

Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais

Anxiety control in Dentistry: current approaches

Otto Magalhães Gaudereto

Fernanda Pascoal Dias

Graduandos em Odontologia pela Universidade José do Rosário Vellano (MG)

Ana Maria Duarte Dias Costa

Professora Doutora do Curso de Odontologia e Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (MG)
Professora Titular da Disciplina de Farmacologia

Fábio de Souza Terra

Professor do Curso de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano (MG)
Mestre em Saúde pela Unifenas

Rosane Dias Costa

Médica pela Universidade José do Rosário Vellano (MG)
Mestranda em Clínica Médica pela Santa Casa de Belo Horizonte

Marina Dias Costa

Médica pela Universidade José do Rosário Vellano (MG)
Mestranda em Clínica Médica pela Santa Casa de Belo Horizonte

Resumo

A literatura mostra-se muito carente no que diz respeito à ansiedade na odontologia. Como o tratamento odontológico pode representar um grande problema para pacientes ansiosos, a proposta deste estudo foi revisar a literatura a fim de avaliar o que existe de mais atual a esse respeito, objetivando contribuir com os profissionais odontólogos no sentido de embasá-los para o controle da ansiedade no consultório.

Palavras-chave: ansiedade odontológica; medo; tratamento odontológico.

Abstract

Literature is very poor in articles about anxiety in Dentistry. Since dental treatment may represent a major issue to anxious patients, the purpose of this study was to review the literature in order to find out and evaluate the most up-to-date research on the matter, thus providing dentists with efficient methods to control anxiety in their practice.

Keywords: anxiety in Dentistry; fear; dental treatment.

Introdução

Segundo RANALI (18), a sensação de “medo” (denominado de comportamento fóbico) está ligada aos cinco medos universais do homem: medo da dor, medo do desconhecido, medo do desamparo e da dependência, medo da mudança, da mutilação do corpo e medo da morte.

Embora todos estejam presentes no cotidiano, o medo da dor e da mutilação do corpo está intimamente relacionado à visita ao dentista, gerando a sensação desagradável da ansiedade. O paciente ansioso sempre evita o tratamento dental e, uma vez no consultório, a administração deste sentimento torna-se difícil, desencadeando uma dificuldade a mais para o cirurgião-dentista.

A dor e a ansiedade estão diretamente relacionadas. Diante da ansiedade, a dor fica mais difícil de ser controlada, pois seu limiar está diminuído, podendo daí surgir o estresse. Vários meios estão disponíveis para controlar a ansiedade ou o estresse durante a visita ao dentista. Temos os meios farmacológicos e os não farmacológicos. Quando o cirurgião-dentista usa um desses meios para controle da ansiedade, além de aumentar o limiar de dor do paciente, também estará prevenindo complicações gerais como desmaio, alterações de pressão arterial, glicemia dentre outras. Em Odontologia deve-se cuidar simultaneamente da dor e da ansiedade (5).

Revisão da Literatura

Segundo KANEGANE, PENHA, BORSATTI *et al.* (7), uma das dificuldades encontradas pelo clínico durante o atendimento odontológico é o medo que alguns pacientes manifestam ter em relação aos procedimentos que terão curso durante a sessão. O comparecimento para tratamento odontológico pode representar um grande problema para esses pacientes.

A ansiedade se manifesta quando o perigo não é evidente, mas se apresenta de maneira vaga e persistente, ou até mesmo quando os sinais de um dano iminente não são conscientemente percebidos (19). 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 (16).

Parcela significativa de pacientes apresenta quadro de ansiedade frente ao atendimento odontológico, dificultando, em variados níveis, o trabalho do profissional sendo estressante tanto para o cirurgião-dentista quanto para o paciente e, muitas vezes, levando a resultados insatisfatórios (3, 22).

A infância constitui-se em um período crítico para o desenvolvimento da ansiedade. ANDERSON (1) verificou que aproximadamente um quarto da população americana adulta evitou

fazer visitas regulares ao dentista devido a experiências vividas nesse período da vida.

Em relação à idade, MILGROM, FISET, MELNICK *et al.* (12) relataram que pacientes com menos de 40 anos podem ser 1,5 vezes mais ansiosos que aqueles com mais de 40 anos.

Referente ao sexo, indivíduos do sexo feminino apresentam escores mais altos do que indivíduos do sexo masculino (21).

