

Ansiedade da criança e dos pais durante a anestesia odontológica: relato de 10 casos clínicos

Evelin Cassiano¹, José Carlos P. Imparato² , Karla Mayra Rezende³ .

Resumo: O medo e ansiedade são emoções quase sempre presentes nas consultas odontológicas principalmente no momento da anestesia. O objetivo deste trabalho foi verificar o grau de ansiedade das crianças e seus respectivos pais durante a anestesia dentária. Foram selecionadas 10 crianças, com idade entre 3 a 7 anos e que precisavam ser submetidas a anestesia local para realizar algum procedimento odontológico. Como critério de inclusão, todas as crianças nunca tinham sido anestesiadas e era necessário que a aplicação de anestesia fosse na mesma região para todas as crianças. Para complementar o estudo, e verificar a influência dos pais, foi aplicado um questionário para conhecer melhor a experiência odontológica que os pais já tiveram e assim tentar associar com o comportamento dos filhos. Durante a anestesia os pais também foram monitorados com uso de oxímetro digital de pulso. Concluímos os responsáveis possuem grande influência referente às reações das crianças durante o atendimento odontológico podendo assim afetar diretamente o tratamento da criança.

Palabras-chave: Odontopediatria, Medo, Ansiedade, Anestesia, Crianças.

Ansiedad de niños y padres durante la anestesia dental: informe de 10 casos clínicos

Resumen: El miedo y la ansiedad son emociones que casi siempre se presentan en las visitas al odontólogo, especialmente durante el momento de la anestesia. El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de ansiedad tanto del niño como la de sus padres durante la anestesia dental. Se seleccionaron 10 niños, con edades comprendidas entre los 3 y los 7 años, los cuales debían someterse a anestesia local para realizar un procedimiento dental. Como criterio de inclusión, todos los niños nunca habían sido sometidos a anestesia y era necesario que la anestesia se aplicara en la misma región para todos los niños. Para complementar el estudio, y verificar la influencia de los padres, se llevó a cabo un cuestionario para comprender mejor la experiencia dental que habían tenido los padres y así tratar de asociarla con el comportamiento de sus hijos. Durante la anestesia, los padres también fueron monitoreados con el uso de un oxímetro digital de pulso. Se puede concluir que los representantes tienen una gran influencia en las reacciones de los niños durante el cuidado dental, y ésta afecta directamente el tratamiento del niño.

Palabras clave: Odontopediatría, Temor, Ansiedad, Anestesia, Niños.

¹ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, Brasil.

² Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, Brasil.

Anxiety of children and parents during dental anesthesia: report of 10 clinical cases

Abstract: Fear and anxiety are emotions almost always present in dental appointments, especially during anesthesia. The aim of this study was to verify the degree of anxiety of children and their parents during dental anesthesia. 10 children were selected, aged between 3 and 7 years old and who needed to undergo local anesthesia to perform a dental procedure. As an inclusion criterion, all children had never undergone anesthesia and it was necessary that the application of anesthesia was in the same region for all children. To complement the study and verify the influence of parents, a questionnaire was applied to better understand the dental experience that the parents had already had and thus try to associate it with their children's behavior. During anesthesia, parents were also monitored using a digital pulse oximeter. We conclude Parents and guardians have a great influence on the reactions of children during dental care, which can thus directly affect the child's treatment.

Key words: Pediatric Dentistry, Fear, Anxiety, Anesthesia, Children.

Introdução

A Odontopediatria tem a oportunidade de cuidar e acompanhar o crescimento, desenvolvimento e saúde da criança. Devendo assim o Cirurgião Dentista, ser capacitado em relação aos procedimentos e técnicas a serem desenvolvidas ao longo do tratamento odontológico, estando preparados para lidar com as reações frente aos procedimentos, e seus comportamentos. Os aspectos que influenciam na busca e aceitação do tratamento odontológico, são multifatoriais, podendo desencadear reações diferentes a cada paciente. O medo e a ansiedade estão diretamente ligados ao atendimento odontológico e a saúde bucal. Diversos fatores desencadeiam esses sentimentos variando de acordo com a experiência individual¹.

Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o medo relatado por membros da família². As atitudes e experiências negativas transmitidas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos são apontados como

fatores etiológicos do medo e ansiedade odontológica infantil. Em casos de mães com altos níveis de ansiedade, observam-se crianças com comportamentos negativos, comprovando que o nível de ansiedade materna tem influência no comportamento dos filhos durante o atendimento odontológico³.

As situações mais difíceis enfrentadas pelos odontopediatras são aquelas em que as crianças consideradas como não colaboradoras com a realização do tratamento manifestando na forma de choro, grito, movimentando a cabeça e o corpo, e fazendo tentativas de sair da cadeira⁴.

Ha diferentes razões para esses comportamentos, sendo esses alguns deles: medo dos pais em suas experiências medica ou odontológicas passadas, preparação indevida do primeiro contato do paciente e ambiente odontológico, o medo subjetivo, que são baseados em sensações e condutas que foram apontadas sem terem tido uma experiência pessoal prévia pelas crianças¹².

Um dos momentos mais temerosos para crianças e para os pais é o momento da anestesia odontológica, o receio frente a este procedimento e um dos maiores na odontologia, que pode ser ocasionada por experiências antigas, até mesmo por ameaças dos pais em relação a “injeção”, ou traumas tanto relacionado aos pais quanto a criança, tornando assim o procedimento um dos mais delicados na odontopediatria.

Crianças com maior controle percebido apresentaram menor medo ao tratamento odontológico, assim como crianças com experiência anterior de anestesia no tratamento odontológico revelaram-se mais temerosas do que as crianças que tinham feito tratamento sem anestesia⁵.

O uso do oxímetro de pulso é uma ferramenta compacta muito utilizada em vários procedimentos médicos esporádico e até mesmo em academias (antes e após as atividades físicas) para verificar a saturação de oxigênio no sangue (SpO) e frequência cardíaca. Porém não há informação relacionada para clínica diária



Figura 1. Sequência de materiais utilizados na pesquisa: A: Oxímetro de pulso digital, B: anestésico tópico (Benzotop), C: anestésico Lidocaína com epinefrina 3%, D: agulha gengival curta (Injex).

do consultório odontológico. Sabendo que a reação da criança é fruto, principalmente do seu ambiente familiar, é importante ter o conhecimento do seu sentimento durante o atendimento para uma melhor conduta e manejo comportamental.

O objetivo desse estudo foi verificar a influência dos pais no atendimento odontológico em crianças através de um questionário e avaliar as respostas frente às técnicas de condicionamento além do uso de oxímetro para avaliação cardíaca pela pulsação da criança e dos pais durante o atendimento odontológico.

Métodos

Foi realizado um estudo clínico, transversal, em 10 pacientes atendidos na clínica de especialização em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic-unidade São Paulo. Todas as crianças participantes era a primeira vez submetidas ao procedimento anestésico. Como critério de exclusão participantes da pesquisa foram aquelas crianças que não estavam acompanhados de seus pais e aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A Anestesia (Figura 1) realizada foi de acordo com a técnica mais usual com o uso do anestésico tópico (BENZOTOP; DFL, Jacarepaguá, Brasil) sob a mucosa seca, foi colocado o produto em um rolete de algodão durante 3 minutos e em seguida anestesia infiltrativa foi aplicada, utilizando agulha curta (injex) sendo o anestésico de escolha lidocaína com epinefrina (AIPHACAINE; DFL, Jacarepaguá, Brasil). A aplicação foi

