



Avaliação da ansiedade do paciente periodontal durante seu tratamento

Joel dos Santos Junior¹, Rafaela Piardi², Daniel Galafassi³, Alexandre Conde⁴, Juliane Pereira Butze⁵

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O tratamento odontológico é frequentemente descrito por muitos pacientes como uma fonte de estresse e ansiedade. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a dor e ansiedade pré-tratamento periodontal em pacientes diagnosticados com periodontite, submetidos ao tratamento não-cirúrgico. Os participantes foram pacientes que buscaram atendimento na Clínica de Triagem do curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, durante os meses de agosto a novembro de 2022. Eles foram entrevistados para fornecer informações sobre dados pessoais, idade e nível de escolaridade. Para avaliar a ansiedade odontológica, foi utilizada a escala proposta por Corah. A versão reduzida do IDATE foi empregada para avaliar traços e estados de ansiedade. O nível basal de dor foi registrado através da Escala Visual Analógica, Escala Numérica e Escala Verbal. Os resultados revelaram que 46,5% dos participantes não se importariam em visitar o dentista no dia seguinte à consulta inicial, enquanto 27,2% sentiriam um leve desconforto. Mais da metade (54,6%) dos entrevistados relataram sentir-se relaxados na sala de espera do dentista, enquanto 45,4% se sentiram tensos ou ansiosos a ponto de passar mal. A escala IDATE mostrou que a maioria dos entrevistados se sentia segura, confortável e calma. No entanto, também indicou que alguns se sentiam tensos e perturbados devido a problemas momentâneos. Em relação à dor imediatamente após a raspagem, 46% relataram não sentir dor e 36% sentiram uma dor leve. Após uma semana, 64% não sentiram dor e 36% relataram uma dor leve. Com base na pesquisa, a ansiedade relatada pelos pacientes com periodontite é relativamente baixa, e não parece ter interferido diretamente no tratamento periodontal nem no processo de recuperação da saúde gengival dos pacientes.

Palavras-chave: Ansiedade, Estresse Psicológico, Periodontite.

Assessment of periodontal patient anxiety during treatment

ABSTRACT

Dental treatment is often described by many patients as a source of stress and anxiety. Thus, this study aims to evaluate pain and anxiety pre-periodontal treatment in patients diagnosed with periodontitis, undergoing non-surgical treatment. The participants were patients who sought care at the Triage Clinic of the Dentistry course at Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, during the months of August to November 2022. They were interviewed to provide information about personal data, age and level of education. To assess dental anxiety, the scale proposed by Corah was used. The reduced version of the STAI was used to assess anxiety traits and states. The baseline level of pain was recorded using the Visual Analogue Scale, Numerical Scale and Verbal Scale. The results revealed that 46.5% of participants would not mind visiting the dentist the day after their initial consultation, while 27.2% would feel mild discomfort. More than half (54.6%) of those interviewed reported feeling relaxed in the dentist's waiting room, while 45.4% felt tense or anxious to the point of feeling ill. The STAI scale showed that the majority of respondents felt safe, comfortable and calm. However, it also indicated that some felt tense and disturbed due to momentary problems. Regarding pain immediately after scraping, 46% reported no pain and 36% felt mild pain. After one week, 64% felt no pain and 36% reported mild pain. Based on research, the anxiety reported by patients with periodontitis is relatively low, and does not appear to have directly interfered with periodontal treatment or the process of recovering patients' gum health.

Keywords: Anxiety, Psychological Stress, Periodontitis.

Instituição afiliada – ^{1,2,3,4,5} Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG

Dados da publicação: Artigo recebido em 17 de Janeiro e publicado em 07 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p503-521>

Autor correspondente: *Rafaela Piardi* rafaelapiardi@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A ansiedade é caracterizada como um estado de humor desagradável, marcado por uma apreensão negativa em relação ao futuro e uma sensação desconfortável de inquietação. Ela pode se manifestar de várias maneiras, incluindo sintomas somáticos como dores de cabeça, falta de ar, batimentos cardíacos acelerados e tremores, além de sintomas psicológicos como inquietação interna, sensação de insegurança, dificuldade para dormir, irritabilidade, desconforto mental e problemas de concentração (DALGALARRONDO, 2008).

O estresse é definido como um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a circunstâncias que exigem esforço de adaptação, ou também como uma resposta não específica do corpo a qualquer demanda feita sobre o mesmo (FRITCHE, 2020). O estresse é uma resposta neuroendócrina do organismo, a estímulos que ameaçam romper o seu equilíbrio dinâmico (SOUZA, SILVA, GALVÃO-COELHO, 2015). A relação entre estresse, ansiedade e dor é muito relatada na literatura frente ao tratamento de diversas doenças, sendo de grande relevância para o planejamento clínico (FRANSISCO et al, 2019). O estresse gerado pela ansiedade provoca uma redução na tolerância a dor, sendo muito comum nos pacientes que procuram atendimento odontológico (MACHADO, PINTO, 2021).

