

NÍVEIS DE ANSIEDADE ASSOCIADO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Swellen Silva da Rocha¹
Yasmin Amaral Rolim Lima²
Marta Rosado de Oliveira Campos³
Isabel Cristina Quaresma Rego⁴
Giselle Maria Ferreira Lima Verde⁵
Luciana Reinaldo Lima⁶

RESUMO: **Introdução:** A ansiedade dentária ou odontofobia são um dos principais motivos para evitar o atendimento odontológico. Pode ser classificada em medo, ansiedade e fobia. A alta ansiedade dentária prejudica o tratamento e a saúde bucal, podendo ser influenciada por experiências traumáticas, fatores socioeconômicos e culturais. **Objetivos:** analisar a prevalência e os fatores que influenciam a ansiedade dentária em clínica odontológica de graduação em odontologia. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizada por meio de questionário semiestruturado e escala de ansiedade MDAS. As entrevistas foram realizadas em uma Instituição de Ensino Superior, de caráter privado, situado em Teresina, Piauí, Brasil em 2023. **Resultados:** Não foram encontradas correlações significativas entre a ansiedade odontológica e vários fatores, como procedimentos odontológicos, gênero, idade, nível de escolaridade, frequência de visitas ao dentista e estado de espírito antes da consulta. No entanto, observou-se uma relação significativa entre as manifestações físicas dos pacientes durante o tratamento e a ansiedade odontológica. **Conclusão:** Os fatores demográficos (gênero, idade, nível de escolaridade) e os procedimentos odontológicos não mostraram relevância estatística na ansiedade, apesar dos relatos dos pacientes. Mais pesquisas são necessárias para investigar o impacto desses fatores na ansiedade odontológica.

2924

Palavras Chaves: Odontofobia. Medo. Ansiedade. Tratamento odontológico. Níveis de ansiedade.

ABSTRACT: **Introduction:** Dental anxiety or odontophobia is one of the main reasons for avoiding dental care. It can be classified into fear, anxiety, and phobia. High dental anxiety impairs treatment and oral health, potentially influenced by traumatic experiences, socioeconomic factors, and cultural aspects. **Objectives:** To analyze the prevalence and factors influencing dental anxiety in a dental clinic at a dentistry graduation program. **Methods:** A descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, was conducted using a semi-structured questionnaire and the MDAS anxiety scale. Interviews were conducted at a private Higher Education Institution in Teresina, Piauí, Brazil, in 2023. **Results:** No significant correlations were found between dental anxiety and various factors, such as dental procedures, gender, age, education level, frequency of dental visits, and pre-appointment mood. However, a significant relationship was observed between patients' physical manifestations during treatment and dental anxiety. **Conclusion:** Demographic factors (gender, age, education level) and dental procedures did not show statistical relevance in anxiety, despite patient reports. Further research is needed to investigate the impact of these factors on dental anxiety.

Keywords: Odontophobia. Fear. Anxiety. Dental treatment. Anxiety levels.

¹Acadêmica de odontologia. Centro Universitário Uninovafapi-AFYA.

²Acadêmica de odontologia. Centro Universitário Uninovafapi-AFYA.

³Especialista em implantodontia, Abo - PI.

⁴Doutorado em ciências odontológicas. Centro de pesquisas odontológicas são Leopoldo Mandic.

⁵Mestrado em Endodontia pelo centro de pesquisas odontológicas. São Leopoldo Mandic.

⁶Mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. Universidade do Vale do Paraíba.

INTRODUÇÃO

A ansiedade dentária é um dos principais motivos pelos quais as pessoas evitam procurar atendimento odontológico. De acordo com os estudos conduzidos por Armfield; Heaton, (2013) a ansiedade pode ser classificada em três níveis: medo, ansiedade e fobia. Pacientes com altos níveis de ansiedade dentária tendem a adiar o tratamento dentário, o que pode impactar negativamente a qualidade de vida e levar a problemas bucais, como doenças periodontais graves, cáries e até perda dentária (Carlsson, Viktor;Hakeberg, Magnus;Wide Boman, 2015)

A ansiedade dentária é uma condição subjetiva e o diagnóstico pode ser feito por diferentes métodos multidimensionais (Appukuttan, 2017). Muitas pesquisas indicam que fatores sensoriais, como odores, visão e paladar, podem ser ativadores principais da ansiedade durante o atendimento odontológico (Furgała *et al.*, 2021). Além disso, estudos sugerem que experiências traumáticas prévias em consultas odontológicas podem aumentar a ansiedade e diminuir o limiar de dor durante o tratamento (Jeddy *et al.*, 2018). Fatores socioeconômicos, nível de conhecimento, sexualidade e cultura também podem desencadear a ansiedade dentária e afetar o limiar de dor durante o atendimento e tratamento odontológico (Muneer *et al.*, 2022).

