

Experiência do paciente em relação ao medo frente ao atendimento odontológico

Patient experience from fear facing the dental care

Alex SEMENOFF-SEGUNDO¹; Tereza A. D. V. SEMENOFF²; Luiz E. R. VOLPATO³; Evanice M. M. VIEIRA²; Natalino F. SILVA⁴; Antônio M. Silva NOBREZA⁵; Álvaro H. BORGES⁶

1 - Doutor em Odontologia – Periodontia/Unesp - Araçatuba. Professor do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC;

2 - Doutora em Odontologia – Estomatologia pela Unesp/Araçatuba. Professora do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC;

3 - Doutor em Odontologia – Odontopediatria/USP – Bauru. Professor do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC;

4 - Aluno do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas do Programa de Mestrado da Universidade de Cuiabá – UNIC;

5 - Graduando em Odontologia, na Universidade de Cuiabá – UNIC;

6 - Doutor em Odontologia – Endodontia/UNAERP – Ribeirão Preto. Professor do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC.

RESUMO

Objetivo: Compreender os motivos da sensação de medo relatada pelo paciente em relação à consulta odontológica (CO). **Materiais e Métodos:** A amostra foi por conveniência e compreendeu 90 pacientes selecionados entre os meses de agosto e setembro de 2013. Aplicou-se um questionário contendo identificação e questões relacionadas ao sentimento de medo dos pacientes frente à CO. Foram aplicados os testes estatísticos de Qui-Quadrado ($p < 0,05$) e Análise de Risco Estimado Relativo. O intervalo de confiança foi de 95% em ambos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 33,9. A maioria foi do gênero feminino (57,8%) e 63,3% relatou presença de dor antes da CO. As causas pretéritas de medo estiveram mais associadas ao tratamento endodôntico (32,2%). Entretanto, 65,6% dos pacientes não tiveram medo em qualquer momento,

21,1% apresentaram sensação do medo e 13,3% não se lembraram. A anestesia aparece como fator de medo para 62,2% dos pacientes, motor de alta rotação para 17,8%, isolamento absoluto 12,2% e 7,8% apontaram outros fatores ($p > 0,05$). No caso da análise de risco, os resultados demonstram que idade inferior a 34 anos - 0,167 (0,065-0,426) - e ausência de dor durante o tratamento - 0,242 (0,065-0,905) - são fatores que contribuem para diminuição do medo do dentista. **Conclusão:** Conclui-se que a presença de dor antes da CO e a anestesia representam fatores que mais causam medo nos pacientes. Em contrapartida, idade inferior a 34 anos e ausência de dor são fatores que contribuem para a diminuição do relato de medo entre os pacientes submetidos a tratamento odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: Medo ao Tratamento Odontológico; Relações Dentista-Paciente; Questionários.

INTRODUÇÃO

O medo é um sentimento natural que proporciona ao ser humano sua autopreservação, emocional e física¹. Entretanto, percebe-se que algumas pessoas apresentam sentimento de medo exagerado e desproporcional frente a diversas situações. Diante desse processo patológico, orientações de profissionais adequados podem direcionar melhor ou minimizar este sentimento².

O temor da consulta odontológica é um dos motivos que afastam os pacientes dos tratamentos necessários³. Embora uma grande parte dos pacientes tenha acesso aos odontólogos, infelizmente, não os procuram periodicamente, muito em função da presença do medo. Estas emoções conflituosas podem conduzir o indivíduo a respostas neurobiológicas de fuga ou apatia diante de um quadro de estímulos semelhantes à presença de dor odontogênica, mais conhecida como dor de dente^{1,4}.

Dois fatores são ligados à presença ou ausência de doença cárie e doenças que afetam o periodonto. O primeiro é a motivação

e eficácia dos autocuidados bucais; o segundo relaciona-se com as consultas periódicas realizadas com o cirurgião-dentista⁵. A ausência de qualquer um dos dois itens são fatores indicativos da presença de biofilme dental, que pode proporcionar maior incidência de doença cárie e de doença periodontal ocasionando possíveis perdas dentárias⁶⁻⁷.

Contribuem ainda para aumento da ansiedade, os honorários profissionais, que ainda tem impacto direto no orçamento financeiro da maioria das famílias brasileiras⁸. Os pacientes ansiosos, medrosos ou fóbicos adiam a consulta odontológica, evitam os tratamentos, e só recorrem aos profissionais quando percebem severa sintomatologia dolorosa¹ ou mesmo, riscos a sua saúde sistêmica e à sua vida⁹.