A submissão ao tratamento odontológico tem sido relatada por muitos pacientes como uma condição geradora de estresse e de ansiedade (MONTE et al., 2020). Além dos fatores aversivos inerentes ao tratamento, incluindo equipamentos e instrumentos, é possível que a sensação de ter parte de seu corpo físico invadida, leve o paciente a perceber a situação como ameaçadora, gerando maior probabilidade de



comportamentos de esquiva e/ou fuga (POSSOBON, 2007). O consultório odontológico em si pode ser percebido como um ambiente potencialmente gerador de ansiedade, especialmente quando um indivíduo está enfrentando dor e precisa de atendimento por parte de um profissional capaz de lidar com os transtornos de ansiedade e comportamentos associados ao tratamento que será realizado (FELIX et al., 2016).

A raspagem subgengival é um dos procedimentos que necessita que o paciente esteja anestesiado para realizar a descontaminação do periodonto de inserção infectado pelo biofilme bacteriano, quando o paciente possui diagnóstico de periodontite (SCHWARTZKOPF, NAKAO, MELANI, 2017). Por se tratar de um procedimento mais agressivo, há mudanças inclusive no comportamento hemodinâmico dos pacientes sob esse tipo de estresse (DE MATOS et al., 2018). A administração da anestesia é frequentemente apontada como uma das principais causas de ansiedade em relação a outros procedimentos odontológicos, inclusive no tratamento periodontal subgengival, e muitas vezes é considerada um dos momentos mais estressantes para os pacientes (FERREIRA et al., 2023).

Portanto, o presente estudo teve como objetivo a avaliar dor e ansiedade pré-tratamento periodontal em pacientes com diagnóstico de periodontite submetidos ao tratamento periodontal não-cirúrgico.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como observacional transversal. Este foi submetido e aprovado pelo CEP - Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG (CAAE: 58796522.5.0000.5668).

Os pacientes que estavam em atendimento nas clínicas de Periodontia I, Estágios



Supervisionados I, III e V do curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, entre os meses de agosto e outubro de 2022, foram convidados a participar da pesquisa.

Para serem incluídos no estudo, os participantes deveriam: ter idade superior a 18 anos, ser alfabetizado, estar sendo submetido ao tratamento periodontal subgingival não-cirúrgico sob anestesia local, não fazer uso contínuo de analgésico, antimicrobiano, antiinflamatórios e/ou relaxante muscular, não apresentar quadro de dor crônica ou aguda relacionada ou não à cavidade bucal.

Foram excluídos os questionários dos participantes que tiveram alguma questão em branco ou rasurada. Não foram incluídos no estudo participantes gestantes, pacientes alérgicos à anestesia local e pacientes que necessitassem de tratamento subgingival sem uso de anestésicos.

Os participantes responderam a uma entrevista com informações sobre dados pessoais, idade e nível de escolaridade. Para avaliar a ansiedade odontológica foi utilizada a escala proposta por Corah (1978) e validada no Brasil por Li Wen Hu (2007) e, para traço e estado de ansiedade, foi usada a versão reduzida do IDATE proposta por Kaipper et al. (2010). Para registro de nível basal de dor, o participante respondeu a Escala Numérica e a Escala Verbal.

Uma análise descritiva dos resultados foi feita, utilizando o programa Microsoft Excel, dos dados coletados, a fim de se avaliar o nível de estresse e ansiedade dos pacientes submetidos ao tratamento periodontal não cirúrgico.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 11 pacientes que procuraram atendimento

na clínica de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. A tabela 1 mostra que 7 (63,7%) eram mulheres e 4 (37,3%) eram homens. A média de idade dos pacientes participantes foi de 56 anos. A maior parte dos pacientes possui Ensino Médio Completo (45,5%).

Tabela 1- Descrição da população estudada. Caxias do Sul, 2022.

	n	%
Gênero		
Masculino	04	36,3
Feminino	07	63,7
Idade Média (Anos)	56,2	-
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	01	9,0
Ensino Médio Incompleto	01	9,0
Ensino Médio Completo	05	45,5
Superior Completo	04	36,5

A tabela 2 mostra os valores obtidos através da escala de Corah para avaliar a ansiedade. Observa-se que 45,6% das pessoas não se importariam em ir ao dentista no dia seguinte, 54,6% se sentem relaxado na sala de espera do dentista, 45,4% dos pacientes se sentem relaxados com o uso da turbina pelo dentista e 63,3% dos entrevistados também se sentem relaxados com o uso de instrumentos para raspar os dentes.

Tabela 2- Escala de Ansiedade Dental de Corah. Caxias do Sul, 2022.

	n	%
Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?		
Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.	00	00
Eu não me importaria	05	45,6
Eu me sentiria ligeiramente desconfortável	03	27,2
Eu temo que eu me sentiria desconfortável e teria dor	00	00



Eu estaria com muito medo o que o dentista me faria	03	27,2
---	----	------

Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

Relaxado	06	54,6
Meio desconfortável	00	00
Tenso	02	18,2
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	03	27,2

Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?

Relaxado	05	45,4
Meio desconfortável	02	18,2
Tenso	02	18,2
Ansioso	02	18,2
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	00	00

Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?

Relaxado	07	63,6
Meio desconfortável	00	00
Tenso	02	18,2
Ansioso	02	18,2
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	00	00

Nos gráficos de 1 a 6 estão expressos os resultados referentes à aplicação da escala IDATE.