Em um estudo realizado por ANDERSON (1), foi investigada a origem da ansiedade odontológica em 100 pacientes húngaros que aguardavam o tratamento por hipnose. O nível de medo e ansiedade foi mensurado, através da *Dental Anxiety Scale* (DAS) e da *Dental Fear Scale* (DFS), e o escore encontrado foi bastante elevado. A razão mais freqüente para este fato foi o prévio medo ao tratamento odontológico (20%) e a pouca satisfação em relação ao comportamento do cirurgião-dentista (15%).

SINGH, MORAES, BOVI *et al.* (21) conceituam ansiedade como um sentimento semelhante ao medo, só que a fonte desse medo é desconhecida. ROSA & FERREIRA (20) consideram que o sentimento de ansiedade ou medo ocorre diante da perspectiva ou em relação ao tratamento odontológico, tendo sido chamado de ansiedade odontológica, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente em função do tipo de procedimento.

O impacto do medo, da ansiedade e da fobia, frente ao tratamento odontológico, têm sido apontados em pesquisas recentes em vários países, como causadores de um grande índice de doenças bucais e manifestações sistêmicas, que se tornaram um problema de saúde pública apesar de todo o avanço técnico-científico dentro da Odontologia (2, 4, 5, 8, 10). Para muitas pessoas ainda permanece o paradig-

ma do sofrimento associado ao tratamento odontológico, onde dor é sinônimo de dentista (7).

Abordagens Atuais para o Controle da Ansiedade em Odontologia

Medo e dor estão sempre inter-relacionados. Estes dois sentimentos apresentam componentes fisiológicos e emocionais, uma vez que com o aumento da dor a ansiedade também aumenta. A influência dos fatores psicológicos sobre a dor também tem sido amplamente demonstrada, como no estudo de LAUTCH (9) que observou que, quando estimulados, pacientes ansiosos apresentavam um limiar de dor mais baixo do que pacientes em estado normal. Esses pacientes quase sempre necessitam de abordagens não farmacológicas ou farmacológicas especiais (Quadro I), para permitir a realização do tratamento odontológico.

Quadro I. Tratamento farmacológico da ansiedade

Medicamentos	Dose Adulto	Dose Infantil	Efeitos Adversos		
			Freqüentes	Infreqüentes	Raros
Benzodiazepínicos	Oral	Oral			
Diazepam	5 a 10mg	1 a 2,5mg	Sedação	Tontura	* Coma e morte
Midazolam	15mg	0,2 a 0,5mg/kg	Xerostomia	Ataxia	Efeito paradoxal
Alprazolam	0,25 a 0,5mg/dose	0,005mg/dose		Conf. mental	Depressão respiratória
Lorazepam	2mg/dose	0,09mg/kg/dose		Náusea	
Triazolam	0,125 a 0,25mg			Prejuízo da motricidade	
Antihistamínicos					
Hidoxizina Prometazina	25mg/dose x 3 25 a 50mg/ dose x 2	2mg/kg/dia ÷ 3 0,1mg/kg/ dose x 2	Sedação	Xerostomia Ret. Urinária Palpitação Hipotensão Cefaléia Náusea e vômito Alt. appetite Const. ou diarreia	
Outros					
Hidrato de Cloral	250mg/dose x 4	4mg/kg x 6	Sedação Náuseas Vômitos		Efeito paradoxal
Óxido Nitroso	Concentração média 30 a 40% de N ₂ O para 70% a 60% de O ₂		Disforia e euforia Sensação de calor e flutuação	Náusea Vômito Cefaléia	Hipoxemia Parada cardioresp.
	5 a 6L/min	4L/min			

* Associado ao álcool ou outros depressores do SNC

O controle farmacológico do estresse e ansiedade em Odontologia, através da sedação consciente, pode ser feito, com segurança, através de duas formas: pela administração de medicamentos ansiolíticos por via oral (benzodiazepínicos) ou, mais recentemente, com um “novo” coadjuvante terapêutico, através da utilização da via inalatória com a mistura dos gases óxido nitroso/oxigênio (6).

Os ansiolíticos são medicamentos que têm como objetivo a redução da ansiedade sendo a classe dos benzodiazepínicos (BZD) a mais utilizada. Os representantes dos BZD são: diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, dentre outros. Em Odontologia, estas drogas são indicadas para a diminuição da ansiedade do paciente (6, 23).