A presença destas circunstâncias agrava o estado de saúde bucal⁶, e o tratamento tardio poderá ser mais invasivo, potencializando o início ou exacerbação de doenças emocionais, muitas vezes motivadas pela presença de ansiedade como fator da psi-

cogênese de processos como a fobia¹⁰.

A partir da literatura descrita, o objetivo do presente trabalho foi compreender melhor os motivos relacionados ao sentimento de medo da consulta odontológica.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi escolhida por conveniência e totalizou 90 pacientes, do sexo masculino e feminino, maiores de 18 anos, sem presença de doenças físicas ou emocionais diagnosticadas preteritamente, e que aceitaram participar da pesquisa.

Este trabalho de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cuiabá, com o número de protocolo CAAE - 159.143, estando em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e com a Declaração de Helsinki.

Cada paciente respondeu a um questionário composto por perguntas que envolviam identificação, sexo, idade, presença de dor odontogênica antes da consulta odontológica, sensação de medo durante o mesmo, procedimento odontológico pretérito que causou medo, procedimento que gerou medo nesta consulta odontológica e o grau de medo do atendimento.

O questionário foi aplicado após o atendimento odontológico com objetivo de explorar as principais características de situações relacionadas ao medo durante o tratamento. Todas as entrevistas foram realizadas nas Clínicas Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá (UNIC), em ambiente refrigerado separado da sala de espera.

Para avaliação da presença de medo do tratamento odontológico foi aplicada uma escala visual analógica que possuía escores de 0 a 10. 0 equivalendo à ausência de medo e 10 equivalendo à maior fobia imaginável. Para este estudo foi considerado paciente com medo o que marcou escore acima de 5.

Os dados foram organizados, estratificados e aplicados os testes estatísticos de Qui-quadrado (com nível de significância de 5%) e Análise de Risco Estimado Relativo, tendo como variável dependente a presença de medo (com intervalo de confiança de 95%) e as demais variáveis foram consideradas independentes.

RESULTADOS

A idade média dos pacientes foi de $33,9 \pm 8,65$. Do total de 90 pacientes, 57,8% eram do sexo feminino (Tabela 1). Em relação ao histórico de dor odontogênica, 63,3% alegaram já terem experienciado dor. Quando questionados sobre o histórico das causas prévias do medo; 32,2% relacionava-se ao tratamento endodôntico, para a restauração e extração 23,3% cada e 21,2% relataram não conseguir identificar as causas ($p > 0,05$). Durante o atendimento odontológico 65,6% dos pacientes não tiveram medo (Tabela 1).

O procedimento que mais causou sensação de medo nos pacientes foi a anestesia local com 62,2%, seguida pelo motor de alta rotação (designada neste estudo como motor do dentista) 17,8%; o isolamento absoluto 12,2%; e outros procedimentos ou equipamentos utilizados 7,8% (Tabela 1).

No caso da análise de risco estimado, tendo como variável dependente a presença de medo do tratamento odontológico, os resultados demonstram que pacientes com idade inferior ou igual a 33 anos - 0,167 (0,065-0,426) - e ausência de dor durante o tratamento - 0,242 (0,065-0,905) – são fatores que contribuem para diminuição do medo do dentista (Tabela 2).

Tabela 1 - Dados referentes aos questionários sobre sensação de medo do paciente com relação ao tratamento odontológico (n=90).

Variáveis	N (%)	P
Idade		
Média de idade	33,9 (+8,65)	
<33	50 (55,6%)	0,32
>34	40 (44,4%)	
Sexo		
Masculino	38 (42,2%)	0,14
Feminino	52 (57,8%)	
Presença de dor odontogênica antes do atendimento		
Presente	57 (63,3%)*	0,01
Ausente	33 (36,7%)	
Sensação de medo durante o atendimento		
Presente	19 (21,1%)	0,001
Ausente	59 (65,6%)*	
Não lembra	12 (13,3%)	
Experiência prévia de dor durante outros tratamentos		
Tratamento de canal	29 (32,2%)	0,45
Restauração	21 (23,3%)	
Extração	21 (23,3%)	
Sem causa aparente	19 (21,1%)	
Procedimentos geradores de medo durante o atendimento		
Anestesia	56 (62,2%)*	0,001
Motor do dentista	16 (17,8%)	
Isolamento absoluto	11 (12,2%)	
Outros	7 (7,8%)	

Teste de Qui Quadrado. * significância de 5%.

