



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Maniglia Ferreira, Cláudio; Gurgel Filho, Eduardo Diogo; Valverde Bonecker, Guilherme; Moura Holanda, Elbio; de Deus, Gustavo; Coutinho Filho, Tauby

Ansiedade odontológica: Nível, prevalência e comportamento

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 17, núm. 2, 2004, pp. 51-55

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817102>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ANSIEDADE ODONTOLÓGICA: NÍVEL, PREVALÊNCIA E COMPORTAMENTO

Dental anxiety: score, prevalence and behavior

Artigo original

RESUMO

A literatura mostra-se muito carente a respeito da ansiedade odontológica na população brasileira. A proposta deste estudo foi a de avaliar a ansiedade expressada entre pacientes, selecionados aleatoriamente, que estavam sendo submetidos ao tratamento odontológico na Clínica Integrada da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram respeitados os parâmetros sociais e a história dental pregressa. Trezentos pacientes (150 homens e 150 mulheres) responderam a um questionário contendo a Escala de Ansiedade Odontológica (DAS) e questões de aspectos sócio-econômicos e do comportamento deles frente ao tratamento odontológico. Experiência em tratamentos, momento da última visita ao dentista e presença de sinais e sintomas foram levados em consideração. A partir dos resultados obtidos o escore médio da DAS para a amostra foi de $11,65 \pm 0,15$, sendo $11,8 \pm 0,21$ para as mulheres e $11,5 \pm 0,21$ para os homens. Indivíduos com escores de DAS maior ou igual a 15 foram considerados ansiosos, sendo a prevalência na amostra de 18%. Conclui-se que: a comparação entre indivíduos normais e ansiosos mostrou não haver diferença na distribuição deles relacionada à escolaridade e renda familiar. Entretanto, os indivíduos ansiosos mais freqüentemente evitam o tratamento odontológico, quer seja faltando às consultas ou procurando o cirurgião-dentista após períodos de tempo mais longos.

Descriptores: Ansiedade odontológica; Medo; Tratamento odontológico.

ABSTRACT

Literature reveals very devoid regarding dental anxiety in the brazilian population. The purposal of this study was to evaluate the dental anxiety expressed among pacients undergoing dental treatment at the University of Fortaleza, Ceará, Brazil, considering social parameter, past dental experience, time of last visit to dentist, and tooth related simptoms. A total of 300 individuals (150 male and 150 female) selected at random responded to a questionnaire containing the dental anxiety scale (DAS) and to questions about their socio-economic level and their behavior with respect to dental treatment. The mean DAS score for the sample was $11,65 \pm 0,15$ ($11,8 \pm 0,21$ for women and $11,5 \pm 0,21$ for men). Individuals with scores of 15 or more were considered anxious, and their prevalence in the sample was 18%. Comparision of normal and anxious individuals showed that there was no difference in their distribution in relation to educational level or monthly family income, but that anxious individuals avoid dental treatment more frequently either by failing to appear for their visits or looking for a dentist after longer periods of time.

Descriptors: Dental anxiety, Fear; Dental care.

Cláudio Maniglia-Ferreira⁽¹⁾
Eduardo Diogo Gurgel-Filho⁽²⁾
Guilherme Bönecker-Valverde⁽³⁾
Elbio Holanda Moura⁽⁴⁾
Gustavo de Deus⁽⁵⁾
Tauby Coutinho-Filho⁽⁶⁾

1) Mestre em Endodontia, Professor da Clínica Integrada do Curso de Odontologia – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil.

2) Doutor em Endodontia, Professor da Clínica Integrada do Curso de Odontologia – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil.

3) Mestre em Prótese Dentária, Professor da Clínica Integrada do Curso de Odontologia – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil.

4) Especialista em Prótese Dentária, Professor da Clínica Integrada do Curso de Odontologia – UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil.

5) Mestre em Endodontia, Professor de Endodontia do Curso de Odontologia – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

6) Doutor em Endodontia, Professor de Endodontia do Curso de Odontologia – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os procedimentos dentários podem produzir ansiedade, excitação e medo nos pacientes, que se constitui barreira para a manutenção da saúde bucal⁽¹⁾. Este é um problema sério, detectado em estudos ao longo de alguns anos^(2,3,4,5,6), realizados nos mais diferentes países, incluindo o Brasil^(4,5). Pesquisas mostram que a prevalência geral deste medo é da ordem de 48%⁽¹⁾, e mesmo em países com sistemas de atenção

Recebido em: 15/06/2003
Revisado em: 11/06/2004
Aceito em: 11/09/2004

bucal adiantados, um acentuado temor aos procedimentos odontológicos ocorre em mais de 20% dos adultos⁽⁷⁾.