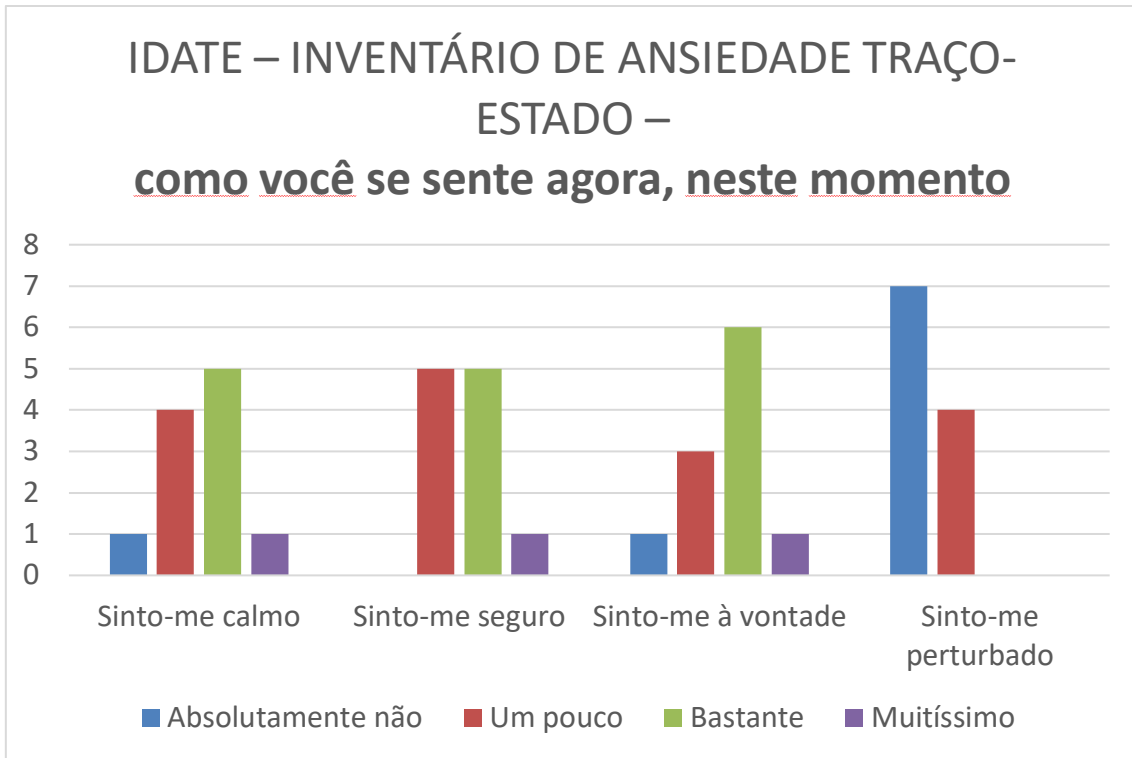


Gráfico 1: Escala IDATE.

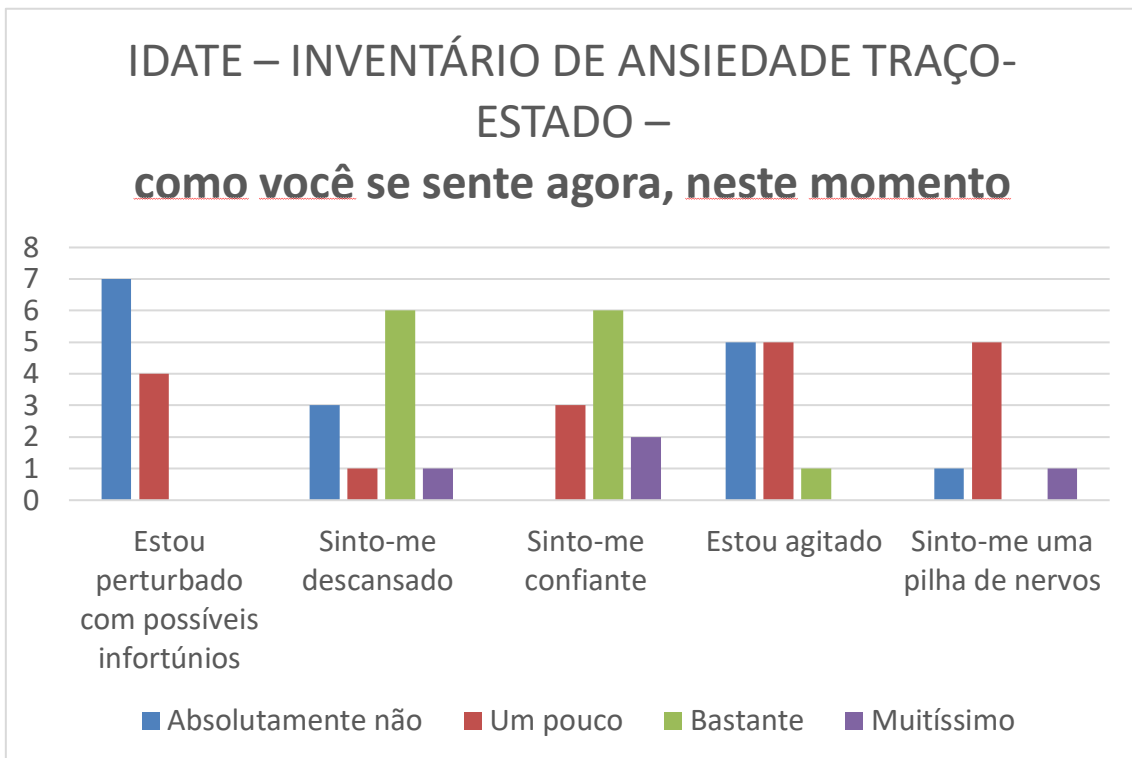


Gráfico 2: Escala IDATE.