Tabela 2 - Análise de Risco Estimado Relativo tendo como variável dependente a presença de medo.

Medo do Atendimento Odontológico	Valor	Intervalo de Confiança 95%	
		Mínimo	Máximo
Sexo	Masculino Feminino	1,667	0,703 3,950
Idade	>34 anos <34 anos	0,167	0,065 0,426
Presença de dor odontogênica antes do atendimento	Não Sim	0,242	0,065 0,905
Experiência prévia de dor durante outros tratamentos	Sim Não	2,667	0,532 13,37

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a maioria dos pacientes, já passou pela experiência de dor odontogênica. Dentre as causas que envolvem o medo, o primeiro relato é em relação ao tratamento endodôntico, seguido pelas restaurações e extra-

ções dentárias. Os procedimentos que mais geraram medo foram anestesia local, seguida pelo uso do motor de alta rotação e isolamento absoluto. Pacientes jovens e sem histórico de dor durante o atendimento odontológico tiveram menor chance de sentir medo do dentista.

O medo é uma emoção primária do ser humano. Esta emoção indica uma situação de perigo reconhecida, seja consciente ou inconsciente¹ este estímulo produz uma série de eventos biológicos capazes de deixar o indivíduo em alerta⁴. Já a ansiedade representa o medo que foi transferido da situação original para uma situação imaginada, decorrente de fatos semelhantes ou que desencadeiam a lembrança de uma situação prévia¹¹.

A visita ao cirurgião-dentista pode parecer mais assustadora para algumas pessoas do que para outras⁹. É comum em sujeitos suscetíveis a esse medo a ocorrência de crises de fobia que conduzem à sudorese, taquicardia, calafrios, dores abdominais, dores de cabeça, respiração alterada, entre outras, antes da consulta odontológica¹²⁻¹⁴.

O atendimento de pacientes que apresentam um quadro de fobia ao tratamento odontológico é caracterizado pela utilização de recursos terapêuticos que atenuam o desconforto e o sofrimento do paciente, possibilitando o restabelecimento de sua saúde bucal, que via de regra encontra-se prejudicada devido ao comportamento exibido pelo paciente durante os procedimentos clínicos e sua vida diária^{5,10}.

Os resultados do estudo demonstram que, apesar dos pacientes terem relatado o medo do tratamento odontológico, inclusive apontando procedimentos específicos relacionados, 65,6% não sentiu medo durante o tratamento. Os resultados são compatíveis com achados atuais da literatura, pois gerações das últimas duas décadas demonstram uma significativa redução no número de exodontias⁶ e cárie dentária^{15,16}, comparado com outras épocas¹³, embora encontram-se índices ainda altos na atualidade¹⁷.

Um estudo, que abordou esta temática, demonstrou que o medo da consulta odontológica pode ser influenciado por expectativas de terceiros, como amigos e parentes⁴, ou ainda por experiências prévias do próprio paciente. Isso pode ajudar a explicar o motivo dos participantes abordados neste estudo terem relatado o medo odontológico antes do atendimento clínico, pois durante a realização do atendimento poucos relataram ter sentido medo.

Faz-se importante frisar que o sentimento de dor pode ser exacerbado por estímulos específicos. Dentre eles, podemos citar a visualização de instrumentos odontológicos, como as brocas, motores e agulha da anestesia¹¹, que traduzem, de certa forma, situações de agressão ao organismo do paciente.

O medo do tratamento odontológico é um fenômeno conhecido há muitos anos e a ciência vem avançando juntamente com a tecnologia para a redução da dor e do desconforto percebidos pelos pacientes, evolução da relação entre paciente e cirurgião-dentista, e aumento do entendimento dos motivos de angústias frente à prática odontológica¹².

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados foi possível concluir que a presença de dor antes da consulta odontológica e a anestesia local representam fatores que mais causam medo nos pa-

cientes. Em contrapartida, idade inferior a 34 anos e ausência de dor são fatores que contribuem para a diminuição do relato de medo entre os pacientes submetidos a tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