2925

Indivíduos com ansiedade costumam evitar consultas odontológicas, e, uma vez no consultório, enfrentam dificuldades para gerenciar sua ansiedade, o que representa um desafio extra para o profissional de odontologia. Como resultado, é notável que alguns pacientes só buscam tratamento odontológico quando a necessidade é absolutamente imprescindível. Compreender um pouco sobre a mente dos pacientes e o impacto que isso pode ter no andamento do tratamento odontológico é fundamental para os profissionais que desejam proporcionar um atendimento de qualidade. Indivíduos que enfrentam o medo, o que não é incomum, muitas vezes evitam tarefas essenciais em suas vidas. A exploração desses sentimentos pode levar a uma maior compreensão nas interações entre odontologistas e pacientes.

Por fim, considerando o impacto da pesquisa científica na sociedade como um todo, esse estudo pode fornecer o entendimento sobre a forma como os atendimentos clínicos são realizados nas clínicas escola, destacando o nível de ansiedade e a questão de fatores que influenciam e sua prevalência.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativa descritiva. O método quantitativo se caracteriza pelo emprego de técnicas estatísticas, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no seu tratamento, visando garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análises e interpretação, possibilitando assim uma margem de segurança quanto às interferências. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número 73303423.8.0000.5210, foi aplicado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2023 na sala de espera da clínica Odontológica no Centro Integrado de Saúde (CIS) do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Foram entrevistados 96 indivíduos maiores de 18 anos que frequentam a Clínica Odontológica do Cis- UNINOVAFAPI de ambos os sexos no período de 02/10/2023 a 20/10/2023 e aptos a responderem o questionário e que assinaram o TCLE. Foram excluídos os pacientes que estavam ausentes na sala de espera no momento da coleta de dados, além dos questionários incompletos ou indevidamente preenchidos.

Na coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado (**APÊNDICE 1**) e personalizado (JEDDY et al., 2018), composto por dez questões incluindo perfil sociodemográfico, experiências odontológicas anteriores e natureza do procedimento odontológico. Além de uma Escala Modificada de Ansiedade Dentária (MDAS) (**ANEXO 1**), contendo 05 itens, para mensuração dessa ansiedade. A pontuação total da escala será calculada através da soma das pontuações de todos os itens, pontuáveis entre 1 e 5. A escala final é pontuada de 5 (sem ansiedade) a 25 (alta ansiedade/extrema ansiedade).

2926

Foi aplicado o teste exato de Fisher, a fim de investigar se houve ou não diferença estatisticamente significativa, entre os níveis de ansiedade MDAS e as variáveis do estudo. Ao nível de significância de 5%, caso o valor de p seja menor que 0,05 então podemos afirmar que existe diferença entre a variável e os níveis de ansiedade.

Em todas as análises adotou-se o nível de significância de 5%. As informações obtidas a partir das análises de cada questionário serão tabulados e analisados no programa SPSS versão 11.5 (SPSS 11.5 para Windows). Os resultados serão apresentados em forma de gráfico e tabelas.

RESULTADOS

Um total de 96 participantes com idade igual ou superior a 18 anos concordou em responder ao questionário. A amostra foi composta por 68,8% (66) do sexo feminino e 31,2% (30) do sexo masculino. A maioria dos participantes (28,1 %) tinham idade entre 18 a 24 anos e (28,1%) 35 a 49 anos. Um total de 45,8 % tinha ensino superior. (Tabela 1)

Tabela 1. Fatores socioeconômicos.

	n	%
Sexo		
Feminino	66	68,8
Masculino	30	31,2
Total	96	100
Faixa etária		
18 a 24 anos	27	28,1
25 a 34 anos	20	20,8
35 a 49 anos	27	28,1
50 ou mais	22	22,9
Total	96	100
Estado civil		
Casado	30	31,2
Outros	3	3,1
Separado/ divorciado	7	7,3
Solteiro	55	57,3
Viúvo	1	1,0
Total	96	100
Escolaridade		
Ensino fundamental	21	21,9
Ensino médio	31	32,3
Ensino superior	44	45,8
Total	96	100

