

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

NAIARA ROGGIA

DOR, ANSIEDADE E ANSIEDADE ODONTOLÓGICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

Porto Alegre

2019

NAIARA ROGGIA

DOR, ANSIEDADE E ANSIEDADE ODONTOLÓGICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Orientadora: Patrícia Weidlich

Porto Alegre

2019

NAIARA ROGGIA

DOR, ANSIEDADE E ANSIEDADE ODONTOLÓGICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como
requisito parcial para a obtenção do título de
cirurgiã-dentista.

Orientadora: Patrícia Weidlich

Porto Alegre, 12 de dezembro de 2019.

Patrícia Weidlich

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrícia Angst

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fernanda Milanesi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGREDECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida, por estar sempre no meu caminho, iluminando e guiando às escolhas certas.

Aos meus pais, Gilnei e Adriana Roggia, agradeço o apoio nos momentos difíceis, a força, confiança, amor, e a ajuda para persistir nos meus objetivos e alcançá-los.

À Profa. Patrícia, agradeço por ter sido uma excelente orientadora, disponibilizado inúmeras horas para me auxiliar no processo de construção desse trabalho e pelos inúmeros conselhos que levarei para a vida. Aos meus amigos e colegas de graduação, em especial a Isabela, Natália Bortoli e Mateus Fabiane, pelo convívio, amizade, compreensão, incentivo constante e apoio sempre que precisei.

Ao grupo PET Odonto, por todo o aprendizado e crescimento que proporcionou, além de ser como uma segunda família que tive em Porto Alegre.

Enfim, a todos que contribuíram para o sucesso deste trabalho.

Muito obrigada.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar a relação entre ansiedade e dor pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias para instalação de implantes dentários. Quatro pacientes com indicação de cirurgia de instalação de protocolo de implantes dentários foram incluídos na amostra inicial e tratados por alunos do curso da pós-graduação de implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Previamente ao início do procedimento, os pacientes responderam ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e à Escala de Ansiedade Dental de Corah (EADC) e preencheram a ficha de controle de dor para registro do nível de dor basal. Ao término da cirurgia, os pacientes foram orientados a preencher a Ficha de Controle de Dor do Período Pós-operatório, composta por três instrumentos para medir dor - Escala Analógica Visual (EAV), Escala Numérica (EN) e Escala Verbal (EV). As avaliações foram realizadas na 2^a, 6^a, 12^a, 24^a e 48^a horas após a cirurgia de instalação dos implantes. Observou-se que o paciente com maior resultado na EADC e IDATE-Estado, apresentou os maiores escores de dor pós-operatória na EAV, EN e EV ao longo de todos os períodos. Com o seguimento da inclusão de pacientes neste estudo, será possível analisar a associação entre ansiedade e dor pós-operatória em pacientes que realizaram cirurgia para colocação de implantes dentários.

Palavras-chaves: Ansiedade. Implantes dentários. Dor pós-operatória.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the relationship between anxiety and postoperative pain in patients undergoing dental implant surgery. Four patients referred to dental implant surgery were included and treated by students in the Residence Program of Implantology at UFRGS Dental School. Before the surgery, patients answered to State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Corah's Anxiety Dental Scale (DAS) and also completed a pain control form to record basal pain levels. At the end of the surgery, the patients were instructed to fill out a Postoperative Pain Control Sheet, consisting of three pain scales - Visual Analogue Scale (VAS), Numerical Scale (NS) and Verbal Scale (VS). Evaluations were made at the 2nd, 6th, 12th, 24th and 48th hours after the implant surgery. It was observed that the patient with the highest result in EADC and STAI-State presented also the highest postoperative pain scores in VAS, NS and VS over all periods. Considering that patient inclusion is ongoing, it will be possible to analyze the association between anxiety and post-operative pain in patients referred to dental implant surgeries.

Keywords: Anxiety. Dental implants. Postoperative pain.

APRESENTAÇÃO

Este projeto foi parte integrante de um projeto de pesquisa maior intitulado **ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM IMPLANTODONTIA**. O projeto já foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia (COMPESQ/ODONTO) da UFRGS e pelo Comitê de Ética da UFRGS, sendo registrado com o número de parecer **3.115.079**.

