



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

JOÃO PEREIRA DOS SANTOS JÚNIOR

**CONTROLE DE ANSIEDADE E DOR EM IMPLANTODONTIA: ASPECTOS DE
INTERESSE DO IMPLANTODONTISTA**

PORTO VELHO

2022



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

JOÃO PEREIRA DOS SANTOS JÚNIOR

CONTROLE DE ANSIEDADE E DOR EM IMPLANTODONTIA: ASPECTOS DE INTERESSE DO IMPLANTODONTISTA

Artigo apresentado ao curso de Especialização Latu Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Ferreira Nóia
Co-orientador: Prof. Esp. Maicon Mascarenhas

PORTO VELHO

2022

 **FACSETE**

Av. 40 - 200 240 - 1309-100/2016
Cidade: Sete Lagoas - Minas Gerais - 31270-900

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

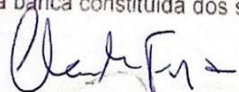
JOAO PEREIRA DOS SANTOS JÚNIOR

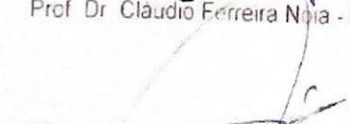
**CONTROLE DE ANSIEDADE E DOR EM IMPLANTODONTIA: ASPECTOS DE
INTERESSE DO IMPLANTODONTISTA**

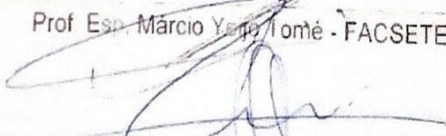
Artigo científico apresentado ao Curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas - FACSETE como requisito
parcial para obtenção do título de
especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia

Aprovada em 02/04/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:


Prof. Dr. Cláudio Ferreira Nova - FACSETE


Prof. Esp. Márcio Yano Tomé - FACSETE


Prof. Renan Pereira da Silva - FACSETE

Porto Velho, 11 de março de 2022.

CONTROLE DE ANSIEDADE E DOR EM IMPLANTODONTIA: ASPECTOS DE INTERESSE DO IMPLANTODONTISTA

Resumo: O medo compreende o temor a algo externo que representa um perigo real, ao físico ou ao psicológico do indivíduo. A ansiedade é uma angústia, frente a uma situação desconhecida, mas a causa do perigo não configura um objeto definido. Mesmo com a evolução tecnológica na Odontologia, as pessoas ainda associam a imagem do cirurgião-dentista e os procedimentos clínicos ao sofrimento e a dor, fazendo com que o medo e a ansiedade estejam presentes na rotina da consulta odontológica. Assim, o objetivo é discutir sobre as possibilidades e/ou alternativas que o cirurgião-dentista têm para aplicação clínica, visando o controle de ansiedade e dor nos procedimentos odontológicos. Assim, a metodologia aplicada foi a revisão de literatura, incluindo artigos publicados no pubmed, Scielo, Bireme e entre outros sites de pesquisas que apresentaram as principais variáveis da pesquisa para o tema central. Conclui-se que as alterações de emoções dos pacientes podem ser controladas pelo diálogo e monitoramento profissional, métodos farmacológicos, ou mesmo práticas integrativas. Diante disso, a percepção, conhecimento e controle do medo e da ansiedade do paciente pelo cirurgião-dentista, que possibilita ter um atendimento humanizado, mais tranquilo, prevenindo assim, as intercorrências indesejáveis e de risco.

Descritores: Medo. Ansiedade. Tratamento odontológico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
4 DISCUSSÃO.....	11
5 CONCLUSÃO	13
6 REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

Uma das maiores preocupações de todo cirurgião-dentista diz respeito à prevenção e controle da dor de seus pacientes. Na clínica odontológica, a dor invariavelmente é de caráter inflamatório, podendo ser classificada como dor aguda, quando é de curta duração, ou crônica, de curso mais prolongado, em geral relacionada a certos tipos de distúrbios da articulação tempormandibular¹.

Justifica-se que um dos grandes desafios para o sucesso no atendimento a pacientes com transtorno de ansiedade é conseguir fazer a adequação do mesmo, que se torna difícil pela sua condição emocional, onde muitas vezes o paciente não consegue manter um autocontrole. Por vezes, por falta de um pleno desenvolvimento intelectual, a sua capacidade de cooperação e compreensão podem ser afetadas².