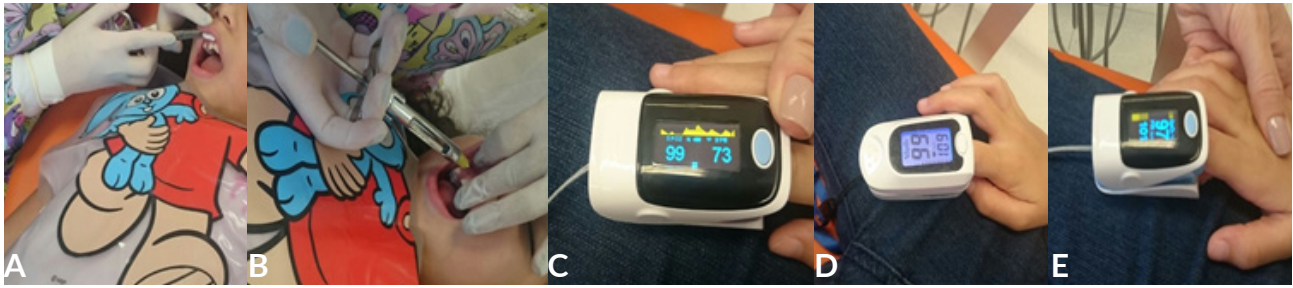


Figura 2. Sequência do método de avaliação. A: aplicação de anestésico tópico. B: aplicação da anestesia. C: oximetria de pulso inicial. D: oximetria de pulso no momento da anestesia. E: oximetria final.

de forma lenta, com duração de um minuto e trinta segundos. A oximetria de pulso foi realizada onde o mesmo foi posicionado no dedo indicador da mão direita da criança. Onde os batimentos cardíacos por minuto e a porcentagem de saturação de oxigênio do sangue foram registrados durante o procedimento.

Os procedimentos realizados nos pacientes avaliados variaram desde restaurações, tratamentos endodônticos a exodontia. Porém em todos os casos o procedimento foi região anterior superior de todas as crianças.

Análise Estatística

Os dados obtidos através dos questionários, os escores das escalas e os valores obtidos dos oxímetros digitais foram tabulados e analisado de forma descritiva

Resultados

Foram analisadas 10 crianças e seus respectivos responsáveis durante a anestesia odontológica. Sendo 7 crianças do

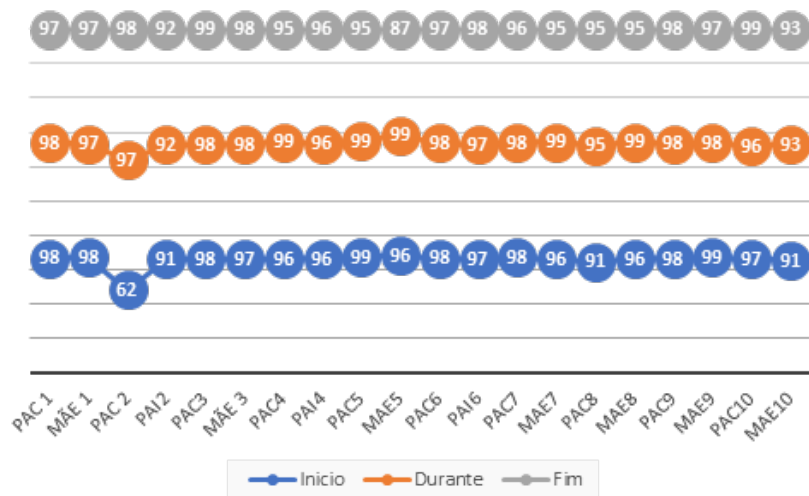


Gráfico 1. Resultado da avaliação da oxigenação antes, durante e ao final da anestesia nas crianças e responsáveis.

