

## ASSOCIAÇÃO ENTRE NECESSIDADE DE TRATAMENTO DEVIDO A DOENÇA CÁRIE E ANSIEDADE ODONTOLÓGICA NA ADOLESCENCIA

**Raylene Laíse Souza Silva<sup>1</sup>; Ana Rita Duarte Guimares<sup>2</sup>; Magali Teresópolis Reis Amaral<sup>3</sup>**

---

1. Bolsista PIBIC/ CNPq, graduando em Odontologia, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), e-mail: [laisesousa@yahoo.com.br](mailto:laisesousa@yahoo.com.br)
2. Orientadora, Departamento de saúde, Universidade estadual de Feira de Santana (UEFS), e-mail: [ardg1999@gmail.com](mailto:ardg1999@gmail.com)
3. Professora participante da pesquisa, Departamento de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [mteresopolis@hotmail.com](mailto:mteresopolis@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** ansiedade odontológica, cárie dental, adolescentes.

### INTRODUÇÃO

Os procedimentos dentários podem produzir ansiedade, excitação e medo nos pacientes, que se constitui barreira para a manutenção da saúde bucal (FERREIRA, et al, 2004).

A ansiedade em relação ao tratamento odontológico tem-se mostrado um fator de risco para o diagnóstico de maior necessidade de tratamento odontológico. Atuar no sentido de diminuir a ansiedade dos pacientes é uma atitude de promoção de saúde bucal (GUIMARÃES, A. R. D., et al, 2009.)

De um modo geral, é aceito que o medo da dor, a partir de uma experiência desconfortável no passado, é o fator principal da causa da ansiedade odontológica e é responsável pela maioria dos casos de pacientes que evitam o tratamento odontológico (FERREIRA, et al, 2004).

Rosa & Ferreira (1997) também afirmaram existir uma associação entre o medo e saúde bucal deficiente. Isso pode ter sido decorrente da menor frequência de procura por tratamento odontológico pelos pacientes com medo. Normalmente, os pacientes ansiosos esperam longos períodos para marcar uma consulta e não raramente a cancelam (KANEGANE K, et al., apud., Rosa & Ferreira, 2003).

Poucos são os estudos científicos sobre a ansiedade odontológica na população adolescente brasileira. Entre alguns trabalhos encontrados estão: (TAMBELLINI, et al, 2003), (BOTTAN, et al, 2007) e (GUIMARÃES et al, 2009). O objetivo desta pesquisa é avaliar a ansiedade e a sua relação com o percentual de cárie dental expressa entre os pacientes que se encontram na faixa etária de 11 a 19 anos, que estavam sendo

submetidos ao tratamento odontológico na Clínica Integrada da Universidade Estadual de Feira de Santana e estudantes do Colégio estadual “José Ferreira Pinto”, localizado no bairro Feira VI, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foram realizadas visitas de campo na Clínica Integrada da UEFS, localizada no bairro João Paulo e no Colégio Estadual José Ferreira Pinto, localizado no bairro Feira VI, em Feira de Santana, para coleta de dados em adolescentes de 11 a 19 anos através da aplicação dos questionários sócio-econômico composto por 12 questões, e o DAS (questionário baseado na escala de ansiedade dental de Corah), composto por 4 questões de múltipla escolha, contendo cinco opções cada questão. Foram adotados critérios de avaliação e estabeleceu-se que o adolescente que obtivesse até 4 pontos não apresenta ansiedade dental, o que obteve pontuação de 5 a 9, possui um quadro baixo de ansiedade, de 10 a 15, ansiedade moderada e de 16 a 20 possui um alto índice de ansiedade dental.

Após a aplicação dos questionários, foi feito exame clínico para conhecimento do índice CPO-D e necessidade de tratamento dos adolescentes pesquisados e o preenchimento da ficha de exame preconizada pelo Ministério da saúde, de acordo com critérios da OMS, estabelecidos no Projeto SB2000. Para os adolescentes e responsáveis foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A seguir realizaram-se avaliações para comparar a ansiedade registrada pelo índice DAS e a sua relação com o percentual de cárie e necessidade de tratamento, entre outras variáveis encontradas entre os adolescentes submetidos à pesquisa. Em seguida, as informações foram sistematizadas em tabelas e gráficos com o auxílio do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) e o Programa Microsoft Excel 2007, seguindo a distribuição das variáveis do estudo, para apresentação das informações obtidas. Para isso, foi realizado um teste qui-quadrado de Pearson para verificar se existe associação entre as variáveis, utilizando o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 89 adolescentes de 11 a 19 anos de idade, sendo 51 (57,3%) do gênero feminino e 38 (42,7 %) do gênero masculino. Quanto ao histórico odontológico e biopsicossocial, verificou-se que entre a relação entre DAS e gênero, existe uma relevância estatística ( $p = 0,038$ ). As meninas possuem um maior índice de ansiedade dental do que os meninos, sendo representado por 57,3%, o que se confirma com o trabalho realizado por BOTTAN (2007) (tabela 1).

