariaedrlopes@gmail.com

⁵ Professor do Curso de Odontologia da Faculdade CNEC Santo Ângelo. E-mail: viniwan@hotmail.com

⁶ Professora do Curso de Odontologia da Faculdade CNEC Santo Ângelo. E-mail:
anamarchionatti@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A ansiedade é definida por emoção complexa e desagradável que acompanha sintomas e sinais corporais. Tratamentos odontológicos podem causar ansiedade, especialmente o endodôntico. **Objetivo:** Avaliar as vias de ansiedade dos pacientes atendidos em uma Clínica-Escola de Odontologia, frente ao tratamento endodôntico, e o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas da cidade de Santo Ângelo-RS sobre o manejo da ansiedade. **Método:** 24 pacientes e 22 cirurgiões-dentistas foram contatados para a realização do questionário através de telefonema gravado. A mensuração das respostas foi através da plataforma “Google Forms”. **Resultado:** Pacientes ansiosos por más experiências anteriores caracterizam a via de condicionamento representando a maioria dos participantes. A via menos relatada foi a de ameaça verbal. Referente aos profissionais, 100% explicam e tiram dúvidas antes do procedimento e 68,2% sentem-se aptos cientificamente para amenizar a ansiedade **Conclusão:** A ansiedade resulta de diversas vias, sendo importante estar preparado para o manejo dos sintomas.

INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico engloba a ciência e arte que circunda a etiologia, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações da polpa dentária e seus efeitos na região periapical e no organismo (LEONARDO et al., 2008). É constituído pela ampliação do canal radicular



para a remoção de tecidos vitais ou necróticos remanescentes (SIQUEIRA et al., 2011; ZEHNDER, 2006) através da anestesia, abertura, remoção da polpa, modelagem do canal radicular, desinfecção e obturação, podendo desencadear certo medo e ansiedade nos pacientes (DOU et al., 2018).

A ansiedade é definida como uma emoção complexa, difusa e desagradável, expressada por uma sensação de medo e tensão emocional que acompanha sintomas e sinais corporais (DEL POZO et al., 2015). Os tratamentos odontológicos em geral causam grande ansiedade, sendo a principal razão para o atraso ou cancelamento de consultas (DE JONGH et al., 2002), podendo levar à complicação na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (CARTER et al., 2015). Estudos demonstraram que evitar ou atrasar a consulta, perpetua mais ansiedade, construindo um círculo vicioso de ansiedade e medo (DE JONGH et al., 2002; ARMFIELD et al., A, 2006).

Por afetar grande parte da população mundial, e atualmente, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o Brasil estar em primeiro lugar no ranking de países com essa condição, a ansiedade é, de maneira geral, um obstáculo quando se fala em tratamentos odontológicos, mais especificamente o tratamento endodôntico. Afeta indivíduos de todas as idades e de diferentes classes sociais, sendo considerada uma apreensão por parte dos dentistas e pacientes no cuidado com a saúde bucal rotineira (EITNER et al., 2006). Estudos mostram que o cancelamento de consultas associado à condição de ansiedade varia de 5,5% a 15,5% (CARTER et al., 2015^a; CARTER et al., 2015^b; LOCKER et al., 2001; NICOLAS et al., 2007). É relatado por Carter et al., (2015)^b que existem cinco caminhos ou vias relacionadas ao condicionamento cognitivo de medo e ansiedade em odontologia, correspondendo a: (I) condicionamento: más experiências anteriores do próprio paciente, (II) via vicária: relatos de amigos ou conhecidos de suas experiências desagradáveis com tratamento endodôntico, (III) parental: receios dos pais ou cuidadores em relação ao tratamento endodôntico, (IV) ameaça verbal: ameaça de ser levado(a) ao dentista como forma de punição, (V) informativo: caracterização negativa do cirurgião-dentista nas mídias (CARTER et al.^a, 2015; CARTER et al., 2015^b; ARMFIELD B, 2011)



O cirurgião-dentista é o único responsável pela realização do tratamento e por cuidar dos seus pacientes ansiosos. Atualmente, existem inúmeras práticas não farmacológicas que podem ser adotadas no consultório odontológico para ajudar esses pacientes a progredir melhor em suas necessidades de cuidados odontológicos (ARMPFIELD et al., 2013). Entre elas, práticas como tranquilização obtida de forma verbal (iatrossedação), técnicas de relaxamento, comportamentais e psicológicas (DIAS et al., 2008). Também, recursos audiovisuais como distrações para os pacientes na sala de espera e na cadeira odontológica (CRAVEIRO et al., 2020), além da inclusão de músicas durante o procedimento, beneficiando amenizar os ruídos dos instrumentos odontológicos (KYM et al., 2011).