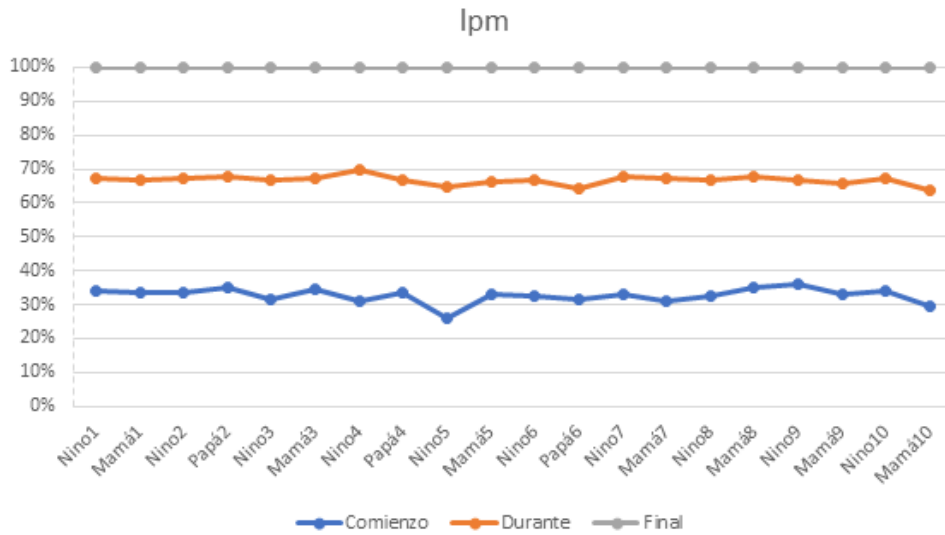


Gráfico 2. Resultado da avaliação dos batimentos cardíacos por minuto antes, durante e ao final da anestesia para pacientes e responsáveis.

Tabla 1. Parâmetros considerados normais, rápidos y lentos de la frecuencia cardíaca según la edad

Idade	Normal	Rápido	Lento
Adulto	60-105	+105	-60
Crianças 5-12 anos	60-120	+120	-60
Crianças 1-5 anos	80-150	+150	-80

gênero feminino e 3 do gênero masculino. Observando os resultados, antes, durante e após a anestesia, temos as seguintes informações. A primeira é a porcentagem de oxigênio no sangue (SpO). Essa informação é importante porque ela detecta se o paciente está ou não com hipóxia (insuficiência de oxigênio). O normal é que esteja acima de 90. Dos 10 pacientes analisados, apenas o número 2 estava com SpO abaixo de 90 antes do procedimento anestésico. Porém durante e após a anestesia, houve aumento para acima de 90.

Em relação a frequência cardíaca é variada de acordo com idade dos pacientes.

Analisando segundo os dados obtidos na pesquisa, observamos que, os pacientes M.F e S., encontraram-se com batimento cardíaco por minuto rápido durante a anestesia. Não aparentando assim ter influência dos responsáveis visto que os batimentos cardíacos por minuto foram considerados de normal a baixo. Podemos considerar apenas o procedimento odontológico realizado, que ambos pacientes foram submetidos a extração de dentes decíduos.

Os demais pacientes e responsáveis segundo os dados, foram considerados os batimentos cardíacos por minuto dentro dos parâmetros considerados normais.

Discussão

Este estudo utilizou o oxímetro de pulso como uma ferramenta que pode ser muito utilizada no tratamento odontológico

como finalidade de observar e melhorar o manejo psicológico de acordo com a frequência cardíaca mostrada. Apesar de ser um estudo limitado pelo seu pequeno tamanho de amostra, confirmou a facilidade, simplicidade e segurança deste aparelho na obtenção de dados concretos que demonstram o nível de ansiedade e medo que o paciente pode nos informar. Isso é importante porque pode fornecer uma ideia menos subjetiva do sentimento da criança e assim fazer uma abordagem comportamental para uma melhor conduta no tratamento odontológico.

Assim como em nossa pesquisa, Góes⁶ também avaliou que o monitoramento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica e diastólica não se mostrou como um indicador fisiológico de ansiedade odontológica das crianças. A presença de história odontológica relevante, ou seja, primeira vez ao dentista ou experiência negativa em consultas anteriores, representou chances muito maiores de apresentar ansiedade infantil no tratamento odontológico. A adoção de uma abordagem adequada com a criança possibilita o atendimento odontológico através de técnicas não farmacológicas, assim como estimula uma relação profissional paciente favorável a promoção da saúde bucal do paciente infantil.⁷