A equipe de trabalho foi composta pelas doutorandas Carla Cioato Piardi e Fernanda Milanesi, por mim Naiara Roggia e pelos professores Maria Beatriz Cardoso Ferreira, Tiago Fiorini e Patricia Weidlich.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
1.1 OBJETIVO.....	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL	11
2.2. AMOSTRA.....	11
2.2.1 Recrutamento dos participantes.....	11
2.2.2 Critérios de elegibilidade.....	11
2.2.3 Cálculo de tamanho amostral	12
2.2.4 Randomização	12
2.3 COLETA DE DADOS	13
2.3.1 Entrevista	13
2.3.2 Avaliação de dor.....	13
2.3.3. Avaliação de ansiedade	14
2.4 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS.....	15
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	16
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	17
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO A - Aprovação COMPESQ/ODONTO	27
ANEXO B - Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.....	28
ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido	29
ANEXO D - Escala de ansiedade dental	31
ANEXO E - Questionário de auto-avaliação idate (partes i e ii).....	32
ANEXO F – Ficha para avaliação de elegibilidade.....	34
ANEXO G – Escalas para avaliação da dor	35

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O uso de implantes osteointegrados alterou de forma irreversível o planejamento das reabilitações protéticas, oportunizando função e estética de alta qualidade para pacientes que, no passado, não teriam na Odontologia opções terapêuticas que pudessem atingir tal objetivo (LANG; SALVI, 2010).

Os implantes de titânio apresentam alto grau de previsibilidade e longevidade satisfatória, com taxas de sobrevivência de aproximadamente 89% após 10 anos. A eleição dos implantes orais como pilares para a reposição de ausências dentárias nos pacientes tem aumentado constantemente e revolucionado a Odontologia Restauradora (LANG; SALVI, 2010).

O manejo pós-operatório de cirurgia para instalação dos implantes inclui medidas para o controle da dor. A avaliação da experiência dolorosa é fundamental para que se possa compreender a origem e magnitude da dor, para desta forma implementar medidas analgésicas efetivas para os pacientes.

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com lesão tecidual real ou potencial, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor. Pressupõe-se então a existência de dois componentes, a sensação dolorosa (nocicepção) e a reatividade emocional a dor. A nocicepção é a atividade do sistema nervoso aferente, induzida por estímulos nocivos, que podem ser exógenos (mecânico, químico) e endógenos (inflamação, exposição da dentina). Sua recepção se dá pelos nociceptores, em seguida os estímulos são conduzidos através de vias nervosas periféricas sensitivas até o sistema nervoso central, onde no tálamo e no córtex se faz a integração da sensação dolorosa. O cérebro modula a dor através de vias eferentes inibitórias, de modo que a sensação resulta desses dois processos antagônicos (WANNMACHER; FERREIRA, 2005).

A reatividade emocional à dor corresponde à interpretação afetiva dessa sensação, de caráter individual e influenciada por estados ou traços psicológicos, experiências prévias e condições culturais, sociais e ambientais. Esses fatores podem filtrar, modular ou distorcer a sensação dolorosa (WANNMACHER; FERREIRA, 2005).

A necessidade de qualificar e quantificar a sensação dolorosa e medir o alívio obtido com as terapias levou ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação de dor que facilitam a comunicação com o paciente, permitem comparações individuais e nas

populações, possibilitam maior compreensão da experiência de dor e das repercussões desta na vida do paciente (PIMENTA, 1999).

A dor pode ser quantificada e qualificada usando-se as escalas de dor, nas quais temos a Escala Analógica Visual, Escala Numérica e Escala Verbal. A Escala Analógica Visual (EAV) consiste em uma linha de 100 mm, onde numa extremidade é marcada “sem dor” e na outra é indicada “pior dor que você já sentiu”. A magnitude da dor é indicada pelo paciente ao marcar um traço vertical sobre a linha de 100 mm, e uma régua é utilizada para mensurar na escala de 0-100mm. A EAV é uma ferramenta comumente usada em pesquisas e práticas clínicas, além disso sua confiabilidade e validade tem sido demonstrada em diversos estudos (CARLSSON, 1983; HAWKSLEY, 2000; PRICE et al., 1983; PRICE et al., 1994; WADE et al., 1990).

