

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA PRÉ-ANESTÉSICA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LEITE, Iara¹

CALÇA, Verônica Leite²

PAIS, Jéssica Carolina Ferreira³

TERRA, Henrique Lopes⁴

HOMEM, Márcio A.⁵

RESUMO

Introdução: O medo da dor é um obstáculo nos procedimentos cirúrgicos odontológicos e se manifesta como ansiedade. **Objetivo:** Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a literatura científica e a avaliar sistematicamente as evidências científicas relacionadas ao controle da ansiedade no ambiente odontológico. **Método:** O presente estudo tem como método apresentado, as revisões sistemáticas avaliadas através de buscas literárias de artigos na língua inglesa, seleção dos artigos, confiabilidade utilizando critérios de inclusão e exclusão e avaliação da qualidade das evidências científicas. **Conclusão:** O estudo relatou que apesar do avanço odontológico, grande parte da população em geral, demonstraram ansiedade pré-anestésica

Palavras-chave: Ansiedade; Técnicas; Procedimentos; Obstáculos.

¹ CALÇA, Verônica Leite. Acadêmica do curso de odontologia da AJES –Faculdade do Norte de Mato Grosso-Guarantã do Norte. E-mail: veronicleite45@gmail.com

²LEITE, Iara. Acadêmica do curso de odontologia da AJES –Faculdade do Norte de Mato Grosso- Guarantã do Norte. E-mail: iara_leite_np@hotmail.com

³PAIS, Jessica Carolina Ferreira. Acadêmica do curso de odontologia da AJES –Faculdade do Norte de Mato Grosso- Guarantã do Norte. E-mail: jessicacarolinaferreirapais@gmail.com

⁴TERRA. Henrique Lopes Acadêmico do curso de odontologia da AJES –Faculdade do Norte de Mato Grosso-Guarantã do Norte. E-mail: terra-henrique@hotmail.com

⁵ Professor Doutor, Coordenador e Orientador do Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT; márcio.homem@ajes.edu.br.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade odontológica é definida como um estado de sentimento transitório, que relaciona envolvimento emocional de apreensão e nervosismo. Os incríveis avanços da odontologia são notórios atualmente, mas os aspectos relacionados à ansiedade dos pacientes são uma das reações mais notáveis no ambiente odontológico, estabelecendo dificuldades no atendimento. (SETO, Y, et. al., 2013).

Esses Estados psicológicos relatam um desagradável sentimento de negatividade, que por sua vez estimulam reações ameaçadoras e específicas em momentos associados ao tratamento odontológico. Um dos fatores predominantes que aumentam os níveis de ansiedade são experiências anteriormente negativas, que surgem na infância ou adolescência após alguns procedimentos e transmitem seus efeitos durante toda a vida adulta (CIANETTI, et. al., 2017).

Segundo (AZNAR-ARASA et al., 2014), alguns estudos demonstraram que a ansiedade é mais elevada nas exodontias, no envolvimento de anestesia ou quando equipamentos rotativos são utilizados, pacientes que possuem históricos de ansiedade demonstram sinais de maior percepção da dor durante os procedimentos.

A seleção de anestésico local por infiltração em um atendimento odontológico, em alguns casos gera desconforto devido a penetração da agulha na mucosa oral como também a infiltração da própria solução anestésica. Numerosos fatores alteram essa dor, por exemplo; o uso de anestésicos sem adrenalina pode causar menos dor, a injeção em um local palatal anterior pode apresentar uma dor maior do que a aplicação em um local vestibular ou palatal posterior, a utilização de determinadas agulhas pode causar menos dor, efetuar a aplicação mais lenta e com uma pressão mais baixa pode diminuir a dor em geral.

O medo da dor é um obstáculo nos procedimentos cirúrgicos odontológicos e se manifesta como ansiedade. Essa ansiedade é um dos fatores mais relacionados ao medo de tratamento dentário, relatada em cerca de 40% dos pacientes adultos. Os sistemas de administração de anestésicos controlados por computador foram selecionados para assegurar que a solução anestésica seja aplicada em um volume e taxa consistentes, independentemente da densidade ou resistência do tecido.

Os procedimentos cirúrgicos odontológicos são um dos fatores mais predominantes que aumentam a ansiedade. O presente estudo tem como base a avaliação de literaturas científicas sistemáticas sobre aspectos de ansiedade, relacionados ao envolvimento de

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

técnicas utilizadas nos procedimentos de anestesia dos pacientes. E através de resultados, relacionar fatores que predisõem a ansiedade e que interferem no tratamento odontológico.

