

Ansiedade Pré-Implante Dentário

Anxiety Pre-Dental Implants

Ana Maria Duarte Dias Costa^I, Fábio de Souza Terra^{II}, Maria do Carmo Ribeiro Leite^{III}, Maria Juliana de Lima Pereira^{III}, Roberta Veloso Bessa^{IV}

IDoutora em Farmacologia pela UNICAMP. Profa. Titular do curso de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG.
IIDoutor em Ciências, Programa em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Prof. Adjunto da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), Alfenas-MG.

IIIAcadêmicas do curso de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas-MG.

IVProfa. da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas-MG.

PALAVRAS-CHAVE

Estudantes; Ansiedade; Depressão. Im-
plante dentário; Ansiedade.

RESUMO

Objetivo: identificar a presença ou não de ansiedade por meio dos sentimentos apresentados pelos pacientes nos momentos que antecedem a realização do implante dentário e caracterizar a população de estudo quanto às variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal, tipo de moradia, religião e prática da religião.

Métodos: trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 200 pacientes do Centro de Implantodontia de Alfenas - CIALF e do Instituto Marcelo Pedreira, do município de Alfenas - MG. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: de caracterização da amostra e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão/Hospital Anxiety and Depression Scale. Os dados foram tabulados, analisados, adotando-se para a detecção da ansiedade os pontos de cortes recomendados por Zigmond & Snaith e Snaith.

Resultados: com relação à caracterização da amostra, houve maior procura de implantes por pacientes de 30 a 59 anos (70,5%); 28% residiam no município de Alfenas, 65,5% eram casados, e 60%, do gênero feminino. 52,5% dos entrevistados possuíam renda familiar mensal de um a dois salários mínimos, 92,5% residiam em casa própria, 78% eram católicos, e 84,5% praticavam a religião. 72% dos entrevistados não apresentaram ansiedade seguidos de 28% com ansiedade.

Conclusão: devido ao baixo percentual de ansiedade encontrado no presente estudo, pode-se inferir que existe, por parte dos pacientes, um conhecimento e expectativa razoáveis sobre o assunto bem como sobre os objetivos, as vantagens e os benefícios esperados.

ABSTRACT

Objective: To identify the presence or absence of anxiety through the feelings presented by patients in the moments prior to completion of the dental implant, and to characterize the study population for the variables: age, sex, marital status, education, family income, type housing, religion and religious practice.

Methods: This was an epidemiological, descriptive, transversal and quantitative study conducted with 200 patients of the Center for Implantology Alfenas-CIALF and Institute Marcelo Pedreira, the Alfenas - MG. For data collection we used two instruments: characterization of the sample and the Hospital Anxiety and Depression / Hospital Anxiety and Depression Scale. Data were tabulated and analyzed by adopting for the detection of anxiety cutoff points recommended by Snaith & Zigmond and Snaith.

Results: With regard to the characterization of the sample, there was greater demand for implant patients 30-59 years (70.5%), 28% live in Alfenas, 65.5% were married and 60% were female. 52.5% of respondents have a monthly income of one to two minimum wages, 92.5% live in their own home, 78% are Catholics and 84.5% practice religion. 72% of respondents had no anxiety followed by 28% with anxiety.

Conclusion: For the low percentage of anxiety found in this study, it can be inferred that there is, on the part of patients, knowledge and reasonable expectations on the subject, as well as on the objectives, advantages and benefits.

Keywords

Dental Implant. Anxiety.

Endereço para correspondência

Ana Maria Duarte Dias Costa

Rua Presidente Artur Bernardes, 655 – Alfenas/MG - CEP: 37130-000

Tel: (35) 8803 23 75 - E-mail: ana.costa2@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Com a evolução de sistemas de implante, componentes protéticos e recursos de enxertia, a reabilitação com implantes torna-se um procedimento controlável do ponto de vista prático, embora um dos grandes desafios para o implantodontista seja o controle da ansiedade dos pacientes

frente a esses procedimentos cirúrgicos implantológicos¹.