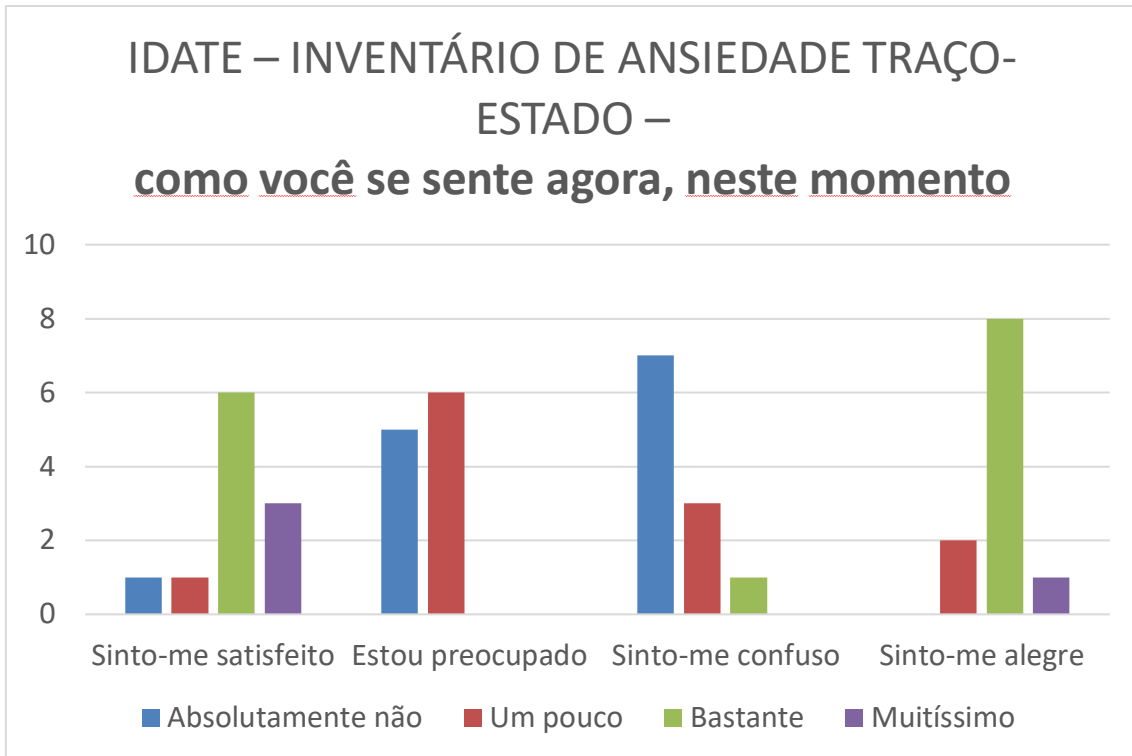


Gráfico 3: Escala IDATE.

