

Influência da ansiedade e medo odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças: uma revisão crítica

Influence of dental anxiety and fear on the quality of life related to children oral health: a critical review

Giulia Colaço B. Mainier Côrtes¹
Giulia Fonseca De Paula¹
Andressa Rayane Da Silva Oliveira²
Larissa Pilar Gomes Martel³
Marcela Baraúna Magno⁴

RESUMO

O medo e a ansiedade fazem parte do desenvolvimento infantil e são distúrbios de comportamento comuns durante o atendimento odontopediátrico. Tais sentimentos se mostram como grande barreira para o acesso e prestação de cuidados odontológicos adequados, uma vez que o temor ao consultório odontológico pode levar crianças e/ou seus pais/responsáveis a cancelar ou adiar o tratamento, agravando o quadro da saúde bucal e resultando em terapias posteriores mais invasivas. Desta forma, propõe-se avaliar a relação entre ansiedade e/ou medo odontológico e a qualidade de vida pertinente à saúde bucal de crianças através de uma revisão crítica da literatura disponível no *PubMed*, onde a pesquisa dos termos relacionados ao assunto recuperou seis estudos considerados elegíveis e incluídos. Observa-se, a partir de então, a influência negativa do medo e da ansiedade na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes, além de outros fatores como gênero, histórico odontológico e ansiedade materna, os quais agravam e influenciam esse quadro

Palavras-chave: Odontopediatria. Ansiedade ao tratamento odontológico. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Fear and anxiety are part of child development and are common behavior disorders during pediatric dental care. Such feelings are a major barrier to accessing and providing adequate dental care, as the patient feels fear and avoids going to the office may lead children and/or their parents/guardians to cancel or postpone treatment, aggravating their oral health condition and resulting in more invasive later therapies. Thus, it is proposed to evaluate the relationship between anxiety and/or dental fear and the quality of life relevant to the oral health of children through a critical review of the literature available on PubMed, where the search for terms related to the subject retrieved six studies considered eligible and included. From then onwards, the negative influence of fear and anxiety on the quality of life related to the oral health of children and adolescents is observed, in addition to other factors such as gender, dental history and maternal anxiety, which aggravate and influence this situation.

Keywords: Pediatric Dentistry. Dental Anxiety. Fear. Quality of life

¹ Acadêmica em Odontologia da Universidade Salgado De Oliveira - RJ

² Acadêmica em Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ

³ Professora da Faculdade de Odontologia da Escola Superior da Amazônia, ESAMAZ - PA

⁴ Pós doutoranda do departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. - UFRJ

INTRODUÇÃO

O que é o medo e a ansiedade odontológica? O primeiro é caracterizado pelo temor em relação a algo ou alguma coisa externa que se mostra como um perigo real e ameaça à integridade física ou psicológica do indivíduo¹. É uma condição que se caracteriza como resposta emocional resultante do englobamento de diversos componentes². O medo, que pode ser direto ou indireto, é desencadeado por um objeto específico ou se desenvolver por situações precedentes iguais ou semelhantes². No entanto, o medo não é, necessariamente, algo extremo. Podem ocorrer variações que percorrem desde um sentimento de apreensão e mal-estar a pânico e terror².

A ansiedade é uma condição de grande mal-estar físico e psíquico, decorrente de um estado emocional que antecede o encontro com um objeto ou situação temida, caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupação³. Em se tratando do atendimento odontológico, existem diversos fatores que aumentam ou minimizam tais sensações nos pacientes, como histórico médico negativo, ansiedade materna, conscientização do problema, um simples comentário sobre “agulha” ou a necessidade de anestesia durante o tratamento odontológico, os quais podem impedir que o paciente procure ajuda, postergando o tratamento e aumentando o grau de complexidade do mesmo, o que pode resultar em impacto negativo em sua qualidade de vida⁴.

Compreende-se por qualidade de vida a completa harmonia entre corpo e mente, onde medo e ansiedade estão completamente ligados. Desta forma, uma lesão de cárie deixa de ser algo banal a partir do momento em que se compreende que a doença pode influenciar no estado psicológico, nível de independência e relacionamentos sociais das pessoas⁵, uma vez que, em diferentes profundidades e comprometimento pulpar essas lesões se relacionam com a dor de origem odontogênica, dificuldade na alimentação, ausências na escola e atividades diárias⁶.