Na Escala Numérica (EN), os pacientes são instruídos a selecionar um número, de 0 a 10, que melhor representa a intensidade de sua dor, com o zero representando “nenhuma dor” e 10 indicando “a pior dor imaginável”. Essa escala, também é um método de mensuração da dor confiável e validado (JENSEN et al., 1998; PAICE, COHEN, 1997).

A Escala Verbal consiste numa lista de adjetivos descrevendo diferentes níveis de dor: ausente, fraca, moderada, forte, muito forte. Os participantes são questionados sobre qual a melhor palavra que descreve a intensidade de sua dor. Essa é uma escala de fácil aplicação, de análise dos resultados e de confiabilidade para mensuração da dor odontológica (HERR; MOBILY, 1993; OHNHAUS; ADLER, 1975).

Para modelos de dor pós-operatória, alguns fatores têm sido apontados como relacionados à maior intensidade de dor. O tipo de procedimento cirúrgico, a duração do ato cirúrgico, a ansiedade pré-operatória e o hábito de fumar estão entre eles (CURTIS et al., 1985; FARDAL et al., 2002; FARDAL; MCCULLOCH, 2012).

A reatividade emocional à dor influencia na sensação dolorosa. Estudos apontam que a presença de sintomas de ansiedade e depressão, por exemplo, podem contribuir para a instalação, manutenção e exacerbação da percepção da dor (SARDÁ; KUPEK; CRUZ, 2000; SARDÁ, 2002; CRUZ, 2001). Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLO et al., 2000).

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é considerado padrão ouro para avaliação da ansiedade (KAIPPER et al., 2010). É composto por duas escalas, uma que avalia o estado de ansiedade, na qual os indivíduos indicam como se sentem em momento específico e outra que avalia o traço de ansiedade, uma característica de personalidade do indivíduo (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

A ansiedade ao tratamento odontológico é o sentimento despertado por situações relacionadas ao atendimento que causam uma apreensão, um desconforto, criando uma expectativa negativa no paciente. A escala de Ansiedade Dental de Corah (EADC), elaborada por Corah (CORAH, 1969) e validada no Brasil por Li Wen Hu (HU; GORENSTEIN; FUENTES, 2007), permite aferir o nível de ansiedade do paciente em situações relacionadas com reações subjetivas de ansiedade do paciente diante da consulta odontológica. Ainda que existam outras para avaliar ansiedade odontológica, a EADC é muito utilizada na literatura e dentre as razões para seu uso amplo estão o fato dele ser um questionário composto por apenas quatro questões e de apresentar dados de reprodutibilidade e validação em vários países, dentre eles o Brasil.

Há conhecimento limitado a respeito da influência dos níveis de ansiedade pré-tratamento nos níveis de dor pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia para instalação de implantes. Neste contexto é importante avaliar o papel da ansiedade no pós-operatório de cirurgias para implantes.

1.1 OBJETIVO

Descrever a relação entre ansiedade e dor pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias para instalação de implantes dentários.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

Este estudo é uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado desenhado para avaliar a eficácia analgésica de ibuprofeno versus associação de paracetamol e codeína no controle de dor pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias para instalação de implantes dentários.

2.2. AMOSTRA

2.2.1 Recrutamento dos participantes

Foi realizada junto aos pacientes vinculados ao curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O recrutamento se deu por meio de abordagem direta àqueles pacientes que, pelo fluxo da especialização, foram submetidos ao procedimento de instalação de protocolo de implantes dentários.

2.2.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos pacientes adultos (idade igual ou superior a 18 anos), de ambos os sexos, que apresentaram necessidade de cirurgia de instalação de protocolo de implantes dentários, com objetivo de reabilitação protética, a partir de avaliação realizada pelos professores orientadores dos alunos de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Caso o paciente apresentasse mais de uma área com essa necessidade cirúrgica, seria sorteada a área a ser avaliada no estudo, de maneira que cada indivíduo seria incluído somente uma vez.