A ansiedade é um fenômeno que pode ser caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação que são experimentados por um indivíduo em um momento particular⁽⁸⁾. Um dos atributos da ansiedade é seu caráter de resposta a alguma ameaça, e neste sentido, ela está intimamente relacionada ao medo, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser apenas a intensidade⁽⁹⁾.

A ansiedade constitui um dos problemas para os pacientes que são submetidos a tratamento odontológico⁽¹⁰⁾. O paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento dental e, uma vez no consultório, torna-se difícil a administração deste sentimento, ocasionando em uma dificuldade a mais para o profissional da odontologia. Levantamentos mostram que grande parte da população evita visitar os consultórios dentários como rotina, buscando este tipo de serviço apenas quando há necessidade real de tratamento, ou seja, quando apresentam sinais e/ou sintomas clínicos (dor, edema e fistulas)^(7,11).

O medo relacionado ao tratamento odontológico é um fenômeno universal, não apenas restrito a países específicos ou a grupos populacionais^(7,12). Quando este medo ocorre de uma forma severa, pode comprometer a relação profissional/paciente, influenciando de maneira negativa na satisfação do paciente para com o profissional como no rendimento do trabalho do profissional^(12,13,14). Quando o sentimento de ansiedade ou medo ocorre diante da perspectiva ou em relação ao tratamento odontológico, tem sido chamado de ansiedade odontológica, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente em função do tipo de procedimento^(5,15).

Vários estudos têm demonstrado diferenças nas prevalências da ansiedade odontológica entre os sexos, sendo que as mulheres normalmente são mais ansiosas que os homens^(5,13), e que a ansiedade declina com o passar dos anos⁽¹⁶⁾. De um modo geral, é aceito que o medo da dor, a partir de uma experiência desconfortável no passado, é o fator principal da causa da ansiedade odontológica e é responsável pela maioria dos casos de pacientes que evitam o tratamento odontológico⁽¹⁷⁾.

A ansiedade odontológica tem sido pouco investigada no Brasil, ocasionando a falta de informações precisas a respeito deste sentimento nos nossos pacientes. Esta pequena atenção dada ao assunto pelas pesquisas faz com que os profissionais da área não dêem o real valor para este aspecto dentro da Odontologia. As discrepâncias observadas entre os resultados de um estudo realizado no Brasil e de estudos realizados em outros países podem ter sido produzidas pelas diferenças sociais e culturais entre as amostras populacionais utilizadas⁽¹⁵⁾.

Os estudos sobre ansiedade odontológica produzidos no Brasil utilizaram-se de amostras populacionais selecionadas, o que pode não refletir a realidade geral da população^(18,19). Assim sendo, apesar de existir extensa literatura a respeito da ansiedade odontológica em países europeus, não é conhecido em que extensão estes dados podem ser aplicados à população brasileira⁽⁵⁾.

Este estudo teve como objetivos: 1) avaliar a ansiedade dental (ansiedade associada ao tratamento odontológico), por meio do uso de questionários (figura 1) desenvolvidos por Corah⁽²⁾ e modificado por Rosa & Ferreira⁽⁵⁾, 2) a prevalência de indivíduos altamente ansiosos, 3) e as diferenças de comportamentos entre indivíduos normais e ansiosos frente ao tratamento, associados com o grau de escolaridade dos indivíduos.

MÉTODOS

Este estudo transversal foi desenvolvido com metodologia baseada no trabalho de Rosa & Ferreira⁽⁵⁾, com objetivo de se obter dados a respeito da prevalência de pacientes ansiosos dentro da população que busca o tratamento odontológico na Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, bem como analisar a presença de associações entre os níveis de escolaridade e social destes pacientes com a procura por tratamentos odontológicos.

A população estudada composta por pacientes que estavam sendo submetidos ao tratamento odontológico na Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza durante o período de fevereiro a novembro de 2002. Foram respeitados os parâmetros sociais e a histórias dentais (sintomatologia clínica) dos pacientes (quadro f. 8).