Apesar de a Odontologia ter evoluído demasiadamente nos últimos anos, o tratamento endodôntico ainda é um procedimento que desencadeia condições de ansiedade. Assim, os objetivos do presente estudo são: avaliar a ansiedade dos pacientes atendidos na clínica-escola de Odontologia da Faculdade CNEC Santo Ângelo-RS, frente ao tratamento endodôntico. Também, avaliar o conhecimento dos profissionais Cirurgiões-dentistas da cidade de Santo Ângelo-RS sobre a ansiedade e observar se realizam técnicas de manejo para a condição.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), com número CAAE 50728521.4.0000.5354. Os pacientes participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: pacientes que já realizaram tratamento endodôntico na clínica-escola de Odontologia da Faculdade CNEC Santo Ângelo no período de 2019 à 2021, estando aptos de lembrar-se de suas experiências com o tratamento, apresentando idade entre 18 e 70 anos. Foram excluídos pacientes que realizaram o tratamento endodôntico há mais de dois anos, com idade inferior de 18 anos e superior a 70 anos. Ainda, foram selecionados cirurgiões-dentistas da cidade de Santo Ângelo-RS que realizam tratamento endodôntico em seus consultórios ou clínicas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos pacientes de forma verbal e aprovado da mesma maneira, por meio de ligação gravada para fins de comprovação, assim como o questionário, em razão de que a população encontra-se em uma



pandemia mundial. Já para os cirurgiões-dentistas, o TCLE foi disponibilizado por meio da plataforma online Google Forms, juntamente com o questionário a ser respondido. A participação foi voluntária e os participantes foram informados de que poderiam se retirar do estudo a qualquer momento.

Este estudo observacional transversal, com questionário aplicado aos pacientes, obtido da pesquisa de Carter et al. (2015)^b intitulado “My endodontic fear questionnaire”, avaliou as vias relacionadas ao condicionamento cognitivo de medo e ansiedade em odontologia.

Pacientes ansiosos por más experiências anteriores caracterizam a via de condicionamento. A via vicária refere-se ao relato de histórias e experiências negativas de parentes ou conhecidos sobre o tratamento endodôntico. Pacientes que tinham sua ansiedade adquirida através do relato desagradável de seus pais corresponde à via parental. Ansiedade consequente da ameaça dos pais de levar ao dentista como forma de punição na infância refere-se à via da ameaça verbal. A via informativa inclui estímulos de ansiedade oriundos de mídias visuais.

No início do questionário para os pacientes, foram solicitadas informações de idade e sexo, seguidas de avaliação das vias envolvidas na autopercepção da ansiedade. Através de cinco questões, foi possível verificar os reflexos psicológicos da origem dessa ansiedade. Os pacientes puderam escolher entre as alternativas sim e não:

- 1) Via de condicionamento – você já experimentou no passado um forte desconforto associado a tratamentos dentários (exceto para um tratamento de canal radicular)?
- 2) Via vicária – você se lembra de alguém com experiências desagradáveis após um tratamento de canal radicular?
- 3) Via parental – seus pais têm receios em relação ao tratamento de canal radicular?
- 4) Via da ameaça verbal – você já foi ameaçado de ser levado ao dentista como forma de punição?
- 5) Via informativa – você acha que a caracterização negativa do dentista na TV ou outras formas de mídia visual pode ter um efeito sobre o seu medo do dentista?