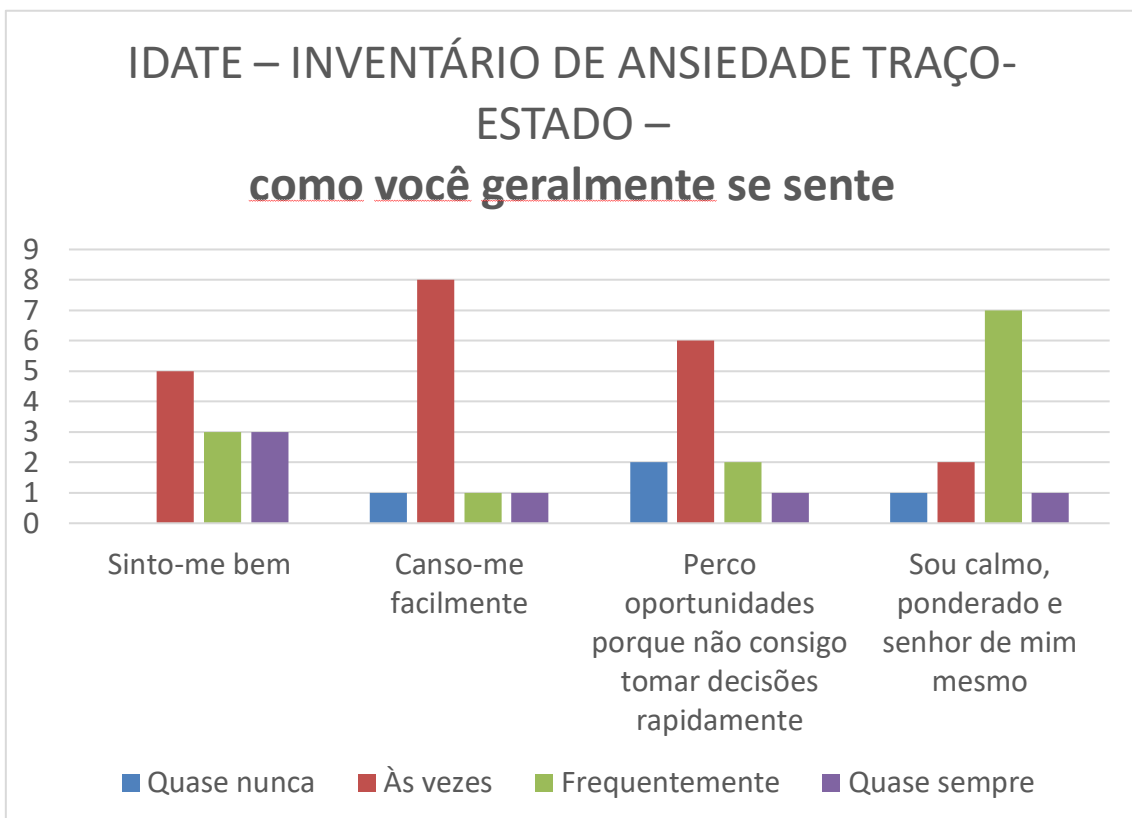


Gráfico 4: Escala IDATE.

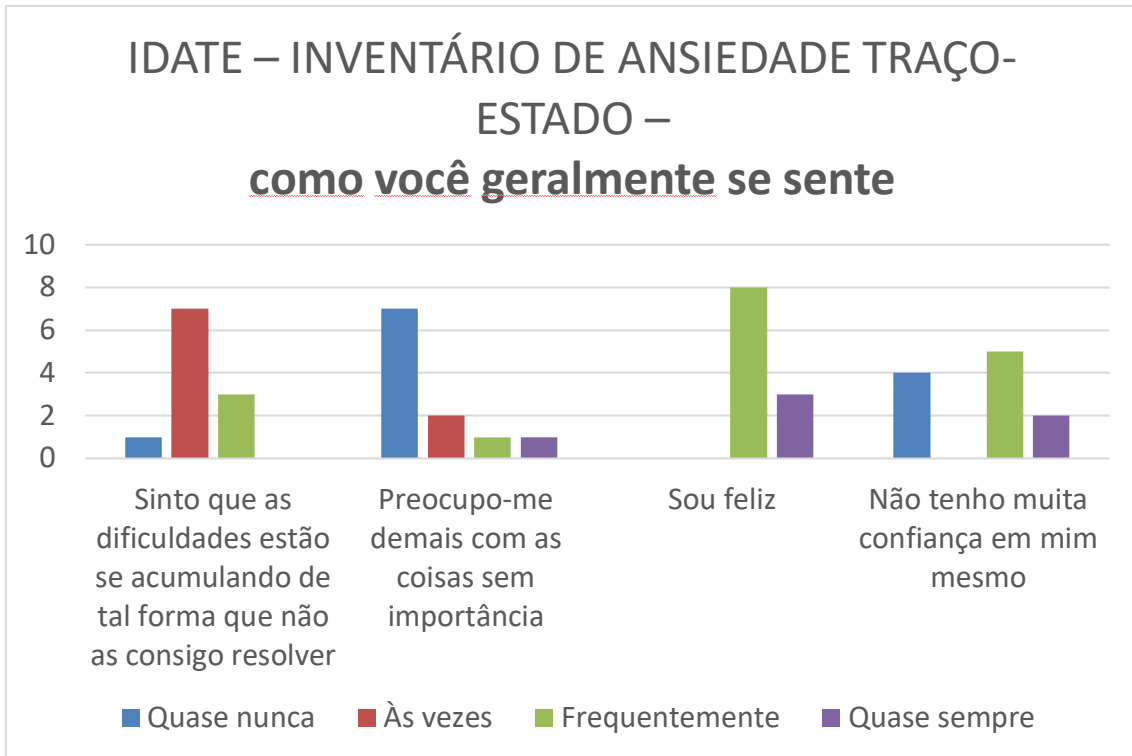


Gráfico 5: Escala IDATE.