Como problema, é visto que o medo é definido como estado afetivo que presente um perigo iminente ou a consciência de que isto pode acontecer. A condição emocional identificada pelo medo, pode deixar o indivíduo num estado comportamental que reúne uma seleção de sintomas negativos, que os relacionam a uma experiência desagradável³.

Ainda, a ansiedade também agrava o sofrimento psicológico causador pela dor.

Por isso, como pergunta do problema tem-se: Quais as possibilidades e/ou alternativas que o cirurgião-dentista têm para aplicação clínica? Como tem sido a visão do cirurgião-dentista quanto ao controle de ansiedade e dor nos procedimentos odontológicos?

Em hipótese, considera-se que, por conta de experiências desagradáveis na infância, o que reflete um período crítico para o desenvolvimento da ansiedade, muitos adultos evoluem para uma condição que os tornam conhecidos como pacientes de difícil atendimento, entre alunos de graduação de odontologia e profissionais da área⁴.

Diante disso, é importante ressaltar que o cirurgião-dentista tenha conhecimento, as mulheres compreendem o grupo de indivíduos mais ansiosos e a faixa etária abaixo dos 40 anos são até 1,5x mais ansiosos, conforme estudos científicos. Isto é, segundo a pesquisa sobre ansiedade realizada por Medeiros et al.¹¹, as mulheres são mais ansiosas que os homens, e indivíduos com mais de 24 anos tem níveis de ansiedade mais altos. Os procedimentos mais estressantes seriam a injeção anestésica que causa fobia e ansiedade junto com a cirurgia oral menor. A

Anestesia é uns dos procedimentos mais dolorosos enquanto a cirurgia um dos mais invasivos e dolorosos.

Para Barasuol et al.¹² e Costa et al.¹³, o medo e ansiedade podem alterar os sinais vitais dos indivíduos, e o cirurgião-dentista deve ter conhecimento desta influência para evitar problemas como síncope e elevação da pressão arterial, entre outros. A pressão arterial, a frequência cardíaca, devem ser monitoradas antes, durante e após o atendimento para um planejamento mais adequado e prevenir situações emergenciais e de risco.

Enfim, a cada dia se torna mais relevante o estudo dos componentes emocionais das pessoas e sua interferência no tratamento odontológico. Ter conhecimento do psiquismo dos indivíduos, entender a origem, a intensidade e controlar o medo e a ansiedade dos mesmos, e também sua própria tensão, possibilita melhor relação profissional/paciente e promove a execução de procedimentos clínicos com qualidade¹⁴.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir sobre as possibilidades e/ou alternativas que o cirurgião-dentista têm para aplicação clínica, visando o controle de ansiedade e dor nos procedimentos odontológicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção da dor e ansiedade quando realizado o implante nos pacientes;
- Verificar como pode ser realizado os métodos para a realização do controle da ansiedade e dor ocorrida na implantodontia;
- Discorrer sobre as interações medicamentosas, sendo uma das alternativas e/ou possibilidades que o cirurgião-dentista pode aplicar na clínica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A PERCEPÇÃO DA DOR

Para compreender a dor humana é preciso que além de identificar a natureza física do agente causador, sejam discriminados os fatores psicológicos situacionais que alteram a sua percepção, o que é um evento individual e pessoal. Existe, além disso, um aspecto afetivo na percepção da dor, e esta depende do significado atribuído à mera sensação dolorosa e do contexto psicológico no qual ela ocorre⁹.

Um estímulo que produz uma sensação dolorosa, produz sensações fisiológicas, cognitivas e emocionais, que para cada indivíduo tem um valor diferente. Então, as emoções do paciente ante a sensação de dor, tais como ansiedade, medo e depressão, ocorrem da própria dor, mas também de outros aspectos do paciente (expectativas, desejos e experiências) e do contexto psicológico no qual a dor é experimentada¹⁰.

Segundo Medeiros et al.¹¹, a percepção da interferência da ansiedade é importante para evitar complicações cirúrgicas, como síncope, aumento excessivo da pressão, com risco de hemorragia, entre outras. O controle da ansiedade otimiza o tratamento, já que o paciente se torna mais cooperativo e sente menos sensações dolorosas, gerando conforto ao paciente e segurança ao profissional, facilitando o atendimento.

