

ANSIEDADE, MEDO, DOR E PENSAMENTO CATASTRÓFICO DURANTE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES GESTANTES E NÃO GESTANTES

CAROLINA CLASEN VIEIRA¹, ANDRESSA HEBERLE GASTMANN², KATERINE JAHNECKE PILOWNIC³, SAMANTHA RODRIGUES XAVIER⁴, ANA REGINA ROMANO⁵, FERNANDA GERALDO PAPPEN⁶.

¹ Programa de Pós Graduação em Odontologia, Área Clínica Odontológica, Universidade Federal de Pelotas – carolclasen01@hotmail.com

² Programa de Pós Graduação em Odontologia, Área Clínica Odontológica, Universidade Federal de Pelotas - dessagast@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia, Universidade Católica de Pelotas – katherinejahnecke@yahoo.com.br

⁴ Programa de Pós Graduação em Odontologia, Área Clínica Odontológica, Universidade Federal de Pelotas - samyzinha-xavier@hotmail.com

⁵ Programa de Pós Graduação em Odontologia, Área Clínica Odontológica, Universidade Federal de Pelotas – romano.ana@uol.com.br

⁶ Programa de Pós Graduação em Odontologia, Área Clínica Odontológica, Universidade Federal de Pelotas - terpappen@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As modificações hormonais e dietéticas ocorridas durante o período gestacional, além das alterações locais no meio bucal, como a diminuição do fluxo salivar propiciam a necessidade da gestante por atendimentos de urgência oriundos de infecções odontogênicas ou das estruturas periodontais (HASHIM, 2012). Pesquisas clínicas apontam que entre 38,2% e 54% das gestantes procuram o cirurgião-dentista durante a gestação tendo como motivação principal a dor de origem dentária (BASTIANI et al., 2010; KRÜGER et al., 2015.; ROSA et al., 2007). Apesar da falta de estudos clínicos, a exacerbação inflamatória dos tecidos pulparos decorrentes das alterações hormonais do período gestacional deve ser considerada, levando-se em conta a prevalência de odontalgia em gestantes (KRÜGER et al., 2015), e os resultados de um estudo em animais, que aponta essa exacerbação (ALMEIDA et al. 2018).

Apesar da alta incidência de dor, são poucas as gestantes que procuram atendimento odontológico (KRÜGER et al. 2015). Este fato normalmente está relacionado ao medo, ansiedade e até mesmo à rejeição dos Cirurgiões-Dentistas em prestar atendimento a esta população (ROGERS, 1991), e também à paciente, que vive um período de grande ansiedade em relação ao tratamento, devido a informações equivocadas sobre seu efeito no desenvolvimento do feto (DINAS et al., 2007; MANGSKAU; ARRINDELL, 1996).

Considerando o exposto, espera-se com este estudo propiciar a geração de conhecimentos que visem a desmistificação do tratamento odontológico durante a gestação, de modo a favorecer a redução da rejeição dos profissionais em atender essas pacientes, além de contribuir para a procura das gestantes pelo atendimento odontológico. Desta forma, objetivamos avaliar a percepção da dor de origem dentária, e sua associação com o pensamento catastrófico e ansiedade ao tratamento odontológico de pacientes gestantes e não gestantes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 1.328.235. O cálculo amostral foi baseado nos estudos de KRÜGER et al. (2015)

e realizado através do Sealed EnvelopeTM (Exmouth House, London UK) com base em um erro de alfa = 0,05 e uma potência de 0,9, que indicou uma amostra de 30 pacientes em cada grupo. Foram incluídas na amostra 30 pacientes por grupo (gestantes e não gestantes), com dor de origem endodôntica e consequente indicação para Bio ou Necropulpectomia.

Os procedimentos foram realizados por três cirurgiões-dentistas previamente treinados, sob condições controladas e padronizadas. Os canais radiculares foram preparados com o sistema rotatório ProTaper Next (Dentsply Maillefer, Tulsa), entre as sessões foi utilizada medicação à base de hidróxido de cálcio Ultracal® (Ultradent, South Jordan, Utah USA) e a obturação ocorreu em uma segunda sessão, após 7 dias, utilizando a técnica do cone único com cones do sistema Protaper, e cimento AH Plus® (Dentsply, Petrópolis, Brasil).

Para avaliação da ansiedade ao tratamento odontológico foi aplicado o questionário validado em português a partir da versão original do Dental Anxiety Scale (DAS), desenvolvida por Corah em 1969. A escala de avaliação contém quatro questões de múltipla escolha e cada item pode receber um escore de 1 a 5. A catastrofização da dor foi avaliada através da aplicação de uma versão em português de uma escala contendo 13 perguntas que busca identificar a extensão dos pensamentos e comportamentos catastróficos do indivíduo em momentos que ele está sentindo dor. As questões englobam a sensação de impotência; a magnificação da dor; e a ruminação, ou pensamentos obsessivos (SEHN, 2012).

Para avaliação da intensidade da dor, foi aplicada uma Escala de Avaliação Numérica da Dor (EAND), validada em Português por Ferreira-Valente et al. (2011). A escala foi aplicada em momentos distintos: na primeira consulta após exame clínico completo; após o preparo biomecânico (passadas 24 e 48 horas); após a obturação dos canais radiculares (passadas 24 e 48 horas). A avaliação das escalas de dor foi realizada comparando os diferentes tempos, procedimentos e grupos de pacientes, assim como sua associação com a ansiedade ao tratamento odontológico, e com a catastrofização da dor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 56 participantes, 30 (53.57%) não-gestantes, e 26 (43.36%) gestantes com uma média de idade de 26.21 ± 5.85 foram incluídas no estudo. A maioria das participantes nunca tinham realizado um tratamento de canal (73.36%) e o índice de dor inicial relatado pelas participantes foi de 8.25 ± 1.80 , indicando que a maioria delas apresentava dor inicial intensa.