Mais da metade dos pacientes da amostra visitaram o dentista mais de 3 vezes. Os participantes relataram dor (36,5%) e check up regular (35,4%) como os principais motivos da visita. Fatores desconhecidos (36,1%) e experiências odontológicas ruins anteriores (31,2%) foram as razões mais comuns para o desenvolvimento do medo dentário inicial. A extração dentária foi o procedimento odontológico que gerou mais ansiedade, relatado por 45,8% dos participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Demais variáveis

	n	%
Número de visitas de dentista até agora		
1	10	10,4
2	17	17,7
3	13	13,5
Mais que 3	56	58,4
Total	96	100
Motivo da presente visita ao dentista		
Check up regular	34	35,4
Dor de pontada	35	36,5
Motivo estético	14	14,6
Qualquer outro motivo	13	13,5
Total	96	100
Estado de espírito antes da visita ao dentista		
Alegre e feliz	4	4,1
Ansioso	41	43,8
Calm e relaxado	33	34,4
Neutro	17	17,7
Total	96	100
Como você classificaria seu nível de ansiedade odontológica		
Leve	46	47,9
Moderado	33	34,4
Grave	8	8,3
Não sei	9	9,4
Total	96	100
Motivo do medo de tratamento odontológico		
Injeção	26	27,1
Medo da dor	39	40,6
Nenhum	16	16,7
Som de broca	9	9,4
Visão de sangue	6	6,2
Total	96	100
Como o medo começou		
Dentista não empático	4	4,1
Desconhecido	35	36,5
Experiência anterior ruim	30	31,2
Informações de outros	11	11,5
Nenhum	16	16,7
Total	96	100

Alguma manifestação de medo durante o tratamento odontológico

Nenhum	24	25
Palpitação	25	26
Suando	33	34,4
Tontura	7	7,3
Tremores	7	7,3
Total	96	100

Quando você sente que seu medo está no auge

Durante o tratamento	44	45,8
Após o procedimento	1	1
Nenhum	17	17,7
No saguão de espera	24	25
Noite anterior	10	10,4
Total	96	100

Como você prefere controlar a ansiedade

Medicamento	14	14,6
Meditação e técnicas relaxantes	43	43,8
Nenhum	18	18,8
Sedação	3	3,1
Um aconselhamento médico	19	19,8
Total	96	100

Qual procedimento odontológico causa mais ansiedade

Extração	44	45,8
Nenhum	17	17,7
Preenchimento	3	3,1
Qualquer outro	15	15,6
Tratamento de canal	17	17,7
Total	96	100

Ao analisar a ansiedade na amostra, o sexo feminino apresenta maior percentual de níveis leves e moderados de ansiedade odontológica em relação ao masculino, embora a diferença não seja estatisticamente significativa ($p = 0,12$). A ansiedade foi mais pronunciada em dois grupos etários específicos: entre 18 e 25 anos, com uma taxa de 28,1%, e entre os 35 e 49 anos, com 28,1%, embora todas as faixas etárias tenham relatado ansiedade, uma maior quantidade de entrevistados foi observada nessas duas faixas, contudo essa diferença não apresenta relevância estatisticamente significativa ($p = 0,86$). Além disso, entre os entrevistados com ensino superior (48,84%), médios (30,23%) e fundamental (20,93%), a porcentagem de indivíduos que relataram ter ansiedade foi variada. Embora a ansiedade

tenha sido relatada em todos os grupos, a porcentagem foi maior entre aqueles com ensino superior, enquanto foi menor entre os com níveis médio e fundamental. (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição e correlação dos pacientes pesquisados, segundo as características sociodemográficas e grau de ansiedade.

	Leve	Moderada	Alta	Severa	Total	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo						
Feminino	32 (48,5%)	18 (27,3%)	3 (4,5%)	13 (19,7%)	66 (68,8%)	0,1289
Masculino	9 (30,0%)	7 (23,3%)	4 (13,3%)	10 (33,3%)	30 (31,2%)	
Faixa etária						
18 a 24 anos	14 (51,9%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	6 (22,2%)	27 (28,1%)	0,8698
25 a 34 anos	7 (35,0%)	7 (35,0%)	1 (5,0%)	5 (25,0%)	20 (20,8%)	
35 a 49 anos	13 (48,1%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	6 (22,2%)	27 (28,1%)	
50 ou mais	7 (31,8%)	6 (27,3%)	3 (13,6%)	6 (27,3%)	22 (22,9%)	
Estado civil						
Casado	12 (40,0%)	9 (30,0%)	2 (6,7%)	7 (23,3%)	30 (31,2%)	0,7202
Outros	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)	2 (66,7%)	3 (3,1%)	
Escolaridade						
Ensino fundamental	6 (28,6%)	5 (23,8%)	3 (14,3%)	7 (33,3%)	21 (21,9%)	0,4706
Ensino médio	12 (38,7%)	10 (32,3%)	2 (6,5%)	7 (22,6%)	31 (32,3%)	
Ensino superior	23 (52,3%)	10 (22,7%)	2 (4,5%)	9 (20,5%)	44 (45,8%)	