Resumindo, é a interação da sensação dolorosa com os aspectos psicológicos do indivíduo e do contexto no qual a dor é experimentada que resulta na percepção da dor, fenômeno de natureza pessoal e única.

3.2 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O índice de efeitos colaterais decorrente de interações medicamentosas é desconhecido e varia de estudo para estudo dependendo do seu desenho, do grupo populacional avaliado (crianças, idosos) e de os pacientes serem ambulatoriais ou internados – quando, corriqueiramente, fazem uso de maior número de medicamento. Contribui para essa falta de conhecimento o fato de não se conhecer o quantitativo de

pacientes que receberem as prescrições medicamentosas com potencial para interações⁵.

É visto que as interações medicamentosas agregam um grave problema na saúde pública, aumentando as internações hospitalares e os referidos custos com tais internações. A preocupação com o uso racional de medicamentos levou a comunidade científica a realizar um alerta aos profissionais prescritores para que garantam que seus pacientes recebam o medicamento apropriado para sua situação clínica em questão nas doses que satisfaçam às necessidades individuais por um período adequado, e ao menor custo possível para eles e sua comunidade⁸.

O uso de vários métodos farmacológicos na odontologia, com o objetivo de controle de ansiedade e dor, vem aumentando significativamente. Tal fato se dá pelo avanço nas pesquisas e a necessidade da utilização de medicamentos, principalmente benzodiazepínicos, na rotina clínica do cirurgião-dentista⁶.

Algumas limitações podem surgir durante o atendimento odontológico com paciente submetido a sedação².

Um estudo com 252 pacientes, com 18 anos ou mais, submeteram-se a atendimento odontológico de urgência em uma faculdade de odontologia de São Paulo, SP. Para avaliar a ansiedade, foram utilizadas a *Modified dental Anxiety Scale* (MDAS), e a Escala de Medo de *Gatchel*. Conclui-se que pacientes ansiosos, em especial as mulheres, são recorrentes no atendimento odontológico³.

O midazolam é uma droga utilizada para sedação antes de procedimentos clínicos e cirúrgicos. É um benzodiazepínico que tem efeitos depressores do sistema nervoso central (SNC), com rápido início de ação e poucos efeitos adversos. A mesma pode ser administrada por via oral, intranasal, intravenosa e intramuscular⁷.

3 DISCUSSÃO

De acordo com as literaturas encontradas, percebeu-se que entre autores que, como por exemplo, estudos de Costa et al.¹⁵ relataram que o atendimento odontológico consiste um momento de incômodo e nervosismo para muitas pessoas e que apesar dos avanços tecnológicos na Odontologia, o medo e a ansiedade estão presentes na rotina da clínica, provocando alterações comportamentais nos pacientes.

Estudos de Silva; Sena e Lima¹⁶ corroboram com esta premissa e ainda reforçaram que estas emoções representam um obstáculo aos cuidados bucais regulares. Sabe-se que o medo como um temor em relação a algo externo, existindo um perigo real que ameaça à integridade física ou psicológica da pessoa. Já a ansiedade foi definida como um temor sem objeto real, apresentando sentimentos de tensão, inquietação e preocupação a uma ameaça à segurança do indivíduo.

Os autores de Ferreira e Oliveira¹⁷ caracterizaram estas emoções de forma semelhante e ainda destacaram que fatores internos como lembranças, fantasias pessoais são responsáveis pela ansiedade e que esta emoção pode ser considerada natural, uma resposta à um estímulo e que prepara o organismo para eventos futuros.

Mesmo que, psicologicamente a ansiedade e o medo apresentarem diferenças, fisiologicamente apresentam alteração dos sinais vitais e reações orgânicas similares como dilatação da pupila, palidez, transpiração excessiva, sensação de formigamento e aumento da pressão arterial, aumento da frequência de batimentos e da força de contração do coração, respiração afetada com a sensação de falta de ar ou sufocação, pode haver também espasmos, tremores, tensão muscular, ondas de calor e arrepios de frio, secura da boca, tontura, náusea, hipersecreção gástrica, diarreia, micção frequente, dificuldade de concentração, nervosismo, insônia, irritabilidade e dificuldade para deglutir¹¹.