Sabendo que, de forma geral, doenças bucais em estágios mais evoluídos podem estar associadas ao medo e ansiedade, a presente revisão crítica se dispõe a avaliar a relação entre o medo e ansiedade odontológico e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças.

MATERIAIS E MÉTODO

Uma busca eletrônica foi realizada no banco de dados *PubMed* utilizando termos *MeSH* e termos livres relacionados a ‘medo odontológico’, ‘ansiedade odontológica’ e ‘qualidade de vida relacionada a saúde bucal’. A pesquisa limitou-se aos campos de título e resumo e os operadores booleanos ‘AND’ e ‘OR’ foram aplicados com a finalidade de combinar os termos. Nenhuma restrição foi colocada quanto ao idioma ou data de publicação. Tal estratégia é descrita no Quadro 1 abaixo, em que resgata estudos publicados até junho de 2021.

Quadro 1. Metodologia da busca eletrônica

PubMed	#1 dental fear[MeSH Terms] OR dental fear[Title/Abstract] OR dental anxiety[MeSH Terms] OR dental anxiety[Title/Abstract] OR dental phobia[MeSH Terms] OR dental phobia[Title/Abstract] OR odontophobia[MeSH Terms] OR odontophobia[Title/Abstract]
	#2 oral health-related quality of life[tiab] OR OHRQoL[tiab]
	#3 child[mesh] OR child*[tiab] OR Child, Preschool[mesh] OR preschool*[tiab]
Estratégia de busca: #1 AND #2 AND #3	

Fonte: Autores da pesquisa, 2021.

Um dos autores deste estudo avaliou os títulos e resumos de todos os artigos identificados e fornecidos pelo banco de dados, com vistas a aferir quais atenderiam critérios predefinidos de inclusão da revisão da literatura, a saber: estudos observacionais com avaliação do medo e ansiedade em crianças e

adolescentes frente ao tratamento odontológico abordando a relação com a qualidade de vida da saúde bucal. Assim, foram excluídos estudos não relacionados ao medo e ansiedade odontológica ou QVRSB que não apresentaram grupo comparador/controle, relatos de caso, e artigos de revisão de literatura.

Os títulos e resumos foram lidos e avaliados quanto à elegibilidade para o cenário aqui proposto. Frente às informações insuficientes nesses elementos, apenas os textos completos dos artigos potenciais foram recuperados e avaliados.

Características como autores, ano e país de origem, tamanho da amostra e características da população estudada (gênero, idade), local da coleta, condição bucal da criança, método de avaliação do medo e/ou ansiedade, método de avaliação da QVRSB e resultados dos estudos selecionados foram tabulados e, descritivamente, apresentados.

RESULTADOS

A busca eletrônica identificou 72 artigos. Após triagem de título e resumo, 60 artigos não relacionados ao tema desta revisão crítica foram excluídos. Assim, 12 textos completos foram avaliados a fim de verificar sua elegibilidade, cujas razões de exclusão foram: não terem grupo controle/comparador (n=1), não realizarem comparação direta entre medo e/ou ansiedade odontológico e QVRSB (n=2) e avaliarem a ansiedade materna (n=3). Por fim, 6 estudos foram considerados para a presente revisão, conforme o Quadro 2, onde se apresentam os dados extraídos dos estudos elegíveis.

DISCUSSÃO

Sentir medo e ansiedade frente a uma nova situação vivenciada é normal, entretanto, torna-se necessário estabelecer uma diferença perceptível entre este “normal” e o patológico^{7,8}. O medo e a ansiedade odontológica existem e a presente revisão crítica demonstra que impactam direta e negativamente na

qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes, pois fazem com que evitem a ida ao dentista, comprometendo e agravando a condição da saúde bucal^{9,10}.

Alguns fatores podem influenciar no medo e ansiedade odontológicos. Corroborando com tal assertiva, os estudos incluídos na presente revisão mostram que pacientes com histórico de tratamento ortodôntico¹¹ ou histórico de consulta odontológica nos últimos 12 meses¹² apresentam menores índices de medo e ansiedade. Consultas odontológicas nos últimos 12 meses, normalmente estão associadas a retorno (já realizaram tratamento prévio) ou prevenção, enquanto tratamento ortodôntico demanda consultas de rotina, muitas vezes mensais. Em ambos os casos, geralmente, não há a necessidade de anestesia ou procedimentos invasivos.