A dor inicial reduziu significativamente após a intervenção endodôntica, e também após a obturação dos canais radiculares, no entanto não houve diferença entre os índices de dor entre mulheres gestantes e não-gestantes. Os índices de ansiedade, assim como de catastrofização e suas sub-escalas (ruminação, magnificação e desesperança) não foram diferentes entre os grupos de gestantes e não-gestantes. O índice de ansiedade após a segunda consulta foi significativamente menor que o da primeira consulta, no entanto não esteve associado com o estado gestacional.

Considerando a categorização de Corah et al. (1978), 16.07% das participantes apresentaram ansiedade odontológica extrema (DAS entre 15–20), 23.21% ansiedade moderada (DAS entre 12–14), e 60.71% baixa ansiedade odontológica (DAS<11). A média do índice DAS-R encontrado foi de 10.71, não estando associado ao estado gestacional das participantes ($p=0.715$). A análise de correlação demonstrou que o índice de dor inicial não está correlacionado com os índices DAS-R, de pensamento catastrófico, ou com a dor pós-operatória ($p >$

0.05). O índice DAS-R esteve correlacionado apenas com a dor pós-operatória, após a instrumentação dos canais radiculares ($r = 0.31, p < 0.05$). Além disso, os índices de dor pós obturação, estavam correlacionados com os índices pós instrumentação ($p < 0.05$).

Uma análise de regressão foi realizada para identificar o efeito da gestação, da catastrofização, e da ansiedade odontológica no índice de dor inicial relatado. A ansiedade na primeira consulta, e a desesperança foram os sentimentos associados com maiores índices de dor. Não houve influência do estado gestacional nestes resultados.

Nossos dados mostram que pacientes gestantes não apresentam significativamente mais dor, nem se mostram mais ansiosas em relação às não gestantes. Este resultado colabora para a desmistificação do tratamento odontológico durante a gestação, estimulando essas pacientes a procurarem assistência odontológica durante o período gestacional, além de reforçar aos profissionais, a segurança em atendê-las.

O alto índice de dor inicial apresentado pelas participantes do estudo, bem como a relação desta com a ansiedade demonstrada durante as consultas, sustenta a relevância do cirurgião-dentista em avaliar não só clinicamente, mas também emocionalmente seu paciente anteriormente à intervenção odontológica. Este quadro se torna mais especial quando se tratando de pacientes gestantes, as quais se encontram em um período delicado, de mudanças físicas e emocionais. Considerando a necessidade de cuidados de saúde bucal durante a gravidez, e as barreiras ainda hoje existentes para o acesso à assistência odontológica para estas pacientes, é válido ressaltar a importância da realização de um pré-natal odontológico.

4. CONCLUSÕES

Pode se concluir que os níveis de dor, de ansiedade ao tratamento odontológico e a catastrofização da dor não foram diferentes entre pacientes gestantes e não gestantes. Pacientes com maiores níveis de dor inicial apresentaram-se mais ansiosas durante a primeira sessão do tratamento endodôntico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L.H.S. et al. Influence of pregnancy on the inflammatory process following direct pulp capping: a preliminary study in rats. **Brazilian Dental Journal**, 2018. In press.

BASTIANI, C.; COTA, A. L. S.; PROVENZANO, M. G. A. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico Científica**, v. 9, n. 2, p.155-160, 2010.

CORAH, N. L. Development of a dental anxiety scale. **Journal of Dental Research**, v. 48, n. 4, p.596, 1969.

CORAH, N. L.; GALE, E. N.; ILLIG, S. J. Assessment of a dental anxiety scale. **Jounal of American Dental Association**, v. 97, n. 5, p.816–819, 1978.

DINAS, K.; ACHYROPOULOS, V.; HATZIPANTELIS, E.; et al. Pregnancy and oral health: utilization of dental services during pregnancy in northern Greece. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 86, n. 8, p.938–944, 2007.

FERREIRA-VALENTE, M. A.; RIBEIRO, J. L. P.; JENSEN, M. P. **Validity of four pain intensity rating scales.** Pain, v.152, n.10, p.2399–2404, 2011.

HASHIM, R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 10, n. 2, p.142–146, 2012.

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's dental anxiety scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression and Anxiety**, v.24, n.7, p.467–471, 2007.

KANEGANE, K.; PENHA, S. S.; BORSATTI, M. A. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Revista de Saúde Pública**, v. 37,n. 6, p. 786- 792, 2003.

KANEGANE, K. Ansiedade ao tratamento odontológico de urgência e a sua relação com a dor e os níveis de cortisol salivar. 2007. 86p. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas, Área de concentração Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

KRÜGER , M. S. M.; LANG, C. A.; ALMEIDA, L.H.S. et al. Dental pain and its associated factors among pregnant women: An observational study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 3, p. 504-510, 2015.

MANGSKAU, K. A.; ARRINDELL, B. Pregnancy and oral health: utilization of the oral health care system by pregnant women in North Dakota. **Northwest Dentistry**, v. 75, n. 6, p.23-28, 1996.

ROGERS, S. N. Dental attendance in a sample of pregnant women in Birmingham, U.K. **Community Dental Health**, v. 8, n. 4, p.361-368, 1991.

ROSA, P. C.; ISER, B. P. M.; ROSA, M. A. C.; et al. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. **Arquivos em Odontologia**, v. 43, n. 1, p.36-43, 2007.

SEHN, F.; CHACHAMOVICH, E.; VIDOR, L. P. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the pain catastrophizing scale. **Pain Medicine**, v. 13, n. 11, p.1425-1435, 2012.