Além destas alterações fisiológicas interferirem diretamente no atendimento clínico, dificultando ou mesmo impedindo a realização dos procedimentos um quadro de medo e ansiedade é responsável pela frequência irregular do paciente, ou mesmo fuga às consultas odontológicas, e a procura por tratamento só ocorre com sinais/sintomas instalados como dor, fístula ou edema¹².

Estudos de Penteado et al.¹⁸ ainda ressaltaram que esta situação provoca uma condição de saúde bucal precária e uma baixa qualidade de vida dos indivíduos.

Vários elementos determinantes do medo e da ansiedade no consultório odontológico, destacando entre eles a anestesia local e os procedimentos cirúrgicos, principalmente a exodontia. Entretanto, as vibrações e sons dos motores de alta e baixa rotação, instrumentais cirúrgicos, e até mesmo atitudes inapropriadas dos cirurgiões-dentistas também foram responsabilizados por alterações de emoções das pessoas.

Ressalta-se que as mulheres como mais ansiosas que os homens. A reversão do temor das pessoas ao tratamento na Odontologia, passa por intervenções diferenciadas. Um dos princípios básicos para controle da ansiedade e do medo no atendimento clínico seria o monitoramento dos sinais vitais, como a pressão arterial, e a frequência cardíaca, para prevenir situações emergenciais e de risco^{19,20}.

Os fármacos como os benzodiazepínicos: diazepam, midazolam, lorazepam, promovem um relaxamento do paciente, estabilização da pressão arterial e glicemia, e ainda oferecem segurança, eficácia e baixos efeitos colaterais. A sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio também configura como opção segura e sem efeitos indesejáveis para minimizar a ansiedade dos usuários²¹.

Contudo, os profissionais devem estar atentos para práticas integrativas usadas no controle das emoções de seus pacientes. Como indicado por Facioli; Soares e Nicolau²², a Terapia com Florais de Back, pode ser usada em diferentes faixas etárias, tem baixo custo, fácil aquisição e poucos efeitos adversos.

Mesmo se utilizando de diferentes recursos para controle do medo e da ansiedade das pessoas, o cirurgião-dentista deve primeiramente controlar suas expectativas e tensão para oferecer tranquilidade a seus pacientes durante o atendimento. Para promover saúde dos indivíduos, e minimizar o desconforto e estresse do tratamento, o papel do cirurgião-dentista vai além da execução dos procedimentos²³.

É fundamental que este profissional entenda do psiquismo das pessoas, reconheça a origem e a intensidade do medo e ansiedade dos indivíduos. Que ofereça um suporte técnico e emocional adequado, estabeleça o diálogo e o acolhimento, e uma relação de confiança com seus pacientes. Ele deve promover campanhas educativas que orientem a população sobre os cuidados com a saúde bucal para manutenção da saúde geral e melhor qualidade de vida e que amenizem o temor das pessoas ao tratamento odontológico^{14,24,25}

4 CONCLUSÃO

O medo e ansiedade provocam alterações comportamentais nos pacientes e alteram de forma significativa seus sinais vitais. Ainda, podem ser responsáveis pela evasão às consultas, e ainda, sendo uma consequência de uma saúde bucal precária, interferindo na qualidade de vida da população. As alterações de emoções dos pacientes podem ser controladas pelo diálogo e monitoramento profissional, métodos farmacológicos, ou mesmo práticas integrativas.

Diante disso, a percepção, conhecimento e controle do medo e da ansiedade do paciente pelo cirurgião-dentista, que possibilita ter um atendimento humanizado, mais tranquilo, prevenindo assim, as intercorrências indesejáveis e de risco.

CONTROL OF ANXIETY AND PAIN IN IMPLANT DENTISTRY: ASPECTS OF INTEREST FOR IMPLANT DENTISTRY

Abstract: Fear comprises the fear of something external that represents a real danger, to the physical or psychological of the individual. Anxiety is an anguish, faced with an unknown situation, but the cause of danger does not configure a defined object. Even with the technological evolution in Dentistry, people still associate the image of the dentist and clinical procedures with suffering and pain, causing fear and anxiety to be present in the routine of the dental consultation. Thus, the objective is to discuss the possibilities and/or alternatives that the dentist has for clinical application, aiming at the control of anxiety and pain in dental procedures. Thus, the methodology applied was the literature review, including articles published in pubmed, Scielo, Bireme and among other research sites that presented the main research variables for the central theme. It is concluded that changes in patients' emotions can be controlled by dialogue and professional monitoring, pharmacological methods, or even integrative practices. In view of this, the perception, knowledge and control of the patient's fear and anxiety by the dentist, which makes it possible to have a humanized, more peaceful care, thus preventing undesirable and risky complications.