*Teste Exato de Fisher

2930

Os resultados mostram que participantes com mais de 3 visitas ao dentista apresentaram maior frequência de ansiedade (58,3%) em comparação com aqueles com três ou menos visitas. O motivo mais frequentemente citado para a consulta odontológica foram dor e check-up odontológico, sendo estes com níveis de ansiedade variados. Contudo, os valores de p de 0,73 e 0,24, respectivamente, sugerem que a diferença nos níveis de ansiedade entre esses grupos não é estatisticamente significativa(Tabela 4).

Da mesma forma, os participantes relataram que o auge do medo ocorre durante o tratamento (45,8%), sendo a injeção e medo da dor os dois fatores mais relatados como geradores de ansiedade. Entretanto, os valores de p de 0,10 e 0,5, respectivamente, mostram que não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade entre esses grupos (Tabela 4).

Quando se tratou dos procedimentos que geraram mais ansiedade, a extração foi o que obteve maior frequência de ansiedade, afetando 45,8% da amostra. Todavia, o valor de p de 0,21 indica que não há diferença estatisticamente significativa nos escores de ansiedade entre esses grupos (Tabela 4).

Por fim, a maioria dos pacientes escolheu estratégias de relaxamento e distração 42 (43,8%) como as melhores técnicas que poderiam ser usadas para reduzir a ansiedade. No entanto, o *valor de p* de 0,53 indica que não há diferença estatisticamente significativa nos escores de ansiedade entre esses grupos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição e correlação dos pacientes pesquisados, segundo as características de atendimento e grau de ansiedade.

	Leve n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)	Severa n (%)	Total n (%)	Valor P*
Número de visitas ao dentista						
1	4 (40,0%)	4 (40,0%)	0 (0%)	1 (20,0%)	10 (10,4%)	0,7378
2	6 (35,3%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)	7 (41,2%)	17 (17,7%)	
3	6 (46,2%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	4 (30,8%)	13 (13,5%)	
Mais que 3	25 (44,6%)	16 (28,6%)	5 (8,9%)	10 (17,9%)	56 (58,3%)	
Motivo da presença						
Check up regular	13 (38,2%)	11 (32,4%)	3 (8,8%)	7 (20,6%)	34 (35,4%)	0,2437
Dor de pontada	15 (42,9%)	11 (31,4%)	1 (2,9%)	8 (22,9%)	35 (36,5%)	
Motivo estético	9 (64,3%)	1 (7,1%)	0 (0%)	4 (28,6%)	14 (14,6%)	
Qualquer outro motivo	4 (30,8%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)	13 (13,5%)	
Estado de espírito antes da visita						
Alegre e feliz	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (4,2%)	0,7279
Ansioso	17 (40,5%)	12 (28,6%)	5 (11,9%)	8 (19,0%)	42 (43,8%)	
Calmo e relaxado	12 (36,4%)	8 (24,2%)	2 (6,1%)	11 (33,3%)	33 (34,4%)	
Neutro	9 (52,9%)	4 (23,5%)	0 (0%)	4 (23,5%)	17 (17,7%)	
Nível de ansiedade						
Leve	24 (52,2%)	9 (19,6%)	2 (4,3%)	11 (23,9%)	46 (47,9%)	0,1482
Moderado	9 (27,3%)	14 (42,4%)	4 (12,1%)	6 (18,2%)	33 (34,4%)	
Grave	4 (50,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	2 (25,0%)	8 (8,3%)	
Não sei	4 (44,4%)	1 (11,1%)	0 (0%)	4 (44,4%)	9 (9,4%)	
Motivo do medo						
Injeção	10 (38,5%)	9 (34,6%)	3 (11,5%)	4 (15,4%)	26 (27,1%)	0,5109
Medo da dor	17 (43,6%)	8 (20,5%)	3 (7,7%)	11 (28,2%)	39 (40,6%)	
Nenhum	6 (37,5%)	2 (12,5%)	1 (6,2%)	7 (43,8%)	16 (16,7%)	
Som de broca	4 (44,4%)	4 (44,4%)	0 (0%)	1 (11,1%)	9 (9,4%)	
Visão de sangue	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (6,2%)	
Quando o medo começou						
Dentista não empático	2 (50,0%)	1 (25,0%)	0 (0%)	1 (25,0%)	4 (4,2%)	0,0539
Desconhecido	15 (42,9%)	6 (17,1%)	5 (14,3%)	9 (25,7%)	35 (36,5%)	
Experiência anterior ruim	14 (46,7%)	12 (40,0%)	0 (0%)	4 (13,3%)	30 (31,2%)	
Informações de outros	4 (36,4%)	4 (36,4%)	2 (18,2%)	1 (9,1%)	11 (11,5%)	
Nenhum	6 (37,5%)	2 (12,5%)	0 (0%)	8 (50,0%)	16 (16,7%)	
Manifestação física do medo						
Nenhum	11 (45,8%)	2 (8,3%)	1 (4,2%)	10 (41,7%)	24 (25,0%)	0,0344
Palpitação	13 (52,0%)	5 (20,0%)	1 (4,0%)	6 (24,0%)	25 (26,0%)	
Suando	14 (42,4%)	13 (39,4%)	3 (9,1%)	3 (9,1%)	33 (34,4%)	
Tontura	2 (28,6%)	3 (42,9%)	0 (0%)	2 (28,6%)	7 (7,3%)	
Tremores	1 (14,3%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	7 (7,3%)	
Auge do medo						
Durante o tratamento	19 (43,2%)	13 (29,5%)	2 (4,5%)	10 (22,7%)	44 (45,8%)	0,2054