Esse estresse ou ansiedade apresentada pelos pacientes tem, geralmente, uma origem multifatorial, que deve ser analisada e considerada antes de se iniciar um tratamento odontológico. Dos inúmeros fatores relacionados à ansiedade frente aos procedimentos dentários, os mais prevalentes entre os pacientes seriam: dentistas com atitudes consideradas desfavoráveis a um profissional, relapso ou baixa frequência

de consultas para manutenção da saúde bucal, insatisfação do paciente quanto à sua própria saúde e ou estética bucal e um grande número de superfícies dentárias restauradas².

A ansiedade é considerada um dos transtornos de humor mais comuns da atualidade. Está fortemente associada a fatores ambientais, como o estilo de vida da população, o tipo/frequência de trabalho ou estudos, além das características do ambiente social frequentado pelo indivíduo³.

O medo de ser atendido pelo dentista persiste ainda nos dias de hoje, apesar dos avanços na composição dos anestésicos locais e das mudanças no perfil de atendimento ao paciente. O transtorno provocado por essa ansiedade pré-operatória provoca o aumento na quantidade de anestésico necessário aos procedimentos e do desconforto transoperatório ou de sensação dolorosa pós-cirúrgica, além de consumo maior de analgésicos.

O controle desse estado psíquico pode assumir um importante papel tanto no planejamento quanto no sucesso da cirurgia bucal. Tal importância reside no fato de que a ansiedade pré-operatória influencia o funcionamento do sistema imunológico, alterando a resposta às infecções e dificultando a cicatrização^{4,5}.

Para o controle tanto da ansiedade quanto da dor do paciente, diferentes métodos são utilizados, incluindo-se a abordagem psicológica prévia ao tratamento, administração de sedativos via oral e ou intravenoso bem como a escolha correta do anestésico local a ser utilizado⁶.

O controle efetivo da ansiedade frente à cirurgia de implantes dentários com o uso dos referidos métodos torna-se importante meio para que o cirurgião dentista trabalhe com tranquilidade e segurança.

Segundo Petri et al⁷, devido à ansiedade ao tratamento odontológico, muitas vezes os pacientes evitam consultar o cirurgião-dentista até o momento em que sentem dor ou desconforto. Assim, a ansiedade ou fobia podem levar não somente a uma saúde bucal deficiente e perda dos dentes mas também ao sentimento de vergonha e inferioridade. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas necessitam encontrar formas de reduzir a exposições aos estímulos que desencadeiam a ansiedade e de transformar o tratamento em uma experiência positiva como maneiras de reduzir a ansiedade e melhorar a saúde bucal desses indivíduos⁸.

A análise da ansiedade pré-cirúrgica torna-se interessante, uma vez que possibilita um aprimoramento dos métodos de controle desse transtorno psíquico, capaz de influenciar o andamento de uma cirurgia, de modo a possibilitar não somente o conforto do paciente mas também o trabalho seguro dos cirurgiões-dentistas.

Com isso, o presente estudo teve como objetivo identificar a presença ou não de ansiedade por meio dos sentimentos apresentados pelos pacientes nos momentos que antecedem a realização do implante dentário bem como caracterizar a população de estudo quanto às variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal, tipo de moradia, religião e prática da religião.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 200 pacientes do Centro de Implantodontia de Alfenas - CIALF e do Instituto Marcelo Pedreira, do município de Alfenas - MG. O levantamento de dados desenvolveu-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), protocolo nº 167.955,

autorização para a coleta de dados nos referidos locais e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada participante do estudo.

Foram utilizados para a coleta de dados dois instrumentos: o primeiro foi um questionário, contendo questões estruturadas e semiestruturadas, abordando os aspectos socioeconômicos e caracterização das participantes do estudo com as variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal, tipo de moradia, religião e prática da religião; o segundo instrumento foi destinado para a coleta de dados referentes à ansiedade, sendo utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão/Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD).

A HAD foi desenvolvida para detectar estados de ansiedade e depressão em pacientes que podem respondê-la sozinhos. Difere de outros instrumentos utilizados para medir ansiedade e depressão, por não possuir itens somáticos, como perda de peso, anorexia, insônia, fadiga, pessimismo sobre o futuro, dor de cabeça, tontura, entre outros, sendo utilizada tanto para o diagnóstico como para medir a gravidade de transtornos ansiosos/depressivos^{5,9,10,11,12}.