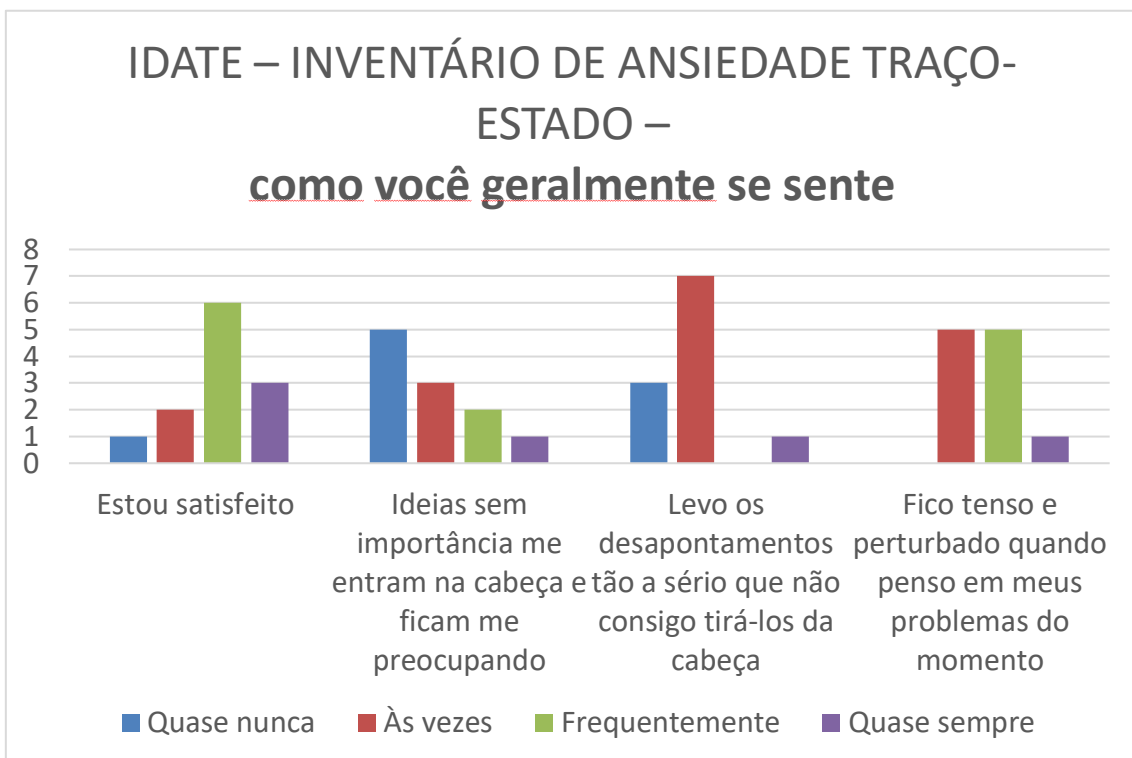


Gráfico 6: Escala IDATE.

Em relação ao grau de dor sentida imediatamente após a raspagem, 7 pacientes relataram não sentir dor e, uma semana após a raspagem, 8 pacientes relataram não sentir dor (Gráfico 7). Quanto ao tipo de dor imediatamente após a raspagem, 46% não sentiram dor, 36% sentiram dor fraca e 18%, dor moderada (Gráfico 8). Após uma semana da raspagem, 64% não sentiram dor e 36% sentiram dor fraca (Gráfico 9).

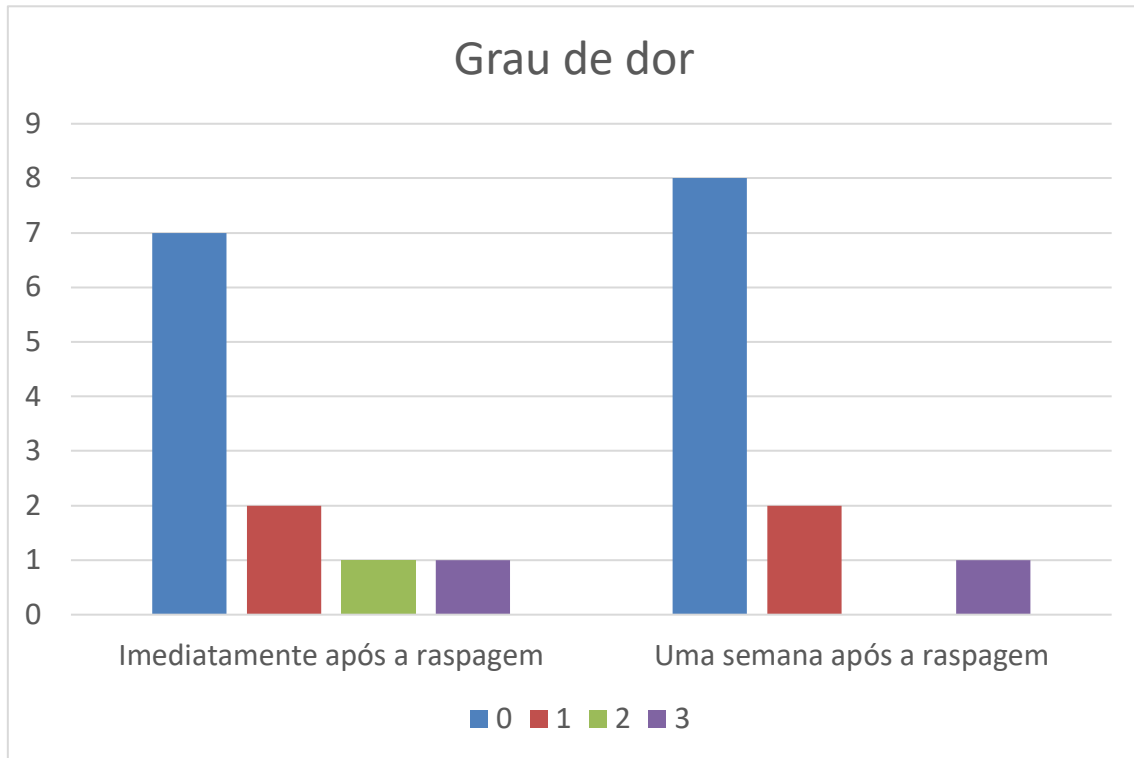
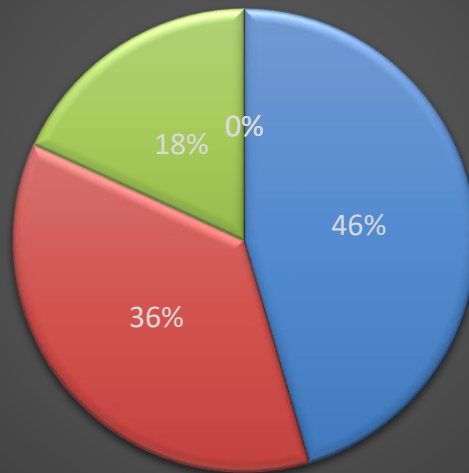


Gráfico 7: Grau de dor imediatamente e após uma semana de raspagem.