Após o procedimento	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100,0%)	1 (1,0%)	
Nenhum	7 (41,2%)	2 (11,8%)	0 (0%)	8 (47,1%)	17 (17,7%)	
No saguão de espera	11 (50,0%)	6 (25,0%)	4 (16,7%)	1 (8,3%)	24 (25,0%)	
Noite anterior	3 (30,0%)	4 (40,0%)	1 (10,0%)	1 (20,0%)	10 (10,4%)	
Manejo que reduz a ansiedade						
Medicamento	5 (35,7%)	6 (42,9%)	1 (7,1%)	1 (14,3%)	14 (14,6%)	
Meditação e técnicas relaxantes	20 (47,6%)	10 (23,8%)	4 (9,5%)	8 (19,0%)	42 (43,8%)	
Nenhum	8 (44,4%)	1 (11,1%)	0 (0%)	8 (44,4%)	18 (18,8%)	0,5397
Sedação	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0%)	1 (33,3%)	3 (3,1%)	
Um aconselhamento médico	7 (36,8%)	6 (31,6%)	1 (10,5%)	4 (21,1%)	19 (19,8%)	
Quais procedimento de mais ansiedade						
Extração	18 (40,9%)	15 (34,1%)	4 (9,1%)	7 (15,9%)	44 (45,8%)	
Nenhum	7 (41,2%)	2 (11,8%)	0 (0%)	8 (47,1%)	17 (17,7%)	
Preenchimento	1 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,1%)	0,2133
Qualquer outro	7 (46,7%)	1 (6,7%)	1 (13,3%)	5 (33,3%)	15 (15,6%)	
Tratamento de canal	7 (41,2%)	6 (35,3%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	17 (17,7%)	

*Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade têm sido uma constante na prática clínica odontológica ao longo dos anos, representando um desafio significativo para a manutenção da saúde bucal. Eles constituem um dos principais motivos pelos quais as pessoas evitam buscar tratamento odontológico. (Queiroz *et al.*, 2019)

O presente estudo empregou a Escala Modificada de Ansiedade Dentária (MDAS) na avaliação dos níveis de ansiedade dos entrevistados; a mesma utilizada por Queiroz *et al.*(2019), devido à sua eficácia no diagnóstico do estado de medo e ansiedade dos indivíduos diante do tratamento odontológico.

Nesta pesquisa observou-se que todos os pacientes entrevistados apresentaram algum nível de ansiedade odontológica, corroborando com o estudo de Sivaramakrishnan *et al.* (2022) que também identificaram uma alta prevalência de ansiedade odontológica entre os pesquisados.