Tabela 1: Associação entre a variável independente gênero e a variável dependente ansiedade odontológica.

		Gênero		Total
		F	M	
Ansiedade Odontológica	Alto	9 10,10%	0 0,00%	9 10,10%
	Baixo	21 23,60%	19 21,30%	40 44,90%
	Moderado	20 22,50%	19 21,30%	39 43,80%
	Nulo	1 1,10%	0 0,00%	1 1,10%
Total		51 57,30%	38 42,70%	89 100,00%

Fortalecendo o trabalho realizado por GUIMARÃES (2009), encontrou-se que a relação entre ansiedade e a necessidade de tratamento odontológico é estatisticamente significativa ( $p = 0,003$ ), indicando que adolescentes com alto índice de ansiedade dental, precisam de maior necessidade de tratamento e conseqüentemente de uma maior atenção odontológica (tabela 2).

Tabela 4: Associação entre as variáveis necessidade de tratamento e ansiedade odontológica.

		Necessidade de tratamento		Total
		Não	Sim	
Ansiedade Odontológica	Alto	0 0,00%	9 10,10%	9 10,10%
	Baixo	26 29,20%	14 15,70%	40 44,90%
	Moderado	23 25,80%	16 18,00%	39 43,80%
	Nulo	1 1,10%	0 0,00%	1 1,10%
Total		50 56,20%	39 43,80%	89 100,00%

A associação entre CPO-d e DAS (escala de ansiedade dental de Corah) não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,631$ ) (tabela 3). Como foi citado acima, não existiu associação entre CPO-d e ansiedade dental, porém quando se analisou os componentes C (dente cariado) e P (dente perdido) separadamente, encontrou-se um p-valor

estatisticamente significativo; sendo ( $p = 0,001$ ) para o componente C e ( $p = 0,002$ ) para o componente P. O componente O (dente obturado) quando analisado separadamente, não mostrou nenhuma significância estatística ( $p = 0,689$ ).

Tabela 3: Associação entre a variável dependente ansiedade odontológica e o índice CPOD.

		Ansiedade Odontológica				Total
		Alto	Baixo	Moderada	Nulo	
CPOD	Baixo	5 5,60%	33 37,10%	28 31,50%	1 1,10%	67 75,30%
	Moderado	2 2,20%	3 3,40%	7 7,90%	0 0,00%	12 13,50%
	Alto	2 2,20%	4 4,50%	4 4,50%	0 0,00%	10 11,20%
Total		9 10,10%	40 44,90%	39 43,80%	1 1,10%	89 100,00%

Conclui-se que pacientes menos ansiosos possuem quantidade de dentes cariados e perdidos menores do que o adolescente com maiores escores de ansiedade dental e conseqüentemente possuem menor necessidade de tratamento.

Adolescentes do sexo feminino possuem maior índice de ansiedade que os adolescentes do sexo masculino.

A redução da ansiedade é necessária para um adequado tratamento e para a motivação do paciente ao retorno periódico.

**REFERÊNCIAS** FERREIRA, C M., *et al*; **Ansiedade odontológica: Nível, Prevalência e comportamento.** Revista Brasileira de promoção da saúde, ano/vol. 17, número 001, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil, PP. 51-55

GUIMARÃES, ARD., *et al*; **Relação entre a Necessidade de Tratamento Odontológico e a Ansiedade em Adolescentes.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Vol. 9, septiembre-sin mes, 2009, pp. 37-50

KANEGANE, K., *et al*; **Asiedade ao tratamento odontológico ao atendimento de urgência.** Rev. Saúde Pública vol.37 no.6 São Paulo Dec. 2003.

TAMBELLINI, M.M.; GORAYEB, R. Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. Paidéia, 2003, 13, p.156-61.

BOTTAN, ER., OGLIO, JD., ARAÚJO, SM; **Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 7 (3):241-246, set/dez. 2007.