A agulha da anestesia local é vista como o principal gerador de ansiedade na consulta odontológica¹, deste modo, os autores aqui considerados reportam que crianças que encaram experiências médicas positivas têm maiores chances de serem cooperativas com o cirurgião-dentista e a qualidade emocional de visitas anteriores é mais significativa do que o número de visitas vividas¹³.

Históricos de restauração no atendimento odontológico e ausência de histórico de atendimento odontológico aumentam o medo e ansiedade infantil^{11,12}.

A necessidade de tratamento restaurador está associada, na maioria das vezes, ao uso de alta rotação em lesões de cárie ou traumatismos dentários, podendo apresentar histórico de dor e/ou urgência odontológica. Logo, há uma tendência para o comportamento negativo durante a consulta quando a criança acredita que o problema existe (como nos casos de urgência) ou na presença de dor adicionada ao uso e barulho da alta rotação para o preparo cavitário, por exacerbarem a ansiedade nos pacientes¹. Os achados sobre fatores que podem influenciar positiva e negativamente no medo e ansiedade odontológicos, indicam que o cirurgião-dentista deve ter sempre motivação para educar pais sobre a importância de se estabelecer uma consciência odontológica cedo, relacionada à prevenção (antes mesmo que os problemas odontológicos apareçam), ao

comprometimento com o tratamento proposto e às consultas de retorno, tornando assim os responsáveis agentes estimuladores do comportamento cooperativo¹⁴.

Em um estudo prévio, no qual crianças foram acompanhadas durante 14 meses de consultas ao dentista e realizaram desde procedimentos preventivos a procedimentos mais complexos, foi observado decréscimo do medo e ansiedade com o passar das consultas¹⁵. Um estudo realizado no município de Pelotas/RS com 608 mulheres identificou que a presença de, pelo menos, moderada ansiedade e medo odontológico foi associada a baixos níveis de educação, baixa renda familiar e padrões de atendimento odontológico irregular, onde nunca visitavam ao dentista ou apenas o procuravam quando sentiam dor¹⁶. Entretanto, deve-se salientar que esse estudo foi realizado em mulheres adultas e os resultados podem ser modificados para crianças e adolescentes.

A percepção do medo e ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico é de vital importância para que a criança ingresse no ambiente odontológico de forma menos estressante e traumática, evitando a evolução da doença/condição e complexidade do tratamento¹⁷.

Entre as limitações da presente revisão, pode-se citar que a busca foi realizada apenas em um banco de dados, porém, é importante destacar que a busca por palavras-chave no *PubMed* oferece frequência de atualização ideal e inclui artigos *online* iniciais. Apesar de outras bases de dados (como a *Scopus* e *Web of Science*) poderem classificar artigos por número de citações inferindo um índice de importância, esse dado não foi considerado relevante para a presente revisão crítica¹⁸. Apesar de a *Scopus* cobrir uma gama mais ampla de periódicos, atualmente está limitada a artigos recentes (publicados após 1999). Literaturas cinzentas, como o *Google Scholar*, ainda oferecem resultados de precisão inconsistente. Desta forma, o *PubMed* continua sendo uma ferramenta ideal em pesquisa eletrônica biomédica¹⁸.

Adicionalmente, não foram incluídos artigos relacionados ao medo e ansiedade materna e sua influência sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança. Um estudo anterior demonstra a

tendência de mães ansiosas apresentarem maiores médias nos domínios do questionário de QVRSB de crianças ECOHIS (*Early childhood Oral Health Impact Scale*), entretanto, sem diferença significativa¹⁹. A discordância entre este estudo prévio¹⁹ e o estudo de Esa et al.^{20,21}, incluídos na presente revisão, pode ser devido às diferentes idades contidas nos dois estudos (2-5 anos no estudo de Goettems et al. e 5-6 anos no estudo de Esa et al.). Foi reportado anteriormente que crianças mais velhas, levadas ao dentista devido à cárie ou trauma dentário e com experiência de cárie apresentaram impacto negativo na QVRSB^{22,23}.

Os autores do presente estudo encorajam que sejam realizadas revisões utilizando bases de dados brancas e cinzentas, bem como as que avaliam a ansiedade infantil e materna.