2. OBJETIVO GERAL

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar literatura científica em torno do tema proposto e avaliar sistematicamente as evidências científicas relacionadas ao controle da ansiedade e técnicas anestésicas desenvolvidas atualmente para serem empregadas no ambiente odontológico.

3. MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo tem como cunho específico as revisões sistemáticas. Apresentado por graduandos em formação em Odontologia, a pesquisa é definida como qualitativa, utilizando fluxograma com dados da pesquisa e estabelecendo uma abordagem através de avaliações de artigos específicos. A pesquisa foi amplamente realizada no banco de dados PubMed / Medline, selecionando apenas artigos da língua inglesa, utilizando critérios de confiabilidade de inclusão e exclusão e avaliação da qualidade das evidências científicas.

4. TABELA/ RESULTADOS

Estudo	Desenho de Estudo	Amostra (por grupos)	Cálculo amostral e tipo de amostra	Mascaramento/ Cegamento	Métodos de avaliação	Resultados
Aghahi RH, et al., 2017	Ensaio clínico randomizado	25 homens e 35 mulheres	Análises de estatísticas	---	Escalas analógicas digitais	Utilizando a agulha com revestimento telescópico (4,13, 1 e 37) ocorreu menor dor
Campanella et al., 2018	Estudo cruzado	80 adultos	Teste T student	---	Desenho de boca dividida Escala analógica (EVA)	A técnica STA, resultou em menor dor.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

					Técnica (STA)	
Tickle M et al., 2012	Transversal controlado	450 pacientes	Análises univariadas	---	Escala (NRS) Escala de Corah	Pacientes com relatos de dor tinham mais ansiedade
Hyeyoon Chang et al. 2016	Estudo clínico randomizado	31 pacientes	CNV usado em comparação e CNR controlado	---	A escala de ansiedade dental (DAS) e a escala de estresse percebido (PSS) e (CNR)	O alívio da dor causada pela injeção ocorreu pela técnica (CNR)
Fardal et al., 201	Transversal controlado	102 pacientes	teste U de Mann-Whitney	---	escala analógica visual (VAS)	Não houve diferenças entre VAS e percepção da dor (P = 0,91) ou ansiedade
Van Wijk et al., 2009	Transversal controlado	247 pacientes	Ansiedade: mensurada pelo s-DAI Medo Dor: o s-FDPQ, 10	---	Escala numérica de (NRS)	Pacientes ansiosos sentiram mais dor e duração mais longa do que pacientes menos ansiosos
Sin-Yeon Cbo et al., 2016	Ensaio clínico randomizado	16 homens e 28 mulheres	G 3 softwares	Duplo cego	Escore de dor de NRS Efeito placebo	Não houve diferenças entre a inserção e injeção.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

5. DISCUSSÃO

A interação dos artigos, com os meios avaliativos e técnicas propostas de pesquisas sistemáticas, relatam de forma eficaz a sistematização e define critérios de largos aspectos na caracterização da ansiedade e medo no ambiente clínico odontológico. Os presentes estudos demonstram que altos níveis de ansiedade pré-tratamento, associado ao desconforto durante o procedimento cirúrgico, pode resultar no aumento da dor pós-operatória (SARAGUSTY; BERANT; YANIV, 2011). Definindo então que o aumento do risco de infecção e tempos de cicatrização são maiores (BAILEY, 2010). Esses achados ressaltam a importância de reduzir a ansiedade pré-cirúrgica em pacientes ansiosos (LOGGIA et. al., 2008; SULS; WAN, 1989).

As técnicas de avaliação utilizadas, ressaltam que pacientes que já apresentam casos clínicos de ansiedade, resultaram em maiores níveis de dor durante o procedimento de anestesia. Injeções induzem ansiedade aumentando a probabilidade de realce emocional da percepção da dor. A dor da injeção anestésica também pode ser considerada responsável pelo medo, segundo a análise dos artigos da pesquisa, muitos pacientes consideram que a injeção anestésica é mais desagradável quando comparada a realização do procedimento em geral.

Cirurgiões-Dentistas são incentivados a criar um ambiente de sala que reduz a ansiedade, melhora o humor e distrai a atenção dos pacientes aos procedimentos (Loggia ML, 2008). Estabelecer uma relação de confiança (DE JONGH; MEIJERINK-ANDERSON, 2005) e fornecer informações pré-operatórias ao paciente, descrevendo sensações e a sequência de procedimentos operatórios a serem realizados, podem reduzir a ansiedade e a exacerbação da dor (SULS; WAN, 1989).