Essa escala exclui sintomas mentais graves, detecta graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos e os quadros de ansiedade e depressão, embora não faça sua classificação baseada na intensidade dos sintomas com alta sensibilidade (93,7%) e especificidade (72,6%), tendo sido validada para o português. Os principais sintomas avaliados por esse instrumento são: tensão, medo, insegurança, preocupação, relaxamento, agitação e pânico¹¹.

A HAD foi desenvolvida inicialmente para identificar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos^{10,11}, sendo depois utilizada em outros tipos de pacientes^{13,14}, em pacientes não internados^{15,16} e em indivíduos sem doença^{17,18}.

A escala possui 14 itens, divididos em subescala de ansiedade e de depressão, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala¹⁰.

Foram adotados como pontos de cortes, recomendados para ansiedade, os preconizados por^{10,11} indicados para ambas as subescalas, ou seja:

HAD - A = sem ansiedade: 0 a 8; com ansiedade: ≥ 9 ;
HAD-D = sem depressão: 0 a 8; com depressão: ≥ 9 .

Nesta pesquisa, foi utilizada somente a subescala referente à ansiedade.

Os dados foram coletados nos referidos Centros de Implantodontia, após a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do estudo, e, após a sua concordância em participar da pesquisa, foram-lhes entregues os dois instrumentos que foram preenchidos por estes e devolvidos aos pesquisadores.

Após a coleta de dados, estes foram tabulados, analisados, seguindo para a detecção da ansiedade os pontos de cortes recomendados por Zigmond & Snaith e Snaith, e os resultados foram apresentados em tabelas com valores absolutos e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando-se a Tabela 1, pode-se observar que, dentre as faixas etárias estudadas, houve maior procura por implantes na faixa etária de 30 a 59 anos (70,5%). A faixa etária estudada está de acordo com dados do IBGE¹⁹, que relatam estudos em que o maior percentual de pacientes que realizaram o

tratamento reabilitador com implante situa-se na faixa etária entre 39 a 58 anos, o que corresponde a 82% dos pacientes estudados. Em trabalho semelhante, Ortega-Lopes et al.²⁰ observaram que pacientes adultos jovens (30-49 anos) foram os que mais buscaram reabilitação com implantes, sendo estas, em sua maioria, reposições unitárias.

TABELA 1 - Distribuição da amostra, segundo as variáveis faixa etária, município de residência, estado civil e gênero dos pacientes do Centro de Implantodontia de Alfenas - CIALF e do Instituto Marcelo Pedreira, do município de Alfenas - MG/2013. (n= 200).

Variáveis	n	%
Faixa etária		
15 a 29 anos	46	23
30 a 44 anos	69	34,5
45 a 59	72	36
60 ou mais	13	6,5
Município de residência		
Alfenas	56	28
Outros	144	72
Estado civil		
Solteiros	53	26,5
Casados	131	65,5
Separados/divorciados	9	4,5
Víduos	7	3,5
Gênero		
Masculino	80	40
Feminino	120	60

Quanto ao município de residência, pode-se constatar, no presente estudo, que 56 entrevistados (28%) residem no município de Alfenas, 131 (65,5%) dos entrevistados eram casados e 120 (60%) pertenciam ao gênero feminino.

Nossos achados são similares aos apresentados por estudo desenvolvido por Ortega-Lopes et al.²⁰, com relação ao gênero, tendo observado que 65,75% eram de pacientes do sexo feminino, destacando que a preocupação e busca por tratamentos de saúde por parte das mulheres é maior que a masculina. Diversos estudos têm mostrado que o número de mulheres que procuram tratamentos vem aumentando em relação aos homens, estando a mulher cada vez mais preocupada com sua saúde^{21,22}.

Os valores da Tabela 2 mostram que 105 (52,5%) dos entrevistados possuem renda familiar mensal de um a dois salários mínimos, 185 (92,5%) residem em casa própria, 156 (78%) são católicos e 169 (84,5%) praticam a religião.

TABELA 2 - Distribuição da amostra, segundo as variáveis renda familiar mensal, tipo de moradia, religião e praticante dessa religião dos pacientes do Centro de Implantodontia de Alfenas - CIALF e do Instituto Marcelo Pedreira, do município de Alfenas - MG/2013. (n= 200).