Por ser muito adaptável, a criança pode sofrer influências do meio em que vive e dos novos ambientes que tem contato. No consultório odontológico também não é diferente, e ao entrar pode trazer muitas vezes experiências adquiridas e relatos das pessoas com quem convive, o que dificulta o um tratamento tranquilo. Nos nossos resultados, verificamos que 04 dentre os pais/responsáveis tiveram traumas em algum procedimento odontológicos anterior, onde

3 conversam abertamente com as crianças sobre os traumas passados, 1 não conversa sobre os traumas antigos. Observamos em nossos resultados que 10 pais/responsáveis explicam como será a consulta no cirurgião dentista, ajudando sempre a fazer uma previsão dos procedimentos realizados, assim como uma revisão de tudo que lhe foi ensinado no consultório, cadeira mágica e etc. Realizando o reforço positivo sobre seu comportamento no atendimento. Sendo assim com essa explicação 8 pacientes se apresentaram ansiosos antes da consulta odontológica, 1 paciente se apresentou tranquilo e 1 paciente se apresentou satisfeito com a explicação dos pais/responsáveis. Não houve diferença quando analisamos crianças do gênero masculino com feminino. Até porque a população foi desigual.

Melo *et al.*,⁸ perceberam ainda a necessidade constante da utilização de técnicas de controle e condicionamento comportamental e psicológico no momento da realização do atendimento ao paciente pediátrico, pois independente do procedimento, e notório que estes desenvolvem sentimentos como ansiedade, fazendo-se necessária a busca por atualização nesse tipo de atendimento, sendo indispensável que se preste atenção a opinião dos pais a respeito das diversas opções de técnicas oferecidas e dinamização do processo para que se diminua a ansiedade do paciente infantil.

Ferreira *et al.*,⁷ observaram que o uso de técnicas de controle de comportamento do paciente infantil possibilita a otimização do atendimento odontológico proporcionando melhoria da qualidade de vida da população infantil. Pais/responsáveis responderam também em relação a frequência em que procuram o dentista, sendo 4 procuram apenas uma vez ao ano e 6 procuram o

dentista a cada 6 meses. Relatando também que o sentimento que eles apresentam diante dessa situação. No qual 5 apresentam ansiedade, 2 encontram-se tranquilos e 1 satisfeito, somente 1 se encontrava com medo.

Questionamos também os pais/responsáveis se há recordações da época em que foram ao dentista, 9 frequentaram o dentista durante a infância, e apenas 1 só frequentou quando adulto. Sobre essa questão conseguimos avaliar também que, o mesmo pai/responsável que procurou o dentista apenas quando adulto ao trazer a criança ao consultório seu sentimento foi de ansiedade. Assim como Felix¹; acredita que os responsáveis/ família possuem grande influência na introdução, aumento ou redução do medo e ansiedade das crianças devido as suas experiências podendo favorecer ou desfavorecer o tratamento. Avaliamos também como os responsáveis se sentem quando seu filho entra no consultório sozinho, as respostas foram aceitáveis, 3 se apresentaram tranquilos, 2 satisfeitos e 5 ansiosos. Podemos afirmar assim que a influência dos responsáveis como ansiedade, foi transmitida para as crianças como podemos ver nos resultados individuais de SpO² e Bpm de S. e L.G. Resultados esses ao contrario de Ferreira *et al*⁷ no qual constatou que a presença dos pais na sala do atendimento clínico favorece a cooperação das crianças na primeira infância.

No estudo podemos constatar que 5 pais/responsáveis, fazem ameaças em relação a injeção, dentista e entre outros,⁴ não fazem ameaças e 1 responsável realiza as vezes. As reações dos pacientes foram indiferentes em relação as chantagens.

Gomes *et al.*,⁹ observaram que a ansiedade frente a consulta odontológica, está presente nas crianças pré-escolares por meio de alterações fisiológicas e psicológicas e que estratégias de condicionamento devem ser geradas a partir do primeiro contato entre o dentista e a criança, pois será nesse primeiro momento em que se estabeleceu para a criança, a percepção positiva do ambiente odontológico e a relação de confiança com o profissional. O odontopediatra deve estar preparado assim como o ambiente, para reduzir ao máximo esses sentimentos, devendo observar na criança o quanto antes, se há receios ou não quanto ao ambiente, ou ao procedimento a ser realizado.