Quando relacionado a ansiedade com variáveis socioculturais, em especial, ao gênero, observou-se que uma parcela maior de pacientes do sexo feminino (68,8%) relatou ansiedade odontológica e no sexo masculino apenas uma porcentagem de 31,2%. Esses resultados estão alinhados com as pesquisas de Alansaari *et al.* (2023); Alenezi A. A. e Hamad S. A. (2022) que não identificaram uma associação significativa entre gênero e ansiedade odontológica.

Estudos conduzidos por Queiroz, M. F. *et al.* (2019); Jeddy, N. *et al.*(2018); Muneer, *et al.*(2022) sugerem que a discrepância entre gênero e ansiedade odontológica pode ser

explicada pelo fato de que as mulheres tendem a ser mais abertas em expressar suas emoções relacionadas ao atendimento odontológico, em comparação com os homens. No entanto, é crucial destacar que, no atual estudo, não foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres e níveis de ansiedade. Esses resultados estão alinhados com as pesquisas de Alansaari, *et al.* (2023) ; Alenezi A. A. e Hamad S. A. (2022) que não identificaram uma associação significativa entre gênero e ansiedade odontológica.

Entre os participantes com idades entre 18 a 24 anos e 35 a 49 anos verificou-se que ambas faixas etárias apresentaram uma taxa de 28,1% de ansiedade dentária, enquanto aqueles entre 25 a 34 anos apresentaram menor percentagem (20,8%). No entanto, as diferenças entre esses grupos não apresentam relevância significativa neste estudo. Dados semelhantes foram encontrados por Alenezi, A. A. e Hamad S. A. (2022), que não encontraram diferenças significativas entre a idade e a ansiedade durante esses procedimentos. Por outro lado, estudos como os de Queiroz, *et al.*, (2019), Jeddy *et al.*, (2018) e Furgala, *et al.*, (2021), sugerem que a ansiedade dos pacientes durante procedimentos odontológicos está relacionada à idade, refletindo no grau de medo e ansiedade experimentadas anteriormente durante tais procedimentos odontológicos.

Relacionando a escolaridade à ansiedade odontológica, estudos conduzidos por Jeddy, *et al.* (2018); Muneer, *et al.* (2022) e Ramseier, *et al.* (2023) indicaram que o nível educacional pode impactar positiva ou negativamente o grau de medo e ansiedade em indivíduos. No entanto, o presente estudo não apresentou relação significativa entre o nível de escolaridade e a ansiedade odontológica.

Quanto ao número de visitas ao dentista, o motivo da consulta e o estado de espírito dos pacientes antes da consulta odontológica, foi observado que 58,3% dos entrevistados visitaram o dentista mais de três vezes e demonstraram algum nível de ansiedade. No entanto, é importante notar que todos os entrevistados demonstraram ansiedade em algum grau , a diferença está na proporção maior de ansiedade entre aqueles que visitaram o dentista mais de tres vezes . Jeddy, *et al.* (2018) sugeriram que um aumento nas visitas pode diminuir os níveis de ansiedade entre os pacientes. Além disso, de acordo com Steinvik, *et al.* (2023), a demora em procurar atendimento odontológico está associada à maior nível de ansiedade odontológica.

No contexto das causas específicas do medo dentário e dos principais fatores de indução de ansiedade, este estudo identificou que a maioria dos pacientes (45,8%) apresentava ansiedade no dia de atendimento. Observou-se que fatores desconhecidos e

experiências odontológicas ruins anteriores foram as principais causas para o desenvolvimento do medo dentário inicial. Além disso, observou-se que a busca por atendimento odontológico está principalmente relacionada à dor (36,5%) e à consultas de rotina (35,4%). Esses achados estão em concordância com a pesquisa de Furgała, *et al.* (2021), que destacaram experiências traumáticas anteriores, o motivo da consulta e o estado de espírito como fatores que contribuem para uma maior ansiedade durante o atendimento odontológico.

Quanto à relação da manifestação física do medo e a ansiedade odontológica verificou-se uma significância estatística, sendo os mais comum o excesso de suor, e o pico do medo ocorrendo durante o tratamento. Segundo Hsueh *et al.* (2023), diante o medo, a ansiedade e a fobia, o corpo reage de variadas maneiras como: produção excessiva de suor, desmaio, taquicardia, diminuição da pressão arterial ou aumento.

Embora o medo da dor (40,6%) e de injeções (27,1%) sejam os principais fatores desencadeadores da ansiedade, sua relevância estatística não foi significativa. No estudo conduzido por Alsakr *et al.* (2023), observou-se que a maioria das pacientes do sexo feminino apresentava extremamente ansiosa com a anestesia local. Segundo Scandiuzzi, *et al.* (2019), o medo da dor pelos pacientes pode intensificar a ansiedade e levar a amplificação das sensações durante o tratamento.