O questionário aplicado para os cirurgiões-dentistas, foi elaborado pelas pesquisadoras do presente estudo, visando entender a problemática acerca do atendimento e tratamento de pacientes com ansiedade durante a endodontia. Na primeira parte do questionário para os cirurgiões-dentistas, foram requeridas informações de nível de formação, especialidade e tempo de formação. Em seguida, a análise do atendimento e das técnicas de manejo não farmacológicas, foi avaliada mediante nove questões. Na questão 1, os profissionais puderam optar entre três alternativas, sendo elas, respectivamente: até 15 minutos; entre 30 minutos e 1 hora; mais de 1 hora. Nas questões subsequentes, de 2 a 8, havia três possibilidades de resposta: sim; não e às vezes. Na última e nona questão, apenas as alternativas sim e não puderam ser escolhidas. A seguir, estão dispostas as perguntas do questionário:

- 1) Em média, quanto tempo seu paciente aguarda na sala de espera para o atendimento?
- 2) Você percebe traços de ansiedade em seu paciente antes do tratamento, principalmente o endodôntico?
- 3) Você faz algo para diminuir a ansiedade do seu paciente antes do procedimento?
- 4) Você faz uso de tecnologia para seus pacientes durante a consulta (televisão, iPad, música)?
- 5) Você explica o procedimento para o seu paciente antes do início da realização do mesmo (incluindo sanar dúvidas)?
- 6) Você utiliza alguma técnica de conversação na tentativa de amenizar a ansiedade do paciente?
- 7) Na realização da técnica anestésica, você costuma mostrar a agulha e a seringa Carpule para seu paciente?
- 8) Considera-se apto para diagnosticar pacientes com ansiedade odontológica?
- 9) Se sente apto cientificamente para amenizar a ansiedade do paciente com métodos não farmacológicos na consulta odontológica?

A estatística descritiva foi realizada por meio da análise da porcentagem de cada resposta, por meio de tabelas de frequência.



RESULTADOS

Um total de vinte e cinco pacientes atenderam aos critérios e foram contatados para participar da pesquisa, sendo que vinte e quatro deram seu consentimento e resposta, um paciente recusou. Esses que responderam, correspondiam a 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 46 anos. A maioria dos pacientes relatou que sua ansiedade estava ligada a mais de uma via de origem. Na Tabela 1, é demonstrada a divisão das vias relatadas pelos pacientes do estudo.

Tabela 1. Vias de origem da ansiedade

Vias de Origem	%	Nº
Via de Condicionamento	54,2	13
Via Vicária	29,2	07
Via Parental	25	06
Via da Ameaça Verbal	12,5	03
Via Informativa	45,8	11

Na segunda parte da pesquisa, vinte e cinco cirurgiões-dentistas foram contatados, e apenas vinte e dois responderam ao questionário. Quinze participantes se referiam ao sexo feminino e sete ao sexo masculino. Relacionado ao nível de formação, 27,3% eram mestres, seguido de 54,5% especialistas e 18,2% graduados. Alusivo aos anos de atividade/formação dos profissionais em odontologia, sete deles possuem entre 8 meses e 3 anos de formação, cinco entre 5 e 10 anos, cinco entre 11 e 19 anos, e quatro entre 27 e 45 anos.

Acerca do questionário propriamente dito, para a avaliação das questões de manejo, em relação ao tempo de espera para a consulta, encontra-se na Figura 1.

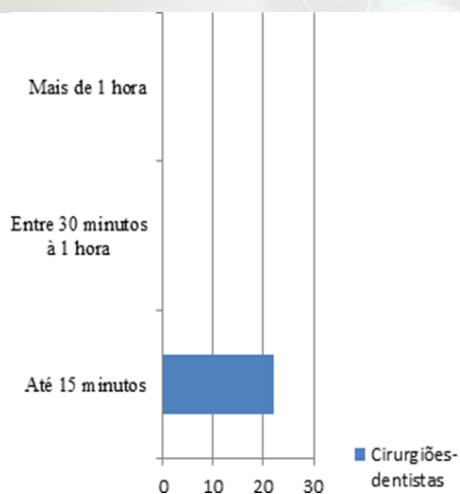


Figura 1. Tempo de espera dos pacientes para o atendimento

As respostas do questionário com os cirurgiões-dentistas foram organizadas na Tabela 2.