Foram aplicados questionários em 300 pacientes, sendo 150 homens e 150 mulheres, escolhidos aleatoriamente, dentro desta população descrita acima. Todos já tinham experiências prévias com este tipo de tratamento. Os pacientes entrevistados responderam a um questionário formado por uma página de questões com informações sobre idade, sexo, renda familiar e nível de escolaridade, pela Escala de Ansiedade Odontológica (DAS) e por uma página com questões avaliando o comportamento dos indivíduos frente ao tratamento endodôntico, tais como a época do último tratamento, a frequência com que evitam o tratamento e com que faltam às consultas, por causa do medo (figura 1).

A DAS, uma escala de quatro itens, contém cinco alternativas cada um, desenvolvida especificamente para medir a ansiedade odontológica, com escores variando de 4 a 20⁽²⁾. Essa escala mede o estado de ansiedade odontológica, que o

indivíduo apresenta naquele momento⁽²⁰⁾. Escores iguais ou superiores a 15 estão associados a pacientes ansiosos.

Com relação ao comportamento frente ao tratamento odontológico, as respostas dos indivíduos altamente ansiosos ($DAS \geq 15$) foram comparadas com as respostas dos indivíduos normais ($DAS < 15$), utilizando-se o teste Kruskal-Wallis, considerando diferenças estatisticamente significantes para $p \leq 0,05$.

1- Dados Individuais:
1. A- Idade:
1. B- Sexo:
1. C- Renda familiar em salários mínimos: <input type="checkbox"/> 1 a 2; <input type="checkbox"/> 2 a 3; <input type="checkbox"/> 3 a 5; <input type="checkbox"/> 5 a 10; <input type="checkbox"/> 10 a 20; <input type="checkbox"/> > 20
1D- Nível de escolaridade: <input type="checkbox"/> 1º Grau; <input type="checkbox"/> 2º Grau; <input type="checkbox"/> 3º Grau
2- Comportamento individual frente ao tratamento odontológico
2. A- Época do último tratamento: <input type="checkbox"/> em tratamento; <input type="checkbox"/> até um ano; <input type="checkbox"/> 1 a 3 anos; <input type="checkbox"/> mais de 3 anos
2. B- Frequência com que evitam o tratamento devido ao medo: <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> às vezes; <input type="checkbox"/> frequentemente
2. B- Frequência com que faltam às consultas devido ao medo: <input type="checkbox"/> nunca; <input type="checkbox"/> às vezes; <input type="checkbox"/> frequentemente
3- Escala de Ansiedade Odontológica (DAS)
3.A. Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria ? a) eu iria consciente da importância e da razão do tratamento; b) eu não me importaria; c) eu me sentiria um pouco desconfortável; d) eu ficaria com medo de me sentir mal ou ficar com dor; e) eu ficaria com muito medo do que o dentista poderia fazer comigo.
3. B. Quando você está esperando na sala de espera de um dentista para ser atendido, como você se sentiria ? a) Relaxado; b) Desconfortável; c) Tenso; d) Ansioso; e) Tão ansioso que em algumas vezes desmaio ou quase passo mal.
3. C. Quando você está na cadeira do dentista esperando para ser atendido e ele pega uma broca para iniciar o trabalho em seu dente, como você se sente ? a) Relaxado; b) Desconfortável; c) Tenso; d) Ansioso; e) Tão ansioso que em algumas vezes desmaio ou quase passo mal.
3. D. Você se encontra na cadeira do dentista para ter seu dente tratado. Enquanto você está esperando e o dentista está separando o instrumental que usará para raspar seus dentes e ao redor da gengiva, como você se sente ? a) Relaxado; b) Desconfortável; c) Tenso; d) Ansioso; e) Tão ansioso que em algumas vezes desmaio ou quase passo mal.

Figura 1: Questionário contendo dados individuais, comportamentos frente ao tratamento odontológico e escala de ansiedade odontológica que foi aplicado a todos os pacientes da pesquisa.

RESULTADOS

A média de idade da amostra total resultou em 31,6 anos, variando entre 19 e 72 anos. Para se avaliar o nível de ansiedade odontológica calculou-se as médias e o erro padrão da média da DAS, que para a amostra totaliza de $11,65 \pm 0,15$, e que para as amostras feminina e masculina atingiram, respectivamente, $11,8 \pm 0,21$ e $11,5 \pm 0,21$. Da amostra total, 54 indivíduos assinalaram na DAS escores iguais ou maiores a 15, indicando uma prevalência de 18% de indivíduos que se mostravam altamente ansiosos no momento do atendimento odontológico.

Todos os resultados das diferentes amostras foram analisados estatisticamente utilizando-se o teste Kruskal-Wallis, através do software GMC-FORP-USP.