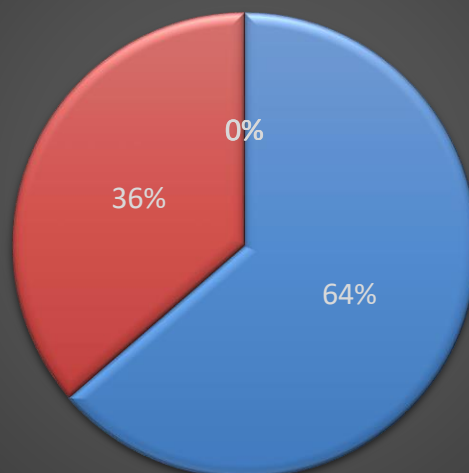
Tipo de dor imediatamente pós-raspagem



■ Ausente ■ Fraca ■ Moderada ■ Forte ■ Muito Forte

Gráfico 8: Tipo de dor imediatamente após a raspagem.

Tipo de dor uma semana pós-raspagem



■ Ausente ■ Fraca ■ Moderada ■ Forte ■ Muito Forte

Gráfico 9: Tipo de dor após uma semana da raspagem.

DISCUSSÃO

A doença periodontal tem sido descrita como uma doença progressiva, passando por múltiplas fases, ou seja, as fases iniciais e as avançadas, sendo que as lesões avançadas contêm células plasmáticas predominantes. O termo doença periodontal, em seu sentido mais estrito, refere-se tanto à gengivite como à periodontite. Sendo que a gengivite precede a periodontite, porém nem toda gengivite progride à periodontite (BROWN, LÖE, 1993).

A gengivite é uma doença inflamatória, com início na margem gengival, e pode difundir-se por toda a unidade gengival remanescente (FRÓES *et al.*, 2020). A diversidade dos sintomas e sinais clínicos é relativo entre indivíduos e entre sítios em uma mesma dentição. As características clínicas comuns incluem presença de biofilme, eritema, edema, sangramento, sensibilidade, aumento do exsudato gengival, ausência de perda de inserção, ausência de perda óssea, mudanças histológicas e reversibilidade após a remoção do biofilme (TROMBELLI, FARINA, TATAKIS, 2018). Já a periodontite é uma doença inflamatória de caráter infeccioso que envolve os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda de inserção conjuntiva e osso alveolar. Apresenta as mesmas características clínicas da gengivite, acrescido de perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda óssea alveolar (KWON T, LAMSTER, LEVIN, 2021).

O principal objetivo do tratamento da gengivite é controlar o biofilme dental. O controle mecânico do biofilme é considerado o método padrão-ouro e é realizado por meio do uso de escova de dentes com múltiplas cerdas, fio dental e/ou escova interdental, que auxiliam na prevenção e tratamento da gengivite (MENEZES *et al.*, 2020). Além disso, o tratamento da gengivite envolve a realização da raspagem supragengival para remover o biofilme e o cálculo supragengival. Essa remoção pode ser feita com instrumentos manuais ou ultrassônicos. Geralmente, curetas ou foices são utilizadas e, após a remoção do cálculo supragengival, a região é polida com taças de borracha, pedra-pomes e pastas de polimento com grãos mais finos. Na maioria dos casos, a raspagem supragengival pode ser concluída em uma única sessão, permitindo que o paciente inicie o adequado controle da placa bacteriana (LINDHE, 2005).

A raspagem subgingival e o alisamento radicular são os estágios iniciais no tratamento da periodontite e são realizados utilizando instrumentos manuais. O principal objetivo desses procedimentos é remover o cálculo e o biofilme das superfícies radiculares (COHEN, 2008). A instrumentação subgingival tem como objetivo resolver a inflamação subgingival e deter a destruição progressiva do periodonto de inserção, removendo o biofilme da bolsa periodontal (KWON et al., 2021). No presente estudo, os pacientes foram submetidos ao tratamento periodontal subgingival devido ao diagnóstico de periodontite.

Estudos sobre a origem da ansiedade e do medo ligados à situação de tratamento odontológico apontam que o paciente se sente preocupado com elementos relacionados ao comportamento do profissional e aos procedimentos realizados durante os atendimentos (LEMOS, DUQUE, MACHADO, 2019). Além disso, destaca-se que os pacientes apontaram como hostil alguns aspectos relacionados à falta de interação entre o profissional e o paciente, relatando como desagradável "ter um estranho mexendo em minha boca" (COSTA, MORAES, 1994). Além disso, salienta-se o quanto importante são as práticas preventivas, que além de evitarem a instalação, proliferação e evolução de doenças bucais, ainda podem prevenir o medo provocado por tratamentos mais invasivos (SILVEIRA et al., 2021). No estudo realizado, através dos questionários aplicados, foi possível constatar que os pacientes sentiram-se bastante confortáveis quanto ao tratamento que estava sendo realizado pelos acadêmicos.