A avaliação pré-operatória da ansiedade e o manejo adequado do paciente ansioso e técnicas baseadas nos resultados da avaliação são os principais requisitos para atendimento odontológico de alta qualidade (TICKLE et. al., 2012).

5. CONCLUSÃO

Conforme a análise da literatura científica apresentada, demonstrou-se que são necessárias novas técnicas com critérios de aperfeiçoamento no ato anestésico, o estudo relatou que apesar do avanço odontológico, grande parte da população em geral demonstrou ansiedade pré-anestésica. A revisão sistemática apontou que são necessárias novas revisões,

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

técnicas anestésicas e resultados que estabeleçam novos critérios e auxiliem na diminuição da ansiedade dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AZNAR-ARASA, L. et al. Patient anxiety and surgical difficulty in impacted lower third molar extractions: a prospective cohort study. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 43, n. 9, p. 1131-1136, 2014. 3.
- BAILEY L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. **AORN J 2010**; 92:455-457; quiz: 458-460; erratum: AORN J 2010; 92:708.
- BURKHARDT, R.; HAMMERLE, C. H.; LANG N. P. Grupo de Pesquisa sobre Tecido Mole Oral B, Ferida H. Dor autorreferida percepção de pacientes após colheita de enxerto de mucosa na região palatina. **J Clin Periodontol 2015**; 42: 281-287.
- CAPRARA, H. J.; ELEAZER, P. D.; BARFIELD, R. D.; CHAVERS, S. (2003) **Objective measurement of patient's dental anxiety by galvanic skin.**
- CHANG, Hyeyoon et al. Relief of Injection Pain During Delivery of Local Anesthesia by Computer-Controlled Anesthetic Delivery System for Periodontal Surgery: Randomized Clinical Controlled Trial. **Journal of periodontology**, v. 87, n. 7, p. 783-789, 2016.
- CIANETTI, S.; LOMBARDO, G.; LUPATELLI, L. et al. **Paglia European Journal of Paediatric Dentistry** vol. 18/2-2017.
- DE JONGH, A.; ADAIR P.; MEIJERINK-ANDERSON, M. Clinical management of dental anxiety: what works for whom? **Int Dent J 2005**; 55:73-80.
- ELI, I.; BAHT, R.; KOZLOVSKY, A.; SIMON, H. Efeito do gênero na predição de dor aguda e memória na cirurgia periodontal. **European journal of oral sciences 2000**; 108: 99-103.
- KIM, S.; LEE, Y. J.; LEE, S.; MOON, H. S.; CHUNG, M. K. Avaliação da dor e da ansiedade após a colocação cirúrgica dos dentes implantes. **The International journal of oral & maxillofacial implants 2013**; 28: 531-535.
- KUDO, M. **Pressão de injeção inicial para anestesia local odontológica: efeitos na dor e na ansiedade. Progresso da anestesia.**
- LOGGIA, M. L.; SCHWEINHARDT, P.; VILLEMURE, C.; BUSHNELL, M. C. Effects of psychological state on pain perception in the dental environment. **J Can Dent Assoc 2008**; 74:651-656.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

MAGGIARIAS, J.; LOCKER, D. Psychological factors and perceptions of pain associated with dental treatment. **Community Dent Oral Epidemiol** 2002; 30:151-159.

MAJSTOROVIC, M.; VEERKAMP, J. S. Relationship between needle phobia and dental anxiety. **J Dent Child** (Chic) 2004; 71:201-5.

MILGROM, P.; COLDWELL, S. E.; GETZ, T. et al. Four dimensions of fear of dental injections. **J Am Dent Assoc** 1997; 128:756-66.

SARAGUSTY, C.; BERANT, E.; YANIV, E. Association of attachment anxiety and satisfaction with nasal surgery. **Rhinology** 2011; 49:117-120.

SULS, J.; WAN, C. K. Effects of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: A meta-analysis. **J Consult Clin Psychol** 1989; 57:372-379.

TICKLE, M.; MILSOM K., CRAWFORD, F. I. J. et al. Predictors of pain associated with routine procedures performed in general dental practice. **Community Dent Oral Epidemiol** 2012.

WAHL, M. J.; SCHMITT, M. M.; OVERTON, D. A. Injection pain of pilocarpin plain, mepivacaine plain, articaine with epinephrine, and lidocaine with epinephrine. **Gen Dent** 2006; 54:168-71.

YESILYURT, C.; BULUT, G.; TASDEMIR, T. (2008) Pain perception during inferior alveolar injection administered with the Wand or conventional syringe. **Br Dent J** 205(5):E10 discussion 258-259.