Tabela 2. Organização dos dados referentes à pesquisa com os cirurgiões-dentistas

Alternativas	%	Nº
CD: percebem traços de ansiedade antes do tratamento endodôntico.		
Sim	50	11
Às vezes	50	11
CD: realizam algo para amenizar a ansiedade do paciente.		
Sim	86,4	19
Às vezes	13,6	03
CD: fazem uso de tecnologia durante a consulta.		
Sim	90,9	20
Às vezes	9,1	02
CD: explicam o procedimento antes de inicia-lo.		
Sim	100	22
CD: utilizam alguma técnica de conversação (iatrossedação).		
Sim	86,4	19
Não	4,6	01
Às vezes	9,1	02
CD: costumam mostram a seringa Carpule para seus pacientes.		
Sim	9,1	02
Não	77,3	17
Às vezes	13,6	03
CD: aptos para diagnosticar ansiedade odontológica.		
Sim	77,3	17
Não	4,5	01
Às vezes	18,2	04

*CD: cirurgiões-dentistas



Quanto à aptidão científica na tentativa de amenizar a ansiedade do paciente com métodos não farmacológicos, as respostas estão contidas na Figura 2.

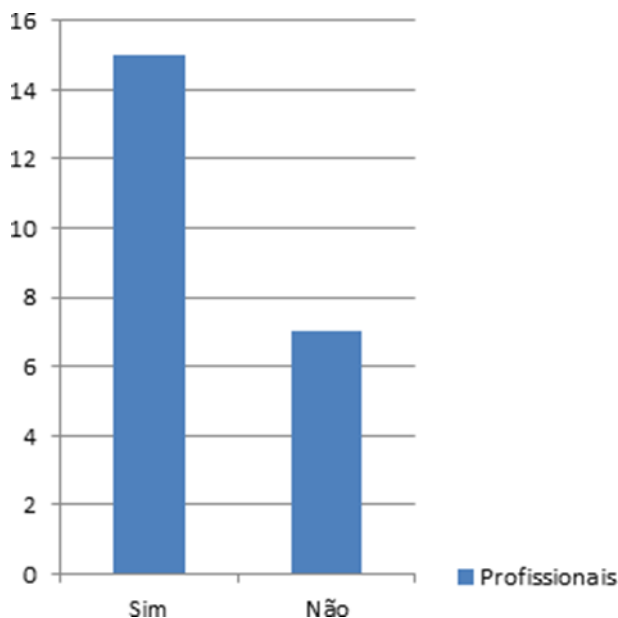


Figura 2. Aptidão científica dos cirurgiões-dentistas

DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico é um procedimento que traz consigo experiências traumáticas para o paciente, incluindo a dor antecedente, pela qual, muitas vezes, este é exposto (RECHENBERG et al., 2016). A alta taxa de pacientes com ansiedade tem solicitado aos profissionais, um maior conhecimento e manejo para o tratamento odontológico desses indivíduos (ARMPFIELD et al., 2013).

Alguns estudos observaram que o fato de estar no consultório odontológico já é o bastante para causar mais ansiedade do que uma experiência ruim anterior (ARMPFIELD et al., 2013). A ansiedade pode ocasionar também, falta e atraso às consultas com o dentista, e ainda postergar um problema de saúde, atrasando o tratamento (MOORE et al., 1993; NICOLAS et al., 2007)

Pacientes que possuem ansiedade odontológica, normalmente são aqueles que têm piores condições de saúde oral, como resultado de visitas menos frequentes ao consultório



odontológico (ARMPFIELD et al., 2011; CRAVEIRO et al., 2020). Muitos desses pacientes tiveram experiências ruins e que causam trauma (geralmente da infância), ou ouviram relatos de experiências de parentes e amigos, o que pode assim, aumentar consideravelmente os níveis de ansiedade no tratamento endodôntico atual (CRAVEIRO et al., 2020).

Esta pesquisa não foi de encontro com o estudo de Beaton et al.(2014), que relatava a influência significativa dos pais em relação a ansiedade dental movida da infância a vida adulta, pois poucos pacientes revelaram que eram ameaçados quando criança em relação ao dentista.