2934

Em relação à variação do nível de ansiedade associado ao tipo de procedimento clínico executado, observou-se que a extração foi o procedimento mais associado à incidência de ansiedade, apresentando conformidade aos resultados de Alansaari, *et al.* (2023), no qual a extração e a injeção de anestésico local foram identificadas como principais causas de ansiedade.

Por fim, identificou-se que os manejos mais desejados pelos entrevistados para reduzir a ansiedade durante o atendimento foram a técnica relaxante e a meditação. Nos estudos conduzidos por Aravena, P. C. *et al.* (2020); S, P. K. *et al.* (2019) revelaram os benefícios de algumas técnicas relaxantes como a aromaterapia, musicoterapia como redutores dos níveis de ansiedade durante o tratamento. Além da abordagem de acolhimento dos pacientes em que ajuda a reduzir a ansiedade em relação a tratamentos dentários como citado nos estudos de Bryne, E. *et al.* (2022). No entanto, no presente estudo não foram identificadas diferenças significativas de escolha de tais técnicas entre os entrevistados, o que ressalta a necessidade de mais estudos sobre o assunto.

CONCLUSÃO

No presente estudo todos os entrevistados apresentaram algum nível de ansiedade. Porém quanto os fatores pesquisados (fatores sociodemográficos, como gênero, idade e escolaridade; experiências odontológicas passadas; número de visitas ao dentista) que poderiam influenciar nos níveis de ansiedade dentária em clínica odontológica observou-se que no geral tal relação não apresentou relevância estatística significativa. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor sobre o impacto dos fatores abordados na ansiedade odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANSAARI, Al Batool Omer et al. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Dental Anxiety among a Group of Adult Patients Attending Dental Out patient Clinics: A Study from UAE. **International Journal of Environmental Research and Public Health** , v. 20,nº12. ,p 6118. 13 de junho de 2023.

ALENEZI, Ali A; Hamad S Aldokhayel. The impact of dental fear on the dental attendance behaviors: A retrospective study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v.11,nº.10 p.6444-6450, outubro de 2022.

ALSAKR, Abdulaziz et al. Pre-Treatment and Post-Treatment Dental Anxiety in Patients Visiting Intern Dental Clinic. **Medicina (Kaunas, Lithuania)** ,v. 59,nº7,p.1284,11 de julho de 2023.

APPUKUTTAN, D. P. Evaluation of Dental Anxiety and its Influence on Dental Visiting Pattern among Young Adults in India: A Multicentre Cross Sectional Study. **Annals of Medical and Health Sciences Research**, v. 7, n. 6, 2017.

ARAVENA, Pedro Christian et al. Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. **Journal of applied oral science : revista FOB**, v. 28, maio de 2020.

ARMPFIELD, J.; HEATON, L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **Australian Dental Journal**, v. 58, n. 4, p. 390-407, 2013.

BASTOS, Claudio Lyra. Manual do exame psíquico: uma introdução prática à psicopatologia. 4. ed. Rio de Janeiro: **Thieme Revinter Publicações**, 2020.

BEAN, Thomas. ARUEDE, Guenda. Conscious Sedation in Dentistry, **Stat Pearls Publishing**, abril de 2023.

BRYNE, Emilie et al. Seeing the person before the teeth: A realist evaluation of a dental anxiety service in Norway. **European journal of oral sciences**, v.130,nº3, junho de 2022.

CARLSSON, Viktor. HAKEBERG, Magnus., WIDE BOMAN, Ulla. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health

behaviour – a national Swedish cross-sectional survey. **BMC Oral Health** v.15, nº100, setembro de 2015.

CARVALHO, R.W.F et al. **Ansiedade frente ao tratamento odontológico prevalência e fatores predictores em brasileiros.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mhzYV4p5PxYSLPGJHVQyHZP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em : 8 SET 2023.

CHEN, Wen G. SCHLOESSER, Dana. ARENSDORF, Angela M et al. The Emerging Science of Interoception: Sensing, Integrating, Interpreting, and Regulating Signals with in the Self. **Trends in Neurosciences**, v. 44, nº1, p 3-16, janeiro de 2021. Disponível em:<<https://www.mdpi.com/2304-6767/8/4/118>> Acesso em : 8 NOV 2023.