Keywords: Fear. Anxiety. Dental treatment.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Eduardo Dias de. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 3 ed. – São Paulo: Artes Médicas, 2014.
2. PICCIANI, Bruna Lavinias Sayed. Et al. Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12):e1170-4
3. KANEGANE, Kazue. Et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência Dental anxiety in an emergency dental servisse. *Rev Sa'de P'blica* 2003;37(6):786-92
4. Anderson JW. Et al. Fear in dental chair. *Oral Health* 1997;87:9-12.
5. MARIN, Maria José Sanches. Et al. *Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Artigo • Cad. Saúde Pública* 24 (7) • Jul 2008 •
6. 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.
7. Kiersten S. Smith *Neuropharmacology*. 2012 August; 63(2): 250-258.
8. MAREGA, Tatiene. *Odontologia especial*. São Paulo: Quintessence Editora, 2018.
9. MORAES, A. B. A. – A psicologia da dor apud ANTONIAZZI, J. H. *Endodontia – bases para a prática clínica* 2a ed., São Paulo: Artes Médicas, p. 289-97, 1991.
10. OKESON, J.P. *Dor orofacial, guia de avaliação diagnóstico e tratamento* São Paulo: Quintessence editora, 1998
11. MEDEIROS, L. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev Odontol UNESP*, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.
12. BARASUOL, J. C. et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Rev Assoc Paul Cir*, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.
13. COSTA, R. R. da, et al. Avaliação da Influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. *Rev Odontol UNESP*, v. 41 n. 1, p. 43-47, jan./fev. 2012.
14. DE PAULA, P. H. F. et al. Avaliação do grau de ansiedade do paciente submetido a tratamento odontológico em uma universidade de Goiânia/Goiás. *RCO*, v. 1, n. 1, p. 10-17, 2017.

15. COSTA, A. M. D. D. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas- MG. *Braz J Periodontol*, v. 24, n. 2, 2014.
16. SILVA, M. P. C. F.; SENA, R. M. C.; LIMA, I. P. C. Ansiedade dos idosos no tratamento odontológico: revisão sistemática. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 4., 2015, Campina Grande. Anais... Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2015. p. 1-6
17. FERREIRA, H. A. C. M.; OLIVEIRA, A. M. G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 6- 17, jan./abr. 2017.
18. PENTEADO, L. A. M. Impacto da ansiedade, do medo ao tratamento odontológico e da condição bucal na qualidade de vida de usuários de serviços odontológicos. 2017. 87 f. Tese (Doutorado)- Programa de Pós Graduação em Odontologia, Centro de Ciências, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
19. BARASUOL, J. C. et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Rev Assoc Paul Cir*, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.
20. COSTA, R. S. M. da.; RIBEIRO, S. N.; CABRAL, E. D. Determinants of painful experience during dental treatment. *Rev Dor*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 365-70, Oct./Dec. 2012.
21. FACIOLI, F.; SOARES, A. L., NICOLAU, R. A Terapia floral na Odontologia no controle de medo e ansiedade- revisão de literatura. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 14., 10., 2010, São José dos Campos. Anais... São José dos Campos: UNIVAP, 2010. p. 1-5.
22. SAKAMOTO, E.; YOKOYAMA, T. Pain and anxiety in dentistry and oral and maxillofacial surgery focusing on the relation between pain and anxiety. *Remedy Publications LLC*, v.1, n. 1, p. 1-4, 2018.
23. GAUDERETO, O.M. et al. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 118-121, jan./jun. 2008.
24. CARVALHO, R.W.F, de. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência de fatores preditores em brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n.7. p. 1915-1922, 2012.
25. OLIVEIRA, M. L. R. S. de; ARAÚJO, S. M.; BOTTAN, E. R. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 165-170, set./dez. 2015.