A forma negativa como muitas vezes, a odontologia ou a terapia endodôntica é abordada na mídia em geral, também pode levar a certa elevação da ansiedade dental (APPUKUTTAN et al 2015). Na pesquisa atual, pouco menos da metade dos pacientes relatou essa via relacionada às mídias. Falta de entendimento específico do problema endodôntico como um todo, também pode ter como consequência a ansiedade antes do tratamento (APPUKUTTAN et al 2015). Todos os profissionais da coleta de dados explicam o procedimento antes de inicia-lo.

Os achados referentes à via de condicionamento no presente estudo, foram semelhantes à pesquisa de Carter et al.(2015)^a sobre medo e ansiedade dental, onde apontava que a dor direta oriunda de experiências anteriores causava maior ansiedade.

O correto diagnóstico é essencial para um atendimento de qualidade. Identificar um paciente ansioso e seguido a isso, adotar um manejo de tratamento apropriado e adaptado a cada indivíduo é um passo significativo para o sucesso (CARLSSON et al.,2013). Uma das maneiras a serem adotadas no consultório odontológico, como manejo para auxiliar no bom andamento do tratamento endodôntico do paciente, é, primeiramente, não o deixar esperando tanto tempo na sala de espera. Esse tempo gasto aumenta proporcionalmente o nível da ansiedade do paciente, incluindo em muitos casos, aumento da pressão arterial (FRIEDMAN et al., 1998). Nos achados do presente estudo, os pacientes dos profissionais da cidade de Santo Ângelo-RS aguardam o mínimo possível na sala de espera antes do procedimento. Depois, o processo de comunicação durante o tratamento, ou como termo científico “iatrossedação”, é o que vai criar vínculo de compreensão, confiança e segurança do dentista



com o paciente. Ela vai causar uma dessensibilização aos poucos, através da postura comunicativa e atitude do cirurgião-dentista, fazendo com que o indivíduo possa se distrair e talvez, esquecer um pouco do procedimento, acalmando seu estado ansioso (FRIEDMAN et al., 1998). Ou então, ter uma conversa aberta com o paciente, o que costuma ser suficiente para dissipar a ansiedade com sucesso. Outra maneira, que pode ser eficaz nos casos de ansiedade é a utilização de recursos de áudio ou vídeo, ou mídia audiovisual conjunta (CRAVEIRO et al 2020).

Ouvir música é um bom exemplo de como o cirurgião-dentista pode abordar pacientes ansiosos. Conforme relatado em um estudo anterior, fazendo isso durante a endodontia, há grandes chances de reduzir significativamente o nível de ansiedade ao final do tratamento (DI NASSO et al., 2016) .

O papel do cirurgião-dentista é oferecer um bom ambiente odontológico para o tratamento de seu paciente, tendo esse que estar atento aos sinais de ansiedade, bem como ter o conhecimento do manejo, para que possa oferecer uma boa experiência, sem traumas. Além disso, explicar o procedimento, para que o paciente tenha conhecimento adequado sobre a terapia endodôntica. Uma visão mais clara e positiva da odontologia deve ser relatada, para construir uma boa imagem da terapia endodôntica aos pacientes (DOU et al., 2018).

Mais da metade dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa concorda que é apta para diagnosticar a ansiedade dos pacientes durante o tratamento endodôntico, mas nem sempre estão com o conhecimento científico referente ao manejo afluído para amenizar estes sentimentos. Esclarecendo, o objetivo do presente estudo não foi descobrir um tratamento para a ansiedade dental, para isso, futuros estudos devem ser elaborados. Entretanto, a compreensão da ansiedade dentro da endodontia pode auxiliar nas diferentes formas de manejo, principalmente o não farmacológico para com os pacientes, melhorando a relação paciente-profissional.

CONCLUSÕES

Este estudo mostrou que pacientes possuem ansiedade odontológica oriunda de um ou mais caminhos. Realizar um bom atendimento, com segurança e bem-estar, é vantajoso para o



cirurgião-dentista e principalmente para o paciente. Fornecer informações corretas antes e durante o procedimento endodôntico é de suma importância ao longo do tratamento, para isso, o profissional deve estar sempre em busca de conhecimento referente à técnica e o manejo. Também, há uma grande importância em entender o indivíduo como um todo e estar preparado para qualquer tipo de situação.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; endodontia; odontologia.