- Dalton JA, Rodger DL, Wilmore M, Skuse AJ, Humphreys S, Flabouris M et al. "Who's afraid?": attitudes of midwives to the use of information and communication technologies (ICTs) for delivery of pregnancy-related health information. *Women Birth*. 2014; 27(3): 168-73.
- Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saude Publica*. 2003; 37(6): 20-8.
- Obeidat SR, Alsa'di AG, Taani DS. Factors influencing dental care access in Jordanian adults. *BMC Oral Health*. 2014; 17: 14:127.
- Esperidião-Antonio V, Majeski-Colombo M, Toledo-Monteverde D, Moraes-Martins G, Fernandes JJ, Assis MB et al. Neurologia das emoções. *Rev Psiquiatr Clin*. 2008; 35(2): 55-65.
- Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol*. 2004; 31(9): 749-57.
- Susin C, Haas AN, Opermann RV, Albandar JM. Tooth loss in a young population from south Brazil. *J Public Health Dent*. 2006; 66(2): 110-5.
- Opermann RV, Haas AN, Rösing CK, Susin C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. *Periodontol*. 2015; 67(1): 13-33.
- Gaunt F, Devine M, Pennington M, Vernazza C, Gwynnett E, Steen N et al. The cost-effectiveness of supportive periodontal care for patients with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2008; 35(8 Suppl): 67-82.
- Narendra PL, Vishal NS, Jenkins B. Ludwig's angina: need for including airways and larynx in ultrasound evaluation. *BMJ Case Rep*. 2014; 9: 2014.
- Kuscu OO, Caglar E, Kayabasoglu N, Sandalli N. Short communication: preferences of dentist's attire in a group of Istanbul school children related with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009; 10(1): 38-41.
- Semenoff TA, Rosa Júnior A, Borges ÁH, Porto AN, Caporossi C, Semenoff Segundo A. Effect of chronic stress in newborn rats on the progression of ligature-induced-periodontitis in adulthood. *Acta Cir Bras*. 2013; 28(9): 652-6.
- Semenoff-Segundo A, Delle Vedove Semenoff TA, Borges ÁH, Pedro FL, Caporossi LS, Bosco ÁF. The influence of chronic stress imposed on pregnant rats on the induced bone loss in their adult offspring. *Arch Oral Biol*. 2012; 57(5): 477-82.
- 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(2): 114-5.
- Kasama Silvia Tiekko, Brasolotto Alcione Ghedini. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2007; 19(1): 19-28.
- Asokan A, Kambalimath HV, Patil RU, Maran S, Bharath KP. A survey of the dentist attire and gender preferences in dentally anxious children. *J Indi an Soc Pedod Prev Dent*. 2016; 34(1): 30-5.
- Beikler T, Flemmig TF. Oral biofilm-associated diseases: trends and implications for quality of life, systemic health and expenditures. *Periodontol*. 2011; 55(1): 87-103.
- Barata C, Veiga N, Mendes C, Araújo F, Ribeiro O, Coelho I. Determinação do CPOD e comportamentos de saúde oral numa amostra de adolescentes do conselho de Mangualde. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2013; 54(1): 27-32.

ABSTRACT

Objective: to understand the reasons for the sense of fear reported by the patient in relation to the dental appointment (DA). **Materials and Methods:** The sample consisted of convenience and included 90 patients selected between the months of August and September 2013. It was applied a questionnaire containing identification and issues related to the feeling of fear of patients front of the DA. Data were organized and applied statistical tests of chi-square ($p < 0.05$) and Risk Analysis, having as dependent variable the presence of fear, with a 95% confidence interval in both. **Results:** The mean age of patients was 33.9 (+8.65). Most were female (57.8%) and 63.3% reported presence of pain before DA. Generating preterit causes of fear they were more associated with endodontic treatment (32.2%). However, 65.6% of

patients had no fear at any time of care, 21.1% had feeling of fear and 13.3% did not remember. In contrast, anesthesia appears as fear factor to 62.2% of patients, high speed motor to 17.8%, absolute isolation 12.2% and 7.8% indicated other factors ($p > 0.05$). In the case of estimated risk analysis, having as the dependent variable fear of DA, the results demonstrate that the age of 34 years - 0.167 (0.065 to 0.426) - and no pain during treatment - 0.242 (0.065 to 0.905) - are factors that contribute to decrease the fear of the dentist. **Conclusion:** From the results presented it was concluded that the presence of pain in the moments prior to DA and local anesthesia represent factors that cause fear in patients undergoing dental treatment.

KEYWORDS: Dental Anxiety, Dentist-Patient Relations, Questionnaires.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Profa. Dra. Tereza Aparecida Delle Vedove Semenoff
Av. Manoel José de Arruda N° 3.100. Jardim Europa.
Cuiabá-MT. CEP: 78065-900.
Telefone: 55 065 3359-9490 – 55 065 33631271
E-mail: t.semenoff@uol.com.br