FRANCISCO, S.S et al. **Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico.** Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3786/378661120005/html/>>. Acesso em: 6 NOV 2023.

FURGAŁA, D. et al. Causes and Severity of Dentophobia in Polish Adults—A Questionnaire Study. **Healthcare**, v. 9, n. 7, p. 819, jul. 2021.

GAONA, M. I. F. et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. **Revista Ciencias de laSalud**, v. 16, n. 3, p. 478–487, 2018.

GÜNTHER, Vivien et al. Non-conscious processing of fear faces: a function of the implicit self-concept of anxiety. **BMC neuroscience**, v. 24, nº12, fevereiro de 2023.

HSUEH, Brian. CHEN, Ritchie. JO, Young Ju. et al. Cardiogenic control of affective behavioural state. **Nature**, v.615, p. 292–299, março de 2023.

JEDDY, N. et al. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 1, p. 10, 1 de janeiro de 2018.

JOSHI, Sakshi et al. Trends for in-office usage of pharmacological sedation agents in India: A narrative review. **Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology** v. 38 nº1, p.18-27, janeiro-março de 2022.

KUNTA, Sravanthi et al. The Effect of Anxiety and Stress on Acceptance of Dental Procedure before and after Inhalation Sedation in Pediatric Patients: An In Vivo Study. **International journal of clinical pediatric dentistry** ,v.16,nº2,p302-307,março-abril de 2023.

LI, Xia et al. Sedative and adverse effect comparison between oral midazolam and nitrous oxide inhalation in tooth extraction: a meta-analysis. **BMC oral health**,v. 23, nº1,p.307, maio de 2023.

MUNEER, M. U. et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. **Healthcare**, v. 10, n. 12, p. 2352, dez. 2022.

PERSAUD, Nikita S. CATES, Hannah M. The Epigenetics of Anxiety Pathophysiology: A DNA Methylation and Histone Modification Focused Review. **eNeuro** ,v. 10, nº4, abril de 2023.

POSSOBON,R.F et al. O Tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez. 2007.Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/pe/a/StpJjSrV9SPzJRbZDjGnmLR/?format=pdf>>. Acesso em: 4 NOV 2023.

QUEIROZ, M. F. et al.. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, nº. 4, p. 1277-1286, abril de 2019.

RAMSEIER, Christoph A et al. Dental anxiety in Switzerland: trends in prevalence and associations with socioeconomic factors in 2010 and 2017. **Swiss dental journal**, v. 134,nº4,p. 27 ,setembro de 2023.

S, Premkumar K et al. Effect of Aromatherapyon Dental Anxiety Among Orthodontic Patients: A Randomized Controlled Trial.**Cureus** , v. 11,nº8, agosto de 2019.

SH Le et al. Relationship between preoperative dental anxiety and short-term inflammatory response following oral surgery. **Australian Dental Journal**, v. 66,nº1 (2021): Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32989884/>> Acesso em 8 de Nov 2023.

SILVA, R.M.S et al. **Avaliação da ansiedade frente aos tratamento realizados em clínicas odontológicas.** Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigode4b8f3a18811245b9ea8a05f706c6422ee62035-segundo_arquivo.pdf>. Acesso em: 8 SET 2023.

SIVARAMAKRISHNAN, Gowri *et al.* The variables associated with dental anxiety and their management in primary care dental clinics in Bahrain: a cross-sectional study.**BMC Oral Health**, v. 22,nº1,p. 137, 21 de abril de 2022.

2937

Sociedade Brasileira de Psicologia. Como saber se tenho ansiedade? Conheça os sintomas que ela pode causar no corpo. Disponível em :Como saber se tenho ansiedade? Conheça os sintomas que ela pode causar no corpo (sbponline.org.br)Acesso em: 12 de setembro ,2023.

STEINVIK, Lene M et al. Delay of Dental Care: An Exploratory Study of Procrastination, Dental Attendance, and Self-Reported Oral Health. **DentistryJournal** ,v. 11,nº2 ,p 56, fevereiro de 2023.

YUAN, S et al. Communication, Trust na dental anxiety: A Person-Centred approach for dental attendance behaviours. **Dentistry journal**, v. 8,nº4,p 118, 13 de outubro de 2020

YEUNG, Andy WaiKan et al. Short Version Dental Anxiety Inventory Score May Predictthe Response in the Insular Cortexto Stimuli Mimicking Dental Treatment.**Frontiers in human neuro science**, v. 13,nº 204,11 de junho de 2019.