O diazepam é o protótipo dos benzodiazepínicos, com longa história de uso na Odontologia, promovendo além do efeito ansiolítico, relaxamento muscular e efeito anticolinérgico tão importantes como coadjuvantes no tratamento odontológico. A droga é eficaz, mas possui metabólitos ativos podendo prolongar seu tempo de ação, às vezes desnecessário e até mesmo inconveniente, pois pode comprometer as atividades do paciente após a consulta odontológica, por causar comprometimento dos reflexos e sedação do paciente. Pode ser utilizada em doses que variam, no adulto de 5 a 10 mg e na criança de 0,3 a 0,6mg/kg (15).

O triazolam é um ansiolítico eficaz e agente amnésico, que possui rápido início de ação, meia vida de eliminação curta e biotransformação em metabólitos inativos. Esta curta duração de ação é idealmente apropriada para a Odontologia, permitindo uma rápida recuperação, importante para os procedimentos ambulatoriais. De modo geral, as

vantagens apresentadas por tal fármaco faz com que seja uma droga de escolha para a sedação oral em Odontologia (24).

O midazolam é uma nova imidazobenzodiazepina, de curta duração, rápida recuperação, porém por uso oral não manifesta efeito satisfatório devido ao seu elevado efeito de primeira passagem metabólica hepática. Pode apresentar apnéia respiratória, principalmente se associado aos opióides. Todos os pacientes que utilizarem benzodiazepínicos por indicação do cirurgião-dentista não devem ser liberados do consultório sem acompanhante.

Alguns anti-histamínicos produzem leve depressão do SNC, que provavelmente contribui para seu efeito ansiolítico. Dentre eles, a hidroxizina se destaca pela sua baixa toxicidade o que contribui para sua popularidade como sedativo na Odontologia. Tais drogas também apresentam atividades anticolinérgicas, anti-histamínicas e antieméticas, ações estas muitas vezes de grande utilidade no tratamento odontológico. Em algumas situações específicas, a administração de barbitúricos como ansiolíticos pode ser indicada, se o paciente não precisa ficar alerta. O hidrato de cloral pode ser considerado para o tratamento de crianças rebeldes (24).

Nos últimos anos, a técnica da sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio vem crescendo de forma gradual entre os profissionais da área odontológica, tornando-se uma valiosa ferramenta no controle da ansiedade em Odontologia, podendo ser empregada em praticamente todos os procedimentos e em todas as especialidades. Quando corretamente indicada e aplicada é segura, não oferecendo ris-

cos para o paciente, e não apresentando os efeitos colaterais comuns aos ansiolíticos orais. A via inalatória é a única via em que as ações de uma droga podem ser rapidamente ajustadas em qualquer direção. A recuperação rápida do paciente não deixa nenhum efeito residual na sua capacidade psicomotora, ideal para o uso rotineiro em consultórios e ambulatórios odontológicos (11, 24).

A sedação consciente por uso de óxido nitroso foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2004. A técnica, conhecida há mais de 150 anos e praticada em diversos países do mundo, é usada para sedar pacientes que apresentam quadros de fobia, medo e excessiva ansiedade, na hora do tratamento. O óxido nitroso não substitui a anestesia, mas ajuda a manter o paciente relaxado durante a intervenção. Ele é administrado por meio de máscara nasal, misturado ao oxigênio numa concentração de 40 a 60% (18).

Com relação às abordagens não farmacológicas, a verbalização (iatrossedação), técnicas de relaxamento e hipnose, as técnicas comportamentais e psicológicas no controle da ansiedade do paciente odontológico são indubitavelmente importantes. Também a música, quando aplicada com técnica correta, representa uma importante ferramenta para promover distração e relaxamento no consultório odontológico. O córtex auditivo apresenta relação com o sistema límbico, o qual controla o comportamento emocional e os impulsos motivacionais, sendo de grande importância uma escolha musical correta ao se buscar um efeito musicoterápico positivo. A divulgação dos benefícios da

Musicoterapia como ferramenta auxiliar em Odontologia faz-se necessária por ser ainda pouco conhecida (17).


Considerações Finais

O controle da ansiedade dos pacientes odontológicos pode ser feito com diferentes métodos, variando desde formas não-farmacológicas até a utilização de drogas para exercer esse efeito ansiolítico. Cada método apresenta vantagens e desvantagens inerentes às suas próprias características. Quando a opção re-

cai no uso das drogas, torna-se imprescindível o conhecimento das vias de administração, do custo, das características farmacológicas bem como, quando técnicas sofisticadas são exigidas para o seu emprego, de treinamento específico para sua execução.

Nenhuma das técnicas de sedação é perfeita, apresentando limitações e indicações específicas para cada situação clínica. Para o profissional bem informado e capacitado são opções distintas de escolha e o perfil do

paciente e do procedimento odontológico deve ser considerado para determinar a escolha do método.