Controlar o manejo das crianças durante o atendimento odontológico é um dos grandes desafios para os dentistas. A falta de cooperação da criança bem como suas diversas manifestações comportamentais, são motivos de estudos que tentam achar explicação e solução para os casos¹⁰. O atendimento precoce da criança com finalidade preventiva, torna-se de extrema importância para que haja uma relação direta, até mesmo de afinidade com o CD, diminuindo o desconforto durante as consultas odontológicas, melhorando a qualidade de saúde bucal.

Conclusão

Vários fatores influenciam durante o tratamento odontológico, que podem desencadear reações diferentes em cada criança. Os responsáveis possuem grande influência referente as reações das crianças durante o atendimento odontológico podendo assim afetar diretamente o tratamento da criança.

Referências

1. Felix FL, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influyen en las reacciones conductuales de los niños en los consultorios dentales. *Revista ProuniverSUS* . 2016, enero / junio: 07 (2): 13-16.
2. Klaassen MA, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Cambios en el miedo dental de los niños: un estudio longitudinal. *Eur Arch Paediatr Dent*, 2009; 9 Supl. 1: 29-35.
3. Volling BL, Yu T, González R, Kennedy DE, Rosenberg, Oh W. Childrens respuestas a madre e hijo y la interacción padre-hijo con un hermano bebé: los celos o la alegría *J Fam Psychol*.2014, 634-644.
4. Brandeburgo DO, Haydu VB. Contribución del análisis del comportamiento en odontopediatría . *Psicología Ciencia y Profesión*. 2009; 29 (3), 462-475.
5. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Miedo, ansiedad y control relacionados con el tratamiento dental . *Pesq Dental Bras* 2000; v. 14, n.2, p.131-1
6. Va MPS, Domingues MC, Couto GB, Barreira AK. Ansiedad, miedo y constantes vitales del paciente infantil. *Odontol.Clin.Cient ., Recife* 2010, ene. / marc., 9 (1) 39-44.
7. Ferreira JMS, Aragao AKR, Colares V. Técnicas para el control de la conducta infantil: Revisión de la literatura. *Investigación Bras Odontoped Clin Integr , Joao Pessoa*.2009; 9 (2): 247-251.
8. Melo RB, Lima FC, Moura GM, Silva PGB, Goldim JO, Moreira Neto JS. Evaluación de la relación entre procedimientos dentales y comportamiento infantil. *Rev. Odontol Bras Central*, 2015 , 24 (68).
9. Gomes SSR , Bezerra ACB, Castro AM, Tavares M, Teixeira RR, Espindola FS, Souza AV. Comportamiento en preescolares en la primera consulta odontológica: relación entre medidas objetivas y subjetivas. *J manag Prim Health Care* 2013; 4 (2): 102-108.
10. De Castro AM, De Oliveira FS, De Paiva Novaes MS, Araujo Ferreira DC. Técnicas de orientación conductual en odontopediatría: actitudes de familiares y niños con y sin discapacidad. *Dentista de Spec Care*. 2013; (33): 213-217.
11. Klingberg, G. y Broberg, AG (2007). Problemas de manejo del miedo / ansiedad dental y de la conducta dental en niños y adolescentes: una revisión de la prevalencia y los factores psicológicos concomitantes. *Int J Paediatr Dent*, 17 (6), 391-406. doi: 10.1111 / j.1365-263X.2007.00872.x
12. Silva, MV d., Bussadori, SK, Santos, EM y Rezende, KM (2021). Manejo del comportamiento del niño contemporáneo en odontología pediátrica: una descripción general de la investigación. *Investigación brasileña Odontoped Clin Integr*, 21, 12. doi: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.090>

Recibido: 18/01/20

Aceptado: 13/02/22

Correspondencia: Karla Mayra Rezende, correo: karla.rezende@usp.br