Variáveis	n	%
Renda familiar mensal		
Menos de um salário mínimo	4	2
De um a dois salários mínimos	105	52,5
De três a cinco salários mínimos	70	35
Mais de cinco salários mínimos	21	10,5
Tipo de moradia		
Casa própria	185	92,5
Casa alugada	15	7,5
Religião		
Católica	156	78
Evangélica	36	18
Outra	7	3,5
Sem religião	1	0,5
Praticante da religião		
Sim	169	84,5
Não	31	15,5

* Salário Mínimo vigente: R\$ 675,00

Os dados da Tabela 3 mostram que 144 (72%) dos entrevistados não apresentaram ansiedade, seguidos de 56 (28%) com ansiedade.

TABELA 3 - Distribuição da amostra, conforme a presença ou não de ansiedade dos pacientes do Centro de Implantodontia de Alfenas - CIALF e do Instituto Marcelo Pedreira do município de Alfenas - MG/2013. (n= 200).

Presença ou não de ansiedade	n	%
Sem ansiedade	144	72
Com ansiedade	56	28

Nota: Para classificação da ansiedade, foi adotado o seguinte escore: sem ansiedade: 0 a 8; com ansiedade: ≥ 9

Apesar de ter sido baixo o percentual de ansiedade encontrado no presente estudo, referente a esse assunto, encontrou-se, na literatura, que, na Odontologia, o elevado estado de ansiedade frente a um procedimento bucal é bem conhecido pelos profissionais da área, principalmente no que tange à instalação de implantes ósseo-integrados. Esse nível de ansiedade pode ser estabelecido pelos pesquisadores de acordo com a presença de transtornos psiquiátricos prévios de alta ou baixa intensidade, características sociais e demográficas da população, tipo de procedimento a ser realizado no paciente, tipo de doença presente nesse indivíduo e sua cronicidade ou pela metodologia empregada para avaliá-la^{5,23}.

Vale ressaltar que a análise da ansiedade do indivíduo é dificultada pela arbitrariedade de seus sintomas. Isso se deve ao fato de que tal transtorno é extremamente subjetivo, influenciado por características psicológicas diferentes, inerentes a cada personalidade.

No presente estudo, utilizou-se como método de avaliação deste transtorno a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão de 1983 (The Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Cabe explicitar que os métodos mais utilizados são dados colhidos no exame anamnético, questionários direcionados a avaliar o nível de estresse ou ansiedade, como o da Sociedade Americana de Anestesiologistas de 1963 (American Society of Anesthesiologists - ASA), Escala de Ansiedade Dental de Corah de 1969 (Corah Dental Anxiety Scale – CDAE), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão de 1983 (The Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS), Pesquisa do Medo Dentário de Kleinknecht (Kleinknecht's Dental Fear Survey – DFS) e testes de memória ou escalas visuais (dilatação pupilar, palidez, sudorese nas mãos, tremores, excesso ou falta de comunicação). Dentre os diferentes métodos de avaliação, menciona-se que, embora todos esses questionários sejam bastante utilizados, dados físicos, como média da pressão arterial e dos batimentos cardíacos por minuto no período pré, trans e pós-operatório, presença/ausência de palpitação e exames de sangue e de urina, são muito mais precisos que os subjetivos fornecidos pelos métodos que envolvem questionamentos diretos ao paciente^{3,23,24,25,26,27}.

CONCLUSÃO

Frente aos resultados apresentados, pode-se concluir que

- com relação à caracterização da amostra, houve predomínio de faixa etária de 45 a 59 anos; solteiros, residentes em outros municípios, com renda familiar de um a dois salários mínimos com casa própria, católicos e praticantes da religião;
- dos pacientes estudados, apenas 28% apresentaram ansiedade, podendo-se inferir que existe, por parte dos pacientes, um conhecimento e uma expectativa razoáveis sobre o assunto bem como sobre os objetivos,

as vantagens e os benefícios esperados.