O importante é que o tratamento odontológico possa ser efetuado com estresse fisiológico e psicológico mínimo. 

Recebido em: 04/04/2007
Aprovado em: 27/09/2007

Ana Maria Duarte Dias Costa
Rua Presidente Artur Bernardes, 655 - Centro
Alfenas/MG - CEP: 37130-000
E-mail: ana.costa@unifenas.br

Referências Bibliográficas

- ANDERSON, J. W. Fear in dental chair. *Oral Health*, v. 87, n. 2, p. 9-12, 1997.
- BARBERÍA, E., FERNANDEZ- FRÍAS, C., SUAREZ-CLUAL, C. *et al.* Analysis of anxiety variables in dental students. *Int. Dent. J.*, v. 54, n. 6, p. 445-449, 2004.
- CHADWICK, B. L. Assessing the anxious patient. *Dent Update*, v. 29, n. 9, p. 448-454, 2002.
- DEJONGH, A., ADAIR, P., MEIJERINK, A. M. Clinical management of dental anxiety: what works for whom? *Int. Dent. J.*, v. 55, n. 2, p. 73-80, 2005.
- GASPAR, J., TOTH, Z., FEJERDY, L. *et al.* Some background data about the high dental anxiety of the Hungarian population; Adatok a hazai populáció fokozott fogászati szorongásának hatteréről. *Fogorv. Sz.*, v. 97, n. 2, p. 85-89, 2004.
- GRAEFF, F. G. Drogas psicotrópicas e seu modo de ação. 2ª ed., São Paulo: EPU, 1989. *Apud.* Norway. *Eur. J. Oral Sci.*, v. 107, n. 6, p. 422-428, 1999.
- KANEGANE, K., PENHA, S. S. I., BORSATTI, M. A. *et al.* Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 786, dez., 2003.
- KVALE, G., BERGGREN, U., MILGRON, P. Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 32, n. 4, p. 250-264, 2004.
- LAUTCH, H. Dental Phobia. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, v.159, n. 5, p. 151-158, 1971.
- LOCKER, D., POULTON, R., THOMSON, W. M. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 29, n. 6, p. 456-463, 2001.
- MALAMED, S. F. Sedation. *A guide to patient management*. 4ª ed., St. Louis: Mosby, 2003.
- MILGROM, P., FISET, L., MELNICK, S. *et al.* The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 116, n. 4, p. 641-647, 1988.
- MOORE, P. A., HOUP, M. Sedative drug therapy in pediatric dentistry. *Apud.* DIONNE, R. A., PHERO, J. C. (eds.). *Management of pain and anxiety in dental practice*. Science: Elsevier, 1991.
- PANKSEPP, J. Toward a general psychological theory of emotions. *Behav. Brain Sciences*, v. 5, n. 3, p. 407-467, 1982.
- PEREIRA FILHO, L. D., MACHADO, E., ZENKNER, J. E. *et al.* A música como uma ferramenta auxiliar no controle de ansiedade durante procedimentos odontológicos. *Revista Dentística on line*, v. 7, n. 14, p. 52-56, jul./dez., 2006.
- RANALI, J. Dentista pode tratar a dor causada pelo tratamento. *JB. Online*. 22º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, realizado de 25 a 29 de janeiro, Anhembi, 2004.
- ROCHA, R. G., ARAÚJO, M. A. R., SOARES, M. S. *et al.* O medo e a ansiedade no tratamento odontológico: controle através de terapêutica medicamentosa. *Apud.* FELLER, C., GORAB, R. *Atualização na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000, p. 387-410.
- ROSA, A. L., FERREIRA, C. M. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Rev. Bras. Odontol.*, v. 54, n. 6, p. 171-174, 1997.
- SINGH, K. A., MORAES, A. B. A., DEBOVI, A. M. *et al.* Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico *Pesq. Odontol. Bras.*, v. 14, n. 2, p. 86-92, abr./jun., 2000.
- SKARET, E. Dental anxiety and dental avoidance among 12 to 18 years old in Norway. *Eur. J. Oral Sci.*, v. 107, n. 6, p. 422-428, 1999.
- VAN DERBIJL, P. The benzodiazepines in dentistry: a review. *Comp. Contin. Educ. Dent.*, v. 13, n. 1, p. 46-50, 1992.
- YAGIELA, J. A., NIEDLE, E. A., DOW, F. J. *Farmacologia e Terapêutica para Dentistas*. 4ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.