REFERÊNCIAS

Appukuttan, D. P. M.; Subramanian, S.; Tadeipalli, A.; Damodaran, L. K. Dental anxiety among adults: An epidemiological study in South India. *N Am J Med Sci*, v. 7, p. 13-18, 2015.

Armfield, J. M. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J*, v. 56, p. 16-22, 2011.

Armfield, J.; Heaton, L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*, v. 58, p. 390-407, 2013.

Armfield, J.; Spencer, A.; Stewart, J. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J*, v. 51, p. 78-85, 2006.

Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract*, v. 23, p. 295–301, 2014.

Carlsson S.G.; Wide B.U.; Lundgren J.; Hakeberg M. Dental anxiety - a joint interest for dentists and psychologists. *Eur J Oral Sci*, v. 121, p. 221-224, 2013.

Carter, A. E.; Carter, G.; Boschen, M.; Alshwaimi, E. et al. Ethnicity and Pathways of Fear in Endodontics. *J Endod*, v. 9, p. 1437-1440, 2015.^a

Carter, A. E.; Carter, G.; George, R. Pathways of fear and anxiety in endodontic patients. *Int Endod J*, v. 6, p. 528-532, 2015.^b

Craveiro, M. A.; Caldeira, C. L. Influence of an Audiovisual Resource on the Preoperative Anxiety of Adult Endodontic Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Endod*, v. 7, p. 909-914, 2020.



De Jongh, A.; Van Der Burg, J.; Van Overmeir, M.; Aartman, I. et al. Trauma- related sequelae in individuals with a high level of dental anxiety. Does this interfere with treatment outcome? *Behav Res Ther*, v. 9, p. 1017-1029, 2002.

Del Pozo Bassi, J.; Pavez Tetlak, C.; Riquelme Tapia, D.; Quiroga Del Pozo, J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, v. 3, p. 208-212, 2015.

Di Nasso, L.; Nizzardo, A.; Pace, R.; Pierleoni, F. et al. Influences of 432 Hz Music on the Perception of Anxiety during Endodontic Treatment: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Endod*, v. 9, p. 1338-1343, 2016.

Dias O.M.G.F.P.; Costa A.M.D.D.; Terra F.S.; Costa R.D.; Costa M.D. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. *Rev Bras Odontol*. v. 65, p. 118-121, 2008.

Dou, L.; Vanschaayk, M. M.; Zhang, Y.; Fu, X. et al. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*, v. 18, p. 101, 2018.

Eitner, S.; Wichmann, M.; Paulsen, A.; Holst, S. Dental anxiety – an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil*, v. 33, p. 588-593, 2006.

Friedman, N., Wood, G.J. An evaluation of the iatrosedative process for treating dental fear. *Compend Contin Educ Dent*, v. 19 p. 434-436, 1998.

Kim, Y.-K.; Kim, S.-M.; MYOUNG, H. Musical Intervention Reduces Patients' Anxiety in Surgical Extraction of an Impacted Mandibular Third Molar. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 69, p. 1036-1045, 2011.

Leonardo, M. R. *Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares: Princípios Técnicos e Biológicos*. Editora Artes Médicas ed. São Paulo SP: 2008.

Locker, D.; Poulton, R.; Thomson, W. M. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 29, p. 456-463, 2001.

Moore, R.; Birn, H.; Kirkegaard, E.; Brodsgaard I; Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 21, p. 292–296, 1993.



Nicolas, E.; Collado, V.; Faulks, D.; Bullier, B. et al. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health*, v. 7, n. 1, p. 12-12, 2007.

Rechenberg, D.K.; Held, U.; Burgstaller, J.M.; Bosch, G.; Attin, T. Pain levels and typical symptoms of acute endodontic infections: a prospective, observational study. *BMC Oral Health*.16:61, 2016.

Siqueira, J. F., JR.; Roas, I. N. Optimising single-visit disinfection with supplementary approaches: A quest for predictability. (Report). *Aust Endod J*, v. 37, p. 92, 2011.

Zehnder, M. Root Canal Irrigants. *J Endod*, v. 32, p. 389-398, 2006.