REFERÊNCIAS

1. Paterno Júnior D. Viabilidade da utilização da sedação consciente via inalatória em procedimentos cirúrgicos implantológicos. 1999. Disponível em: <<http://www.wwodontologia.com.br/wp-content/.../Sedacao-Consciente.doc>>. Acesso em: 25 mai. 2012.
2. Doerr PA, et al. Factors associated with dental anxiety. *Journal of the American Dental Association*. 1998;129:1111-119.
3. Bianchini MA, Rodrigues Filho R, Araújo MAR. de. Medicação prévia e biossegurança. In: Bianchini MA. O passo-a-passo cirúrgico na Implantodontia: da instalação à prótese. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda., 2008. p. 65-87.
4. Litt MD, Nye C, Shafer D. Coping with oral surgery by self-efficacy enhancement and perceptions of control. *Journal of Dental Research*. Washington. 1993;72(8):1237-1243.
5. Marcolino, JAM, et al. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2007;57:52-62.
6. Ranali J, Andrade ED. de. Controle da ansiedade. In: Andrade ED. de; Ranali J. Emergências Médicas em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2004. P. 21-25.
7. Petry PC, Toassi RFC, Scotá AC, Fochesatto S. Ansiedade do paciente idoso frente ao tratamento odontológico. *RGO*. 2006;54(2):191-4.
8. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO*. 2006;54(2):111-4.
9. Botega NJ. et al. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J Bras Psiqui*. 1998;47:285-289.
10. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-370.
11. Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale: Health Qual Life Outcomes. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;1:29-31.
12. Muszbek K. et al. Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Qual Life Res*. 2006;15:761-766.
13. Kabak S. et al. Functional outcome of open reduction and internal fixation for completely unstable pelvic ring fractures (type C): a report of 40 cases. *J Orthop Trauma*. 2003;17:555-562.
14. Brady S. et al. Pre-coronary artery bypass graft measures and enrollment in cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil*. 2005;25:343-349.
15. Vage V, Solhaug JH, Viste A. Anxiety, depression and health-related quality of life after jejunioileal bypass: a 25-year followup study of 20 female patients. *Obes Surg*. 2003;13:706-713.
16. Brandberg Y, Arver B, Lindblom A. Preoperative psychological reactions and quality of life among women with an increased risk of breast cancer who are considering a prophylactic mastectomy. *Eur J Cancer*. 2004;40:365-374.
17. Kliszcz, J. et al. The level of anxiety, depression and aggression in nurses and their life and job satisfaction. *Med Pr*. 2004;55:461-468.
18. Andrews, B.; Hejdenberg, J.; Wilding, J. Student anxiety and depression: Comparison of questionnaire and interview assessments. *J Affect Disord*. 2006;95:29-34.
19. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: análise dos resultados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007.
20. Ortega-Lopes R, Nóiaa CF, Andradeb V, Vemba Cidade CP, Mazzonettoc R. Perfil dos pacientes tratados com implantes dentários: análise retrospectiva de sete anos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-facial*. Elsevier. 2011;52(3):147-152.
21. Stabile G. Avaliação retrospectiva de oito anos dos procedimentos implantodônticos associados ou não a procedimentos reconstitutivos realizados na Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2006.
22. Rodríguez-Chessa JG. Tratamento de maxilas atroficas por meio de fixações zigomáticas. Análise retrospectiva de 03 anos [tese]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2009.
23. Kaakko T, Murtomaa H. Factors predictive of anxiety before oral surgery: efficacy of various subject screening measures. *Anesthesia Progress*. 1999;46:3-9. 1999.
24. Duggan M. et al. Benzodiazepine premedication may attenuate the stress response in daycase anesthesia: a pilot study. *Canadian Journal Anesthesia*. 2002;49(9):932-935.
25. De Witte JL. et al. Preoperative Alprazolam reduces anxiety in ambulatory surgery patients: a comparison with oral Midazolam. *Anesthesia & Analgesia*. 2002;95:1601-1606.
26. Jerjes W. et al. Midazolam in the reduction of surgical stress: a randomized clinical Trial. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2005;100(5):564-570.
27. Manani G. et al. Premedication with chlordermethyldiazepam and anxiolytic effect of Diazepam in Implantology. *Anesthesia Progress*. 1995;42:107-112.

Recebido para publicação: 18/06/2013
Aceito para publicação: 18/06/2014