Quando comparada a distribuição de freqüência dos indivíduos normais e ansiosos, de acordo com o nível de escolaridade, não se observa diferença estatisticamente significante (tabela I).

Tabela I: Distribuição de indivíduos normais e ansiosos de acordo com o nível de escolaridade (N=300).

Indivíduos \ Escolaridade	1º Grau	2º Grau	3º Grau
Normais	63%	31,3%	5,7%
Ansiosos	53,7%	38,8%	7,5%

Com relação aos comportamentos frente ao tratamento odontológico houve diferenças estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) entre os indivíduos normais e ansiosos. Pode-se observar na tabela II que a maior porcentagem de indivíduos ansiosos relataram intervalos de tempo maiores desde o último tratamento odontológico, o mesmo ocorrendo quando a questão é evitar o tratamento devido ao medo (tabela III).

Tabela II: Distribuição de indivíduos normais e ansiosos de acordo com o tempo, em anos, do último tratamento (N=300).

Indivíduos	Em Tempo tratamento	Até 1 ano	1 a 3 anos	+ de 3 anos
Normais	6,9%	26%	44,3%	22,8%
Ansiosos	1,8%	12,9%	48,1%	37,2%

Tabela III: Distribuição de indivíduos normais e ansiosos de acordo com a freqüência com que evitam o tratamento odontológico devido ao medo (N=300).

Indivíduos \ Evita	Nunca	Às vezes	Freqüentemente
Normais	51,2%	45,9%	2,9%
Ansiosos	11,1%	62,9%	26%

E ainda, a ansiedade odontológica mostra-se intimamente relacionada com a freqüência de faltas destes pacientes às consultas marcadas previamente (tabela IV).

Tabela IV: Distribuição de indivíduos normais e ansiosos de acordo com a freqüência de faltas às consultas odontológicas devido ao medo (N=300).

Indivíduos \ Evita	Nunca	Às vezes	Freqüentemente
Normais	62,2%	26%	11,8%
Ansiosos	16,7%	55,5%	27,8%

DISCUSSÃO

A ansiedade constitui um fenômeno que pode ser caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação que são experimentados por um indivíduo em um momento particular⁽⁸⁾. Um dos atributos da ansiedade é seu caráter de resposta a alguma ameaça, e neste sentido, ela está intimamente relacionada ao medo, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser apenas a intensidade⁽⁹⁾. Alguns autores associam este medo do tratamento dentário a algo favorável para que as pessoas cuidem melhor de seus dentes⁽²¹⁾. Estudos têm demonstrado que grande parte da população adulta classifica o tratamento odontológico como muito desconfortável^(7,22) e associado a estresse⁽¹⁴⁾.

Os resultados obtidos neste estudo mostraram os valores médios dos escores da escala DAS 11,65 em nossa população, sendo 11,5 para os homens e 11,8 para as mulheres. Estes escores superiores para a população feminina tem sido relatada em muitos trabalhos^(2,13). Tal diferença parece indicar que as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade odontológica do que os homens, é confirmado pelo fato de apresentarem escores de medo maiores, frente a uma série de procedimentos odontológicos⁽⁵⁾.

Os valores encontrados (11,65) neste estudo mostraram-se superiores aos reportados para pacientes em clínicas particulares na Suécia e Estados Unidos (7,3 e 6,4, respectivamente)^(21,23). Os escores sempre foram maiores para pacientes em comunidades clínicas nestes dois países (8,3 para os EUA e 7,2 para Suécia).

Escores altos da DAS demonstram uma população mais ansiosa e, consequentemente, um problema relevante para os profissionais da Odontologia, podendo ter como consequências: dificuldade do condicionamento e cooperação do paciente durante o tratamento; prejuízo na relação profissional/paciente; exigências de maiores cuidados do profissional durante o planejamento e execução dos procedimentos clínicos, buscando conscientizar o paciente

da importância de sua saúde a cada sessão; e em determinados momentos fazer uso de ansiolíticos como auxílio em procedimentos mais invasivos. Todos os procedimentos devem ser previamente esclarecidos e autorizados pelo paciente, para que a relação de confiança permaneça.

A prevalência de indivíduos ansiosos encontrada neste estudo foi de 18%. Rosa & Ferreira⁽⁵⁾ encontraram uma prevalência de 15% para a população estudada, número alto quando comparado a estudos em outros países, como 4,2% na Noruega⁽⁶⁾ e 5,4% para a população sueca⁽³⁾.