Conhecer os fatores que influenciam na percepção das crianças e seus pais pode contribuir com a melhora da saúde infantil. O ambiente odontológico e o plano de tratamento realizado em cada consulta devem ser devidamente planejados para evitar respostas emocionais negativas do paciente. Os cirurgiões-dentistas devem ter paciência e demonstrar habilidade em lidar com situações de estresse, na intenção de reduzir a ansiedade do paciente.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os dados analisados nessa revisão crítica, observa-se a influência negativa do medo e ansiedade na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes. Fatores relacionados ao gênero e histórico odontológico influenciam diretamente neste quadro.

REFERÊNCIAS

1. Batista MRT, Vasconcelos RML, Vasconcelos GM, Vasconcelos GR. Medo e ansiedade no tratamento Odontológico: Um panorama atual sobre aversão na odontologia. *Rev Salusvita*. 2018, 37(2): 449-469, 2018
2. Peroni. NT, Silva HÁ, Dias MS. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do sistema único de saúde: uma revisão de literatura integrativa. *Braz J Periodontol*. 2019 Mar; 29(1):37-43
3. Felix FL, Brum CS, Barbosa NCC, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Revista Pró-universUS*. 2016; 07(2):13-16
4. Marques KBG, Gradwohl MPB, Maia MCG. Fear and anxiety previous to dental treatment in children from Acaraú-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2010 Jan; 23(4): 358-367.
5. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHS). *Health Qual Life Outcomes*. 2007 Jan;30(5):1-10.
6. Ortix, MI, Rangel-Barragán RO, Contreras-Ayala M, Mora-Alba JD, Gómez-Bonifaz LG, Murguía-Cánovas G et al. Procedural pain and anxiety in pediatric patients in a Mexican dental clinic. *Oral health and dental management*. 2014 Jun; 13(2): 495-501.
7. Marques KBG, Gradwohl MPB, Maia MCG. Fear and anxiety previous to dental treatment in children from Acaraú-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2010 Jan; 23(4):358-367.
8. Frauches M, Monteiro L, Rodrigues S, Dias C, M Diniz. Association between children's perceptions of the dentist and dental treatment and their oral health-related quality of life. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2018 Oct; 19(5): 321-329.
9. Meigue Rakel Fiori. Estudo sobre o medo e a ansiedade no tratamento odontológico. Monografia de Especialização em Odontopediatria - Universidade Federal de Santa Catarina.1999: 60 páginas
10. Cardoso CL Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005 Mar; 22(1):5-12.
11. Luoto A, Lahti S, Nevanperä T, Tolvanen M, Locker, D. Oral-health-related quality of life among children with and without dental fear. *Int J Paediatr Dent*. 2009 Mar; 19(2):115-120.
12. Kumar S, Bhargav P, Patel A. et al. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur District, India. *J Oral Sci*. 2009 Jun; 51(2): 245-254.
13. Baghi S, Amareh M, Heirat R, Hajivandi A. Evaluation of relationship between the children's dental fear and cooperation during dental treatment with the parents' general health. *Iran J Pediatr Dent*. 2018 Sep; 13(2):37-42.
14. Tomita LM, Costa Junior AL, Moraes ABA. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. *Psico-USF*, 2007 Dez; 12(2): 249-256.
15. Menezes Abreu DM, Leal SC, Mulder J.. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011 Dec; 12(6): 298-302.
16. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res*. 2011 Aug; 20(6):951-9.
17. Barasuoul CJ, Busato AC, Felipak KP. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2016 Jan/Mar; 70(1):76-81
18. Falagas ME, Pitsouni EI, Malietzis GA, Pappas G. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. *FASEB J*. 2008 Feb; 22(2):338-42.
19. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DM. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012 Oct; 40(5): 451-458.
20. Esa R, Savithri V, Humphris G, Rashidah F, et al. The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *Eur J Oral Sci*. 2010 Feb; 118(1): 59-65.
21. Goettems ML, Schuch HS, Dermaco FF, Ardenghi TM, Torriani DM. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. *J Public Health Dent* 2014; 74(4): 310-316
22. Goettems ML, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças pré-escolares atendidas em uma clínica odontológica universitária. *RFO UPF* [online]. 2015Maio/Ago; 20(2): 194-201.
23. Schuch HS, Costa SDF, Torriani DD. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and

psychosocial variables. *Int J Paediatr Dent.* 2015 Sep;
25(5): 358–365

Quadro 2. Dados dos estudos incluídos na revisão.