A ansiedade odontológica do paciente é influenciada por uma variedade de fatores, que incluem aspectos congênitos, traumas anteriores ou experiências prévias de conhecidos próximos (SILVEIRA et al., 2021). Essa ansiedade pode se manifestar em situações como a administração de anestésicos, o uso de instrumentos rotatórios e/ou procedimentos de extração dentária. O tratamento subgingival invasivo é um exemplo dessas situações (TAQI et al., 2023).

Fatores como tabagismo, higiene oral inadequada e estresse, combinados com aspectos sociais, econômicos e culturais, têm o potencial de desequilibrar a microbiota oral, contribuindo para o desenvolvimento da doença periodontal. O estresse, frequentemente relacionado à ansiedade, pode não apenas agravar uma doença periodontal já existente, mas também influenciar a forma como o paciente responde ao



tratamento (DE ALENCAR *et al.*, 2020; KWON T, LAMSTER, LEVIN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados encontrados, a ansiedade reportada pelos pacientes periodontais é relativamente baixa. Portanto, não interferiu diretamente no tratamento periodontal e no processo de recuperação da saúde gengival do paciente. Apesar dos importantes achados do presente estudo, uma avaliação com maior número de participantes, mantendo os critérios metodológicos adequados, se faz necessária para que se tenha maior precisão de respostas, o que, possivelmente, pode culminar em resultados diferentes dos que foram evidenciados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BROWN, L. Jackson; LÖE, Harald. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease. **Periodontology** 2000, v. 2, n. 1, p. 57-71, 1993.

COHEN ES. **Atlas de cirurgia periodontal reconstrutiva e cosmética**. Santos livraria e Editora, 3ª Edição, 2008.

CORAH NL, GALE EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc.* 1978 Nov;97(5):816-9.

COSTA, S. M. & MORAES, A. B. A. **Medo em odontologia: um estudo com escolares**. *Revista Brasileira de Odontologia*,51(5), 26-31. 1994

DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DE ALENCAR, Andressa Ribeiro *et al.* Transtornos emocionais como estresse e ansiedade como fatores modificadores das doenças periodontais—uma revisão de



literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5290-5299, 2020.

DE MATOS, Jefferson David Melo et al. Comportamento da pressão arterial sistêmica em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 3, p. 361-370, 2018.

FELIX, Larissa Figueira et al. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **R Pró-Uni**, v. 7, n. 2, p. 13-6, 2016.

FERREIRA, Antônia Érika Fernandes et al. MEDO E ANSIEDADE EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 13, n. 1, 2023.

FRANCISCO, Simone Scanduzzi et al. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 56, n. 1, p. 33-41, 2019.

FRITCHE, Anna Thais Cantoni. Burnout-uma ameaça à integridade do trabalhador com sérios prejuízos às organizações. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 36, p. 91-102, 2020.

FRÓES, Amanda Caroline et al. O papel da interleucina-1beta na fisiopatogenia da doença periodontal: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

HU, Li Wen; GORENSTEIN, Clarice; FUENTES, Daniel. Versão portuguesa da Corah's Dental Anxiety Scale: adaptação transcultural e análise de confiabilidade. **Depressão e Ansiedade**, v. 24, n. 7, pág. 467-471, 2007.

KAIPPER, M. B.; CHACHAMOVICH, E.; HIDALGO, M. P. L.; SILVA TORRES, I. L. DA; CAUMO,



W. Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 68, n. 3, p. 223–233, 2010.

KWON T, LAMSTER IB, LEVIN L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. **Int Dent J**, v. 71, n. 6, p. 462-476, 2021.

LEMOS, Pedro Gabriel Silva; DUQUE, Marco Antônio Moraes; MACHADO, Carla Nery. Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 1, n. 4, p. 41-54, 2019.

LINDHE J, KARRINGT, Lang NP. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Guanabara-Koogan, 4^o Edição, 2005.

MACHADO, Elaine Aparecida Ferreira; PINTO, Rodrigo Moreira Caetano. Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: Como a Psicologia pode ajudar?. **Visão Acadêmica**, v. 22, n. 3, 2021.

MENEZES, Maria Luíza Ferraz Vasconcelos et al. A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, 2020.

MONTE, Ingrid Cordeiro et al. Uso de métodos para controle do medo e da ansiedade odontológicos por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 56894-56916, 2020.

POSSOBON, Rosana de Fátima et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em estudo**, v. 12, p. 609-616, 2007.

SCHWARTZKOPF, Caroline Teggi; NAKAO, Emerson; MELANI, Rodolfo Francisco



Haltenhoff. Raspagem supra e subgingival. **Conexão Unna**, n. 18, p. 3-9, 2017.

SILVEIRA ER, CADEMARTORI MG, SCHUCH HS, ARMFELD JA, DEMARCO FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. **J Dent**, v. 108, 2021.

SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro de; SILVA, Hélderes Peregrino A.; GALVÃO-COELHO, Nicole Leite. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 20, p. 2-11, 2015.

TAQI M, ZAIDI SJA, JAVAID J, ALAM Z, SALEEM A, KHAN SA. Patient perceptions and experiences of dental fear of different dental specialties: a mixed-method study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, 2023.

TROMBELLI L, FARINA R, Silva CO, TATAKIS DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. **J Periodontol**, v. 89, p. 46-73, 2018.