Para a amostra populacional utilizada neste estudo não ocorreram diferenças na distribuição de indivíduos normais e ansiosos com relação aos níveis de escolaridade, embora nos indivíduos com terceiro grau tenham aparecido uma porcentagem elevada de indivíduos ansiosos. Resultados estes que vão de encontro aos obtidos por Rosa; Ferreira⁽¹⁵⁾, trabalho executado também com população brasileira e com escolha aleatória, sem seleção dos entrevistados.

Assim sendo, parece-nos que a ocorrência da ansiedade odontológica, independentemente de aspectos sociais e do comportamento de evitar o tratamento odontológico, representa características universais dos indivíduos ansiosos, os quais são sensivelmente influenciados pelo sentimento de medo.

CONCLUSÕES

- Dentro da população que busca o serviço odontológico da Universidade de Fortaleza, 18% são considerados ansiosos, sendo nestes casos necessários maiores cuidados durante o transcorrer das sessões de tratamento;
- Não existe correlação entre condições sociais e nível de ansiedade dentro da população estudada;
- Não existe correlação entre os níveis de ansiedade e de escolaridade dentro da população estudada;
- Pacientes ansiosos evitam freqüentemente o tratamento odontológico, independentemente do seu nível social ou escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MBC, Wannmacher L. Manejo medicamentoso da ansiedade em paciente odontológico. In: Ferreira MBC, Wannmacher L. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p.165-171.
2. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969;48:596.

-
3. Hakeberg M, Berggren V, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral* 1992;20:97-101.
 4. Pedrosa GWH, Ferreira CM, Gurgel-Filho ED, Fröner IC, Deus G, Coutinho-Filho T. Avaliação da ansiedade odontológica em pacientes submetidos ao tratamento de urgência odontológica. *Stoma* 2002;64:14-7.
 5. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Rev Bras Odontol* 1997;54:171-4.
 6. Vassend O. Anxiety pain and discomfort associated with dental treatment. *Behav Res Ther* 1993;31:659-66.
 7. Gatchel RJ, Ingersoll BD, Bowman L, Robertson MC, Walter C. The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc* 1983;107:609-10.
 8. Spielberg CD. The nature and measurement of anxiety. In: Spielberg CD, Diaz-Guerrero R. Cross cultural research on anxiety. Washington DC: Hemisphere/Wiley; 1976. p.3-11.
 9. Panksepp J. Toward a general psychobiological theory of emotions. *Behav Brain Sciences* 1982;5:407-67.
 10. Peretz B, Moshonov J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. *J Endod* 1998;24:435-7.
 11. Curson I, Coplans MP. The needs for sedation in conservative dentistry. *Br Dent J* 1970;125:19-22.
 12. Liddell A, Locker D. Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience. *Behav Modif* 2000;24:57-68.
 13. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978;97:816-9.
 14. Eli I. Dental anxiety: a cause for possible misdiagnosis of tooth vitality. *Int Endod J* 1993;26:251-3.
 15. Rosa AL, Salata LA. Medida da ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia bucal. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1988;2:77-80.
 16. Hägglin C, Berggren V, Hakeberg M, Hallström T, Bergtsson C. Variations in dental anxiety among middle-aged and elderly women in Sweden: a longitudinal study between 1968 and 1996. *J Dent Res* 1999;78:1655-61.
 17. Peters DD. Evaluation of prophylactic alveolar trephination to avoid pain. *J Endod* 1980;6:518-26.
 18. Cesar J, Moraes AB, Milgrom P, Kleinknecht RA. Cross validation of a Brazilian version of the dental fear survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:148-50.
 19. Moraes AB, Milgrom P, Tay KM, Costa SM. Prevalence of dental fear in Brazilian high school students in São Paulo state. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:114-5.
 20. Weisenberg M, Kreindler ML, Schachat R. Relationship of the dental anxiety scale to state-trait anxiety inventory. *J Dent Res* 1974;53:946.
 21. Berggren J, Carlsson SG. Psychometric measures of dental fear. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984;12:319-24.
 22. Kleinknecht RA, Bernstein DA. Antecedents of dental fear. *J Public Health Dent* 1978;39:113-24.
 23. Cohen ME. Dental anxiety and DMFS status. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985;13:75-8.

Endereço para correspondência:

Cláudio Maniglia Ferreira.
Rua Bento Albuquerque, 685,
ap. 1102, Papicu, Fortaleza, CE
E-mail: manigliaf@secrel.com.br