Autor, Ano e País	Luoto et al. 2009. Finlândia	Kumar et al. 2009. Índia	Schuch et al. 2014. Brasil	Frauches et al. 2018. Brasil	Kim et al. 2019. Coréia do Sul	Esa et al. 2020 Malásia
Design de Estudo	Transversal	Transversal	Transversal	Transversal	Coorte	Transversal
Idade	11 a 14 anos	15 a 54 anos	8 a 10 anos	8 a 10 anos	Crianças e adolescentes	5 a 6 anos
Número amostral	133	1235	749	60	102	842
Local da Coleta	Duas escolas e um hospital universitário	Faculdade de odontologia em Udaipur, Índia	Em 25 escolas particulares e 91 públicas em Pelotas	Clínica de Odontopediatria de uma Universidade privada	Escola Gyeonggi-do	Escolas públicas e privadas
Ferramentas utilizadas na avaliação	<i>Children's Fear Survey Schedule –Dental Subscale (CFSS-DS) - modificado</i>	<i>Corah Dental Anxiety Scale (DAS)</i>	<i>Dental Anxiety Question (DAQ)</i>	<i>Facial Image Scale (FIS)</i>	Questionários de autorrelato relativos ao medo dental	<i>Malay-Modified Child Dental Anxiety Scale</i>
Ferramenta da QVRSB	(CPQ 11–14)	<i>Oral Health Quality of life instrument (OHQOL-UK(W))</i>	<i>Child Perceptions Questionnaire (CPQ8 – 10)</i>	<i>Child Perceptions Questionnaire (CPQ8 – 10)</i>	Versão coreana do COHIP	<i>Malay-Early Childhood Oral Health Impact Scale</i>
Condição de saúde bucal	Autorrelato	Não foi avaliado	Índice de placa, índice de sangramento gengival, avaliação da higiene oral, cárie (CPOD), trauma dental (índice O'Brien), má oclusão (DAI), fluorose (índice de Dean) e defeitos de esmalte (FDI)	Coletada do prontuário: Número de consultas odontológicas, comportamento durante as consultas procedimentos mais realizados (restauradores ou preventivos), experiência de cárie dentária (cpoc/CPOD = 0 ou cpoc/CPOD > 0)	Não avaliado	Ceod

Resultados/ Média da QVRSB	<p><i>Medo odontológico geral</i> Sim: 25.3 / Não: 29.9</p> <p><i>Medo ao atendimento odontológico</i> Sim: 35.4 / Não: 25.0</p> <p><i>Medo de tratamento de cárie cavitada</i> Sim: 33.2 / Não: 24.0</p>	OR 2.34 [2.21, 2.86] p>0.05	<p>Medo odontológico</p> <p>Sim: 13.31 ± 10.84</p> <p>Não: 16.54 ± 11.00</p> <p>p>0.001</p>	p= 0.9470	<p>2012</p> <p>Com medo = 94.69 ± 14.32</p> <p>/Sem medo = 106.26 ± 13.58 / p = 0.001</p> <p>2014</p> <p>Com medo = 100.69 ± 14.39 / Sem medo = 103.85 ± 16.39 / p = 0.134</p>	Modelo estrutural da ansiedade odontológica infantil na QVRSB (ECOHIS p=0.998), Seção de impacto infantil (CIS p=0.765) e Seção de impacto familiar (FIS p=0.704)
Fatores que aumentam o medo e a ansiedade	Sem histórico de atendimento odontológico anterior; histórico de restaurações	Gênero (mulheres), pessoas que nunca foram ao dentista	Nada digno de nota	Nada digno de nota	Nada digno de nota	Ansiedade materna e presença de lesão de cárie
Fatores que reduzem o medo e a ansiedade	Histórico de tratamento ortodôntico	Visita ao dentista nos últimos 12 meses	Nada digno de nota	Nada digno de nota	Nada digno de nota	Nada digno de nota
Conclusão	O medo dental pode ter um efeito negativo na QVRSB de uma criança, especialmente no bem-estar social e emocional	O medo e ansiedade odontológica influenciam negativamente na QVRSB	O medo e ansiedade odontológica influenciam negativamente na QVRSB	Não houve associação significativa entre o impacto total da QVRSB e o medo / ansiedade dos dentistas	O medo dental não afetou a QVRSB	A ansiedade dentária infantil não teve nenhum impacto direto significativo no QVRSB

Fonte: Autores da Pesquisa, 2021.