Foram excluídos indivíduos:

- a) que apresentaram quadro prévio de dores crônicas ou agudas, relacionadas ou não à cavidade bucal;
- b) em uso sistêmico crônico ou agudo (nas 48 horas prévias ao procedimento) de analgésico, anti-inflamatório e/ou relaxante muscular;

- c) em uso sistêmico de antimicrobiano, no período de pré-operatório;
- d) com dificuldade de compreensão de instruções (alterações cognitivas), que prejudicassem a aplicação das escalas propostas pelo estudo, tais como pacientes analfabetos, com incapacidade de notação numérica e escrita dos parâmetros de dor propostos pelo estudo;
- e) com contraindicação para uso de ibuprofeno;

Para tal, foi preenchida a denominada Ficha com Critérios de Elegibilidade (Adicionar). Pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Os que aceitaram, foram incluídos mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C).

2.2.3 Cálculo de tamanho amostral

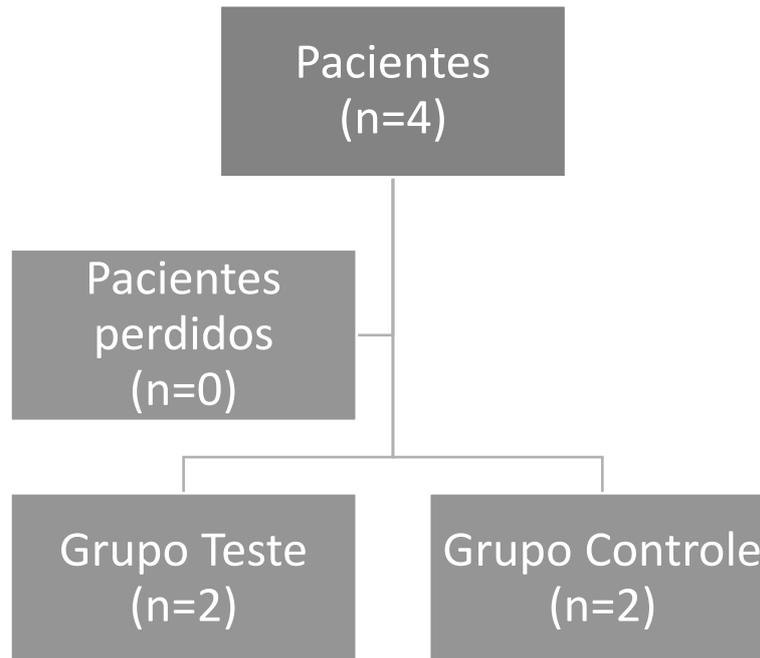
Para o cálculo amostral foi considerada a média de dor em 6 horas de 5,06 (\pm 2,52) no grupo controle, de acordo com dados de estudo clínico prévio (SAMIEIRAD et al., 2017). Para o grupo teste, estimou-se redução de pelo menos 50% de dor (DERRY et al., 2013) resultando em média de dor de 2,53 (\pm 2,52). Assumiram-se nível de significância de 5% e probabilidade de erro de tipo beta de 20%. Com base nestes dados, foi estimado tamanho amostral de 16 indivíduos por grupo, por meio de programa GPower 3.1.2.9.

Considerando uma taxa de atrição de 20%, em ambos os grupos, serão randomizados 19 participantes para cada grupo, totalizando 38 indivíduos.

2.2.4 Randomização

Randomização aleatória simples foi realizada por meio de tabela de números aleatórios, cuja sequência foi gerada por computador. O sigilo de alocação nos grupos teste e controle foi mantido pelo uso de envelopes opacos, numerados em série, contendo o código gerado pela tabela de números aleatórios.

Quadro 1 – Fluxo e distribuição dos pacientes participantes.



2.3 COLETA DE DADOS

2.3.1 Entrevista

O participante foi entrevistado em 4 momentos: (1) no contato para avaliação de elegibilidade, momento em que o paciente respondeu a questões sobre sexo, idade, anos de estudo e fumo (Anexo F); nos períodos (2) pré-operatório imediato, quando respondeu questionários sobre ansiedade odontológica (Anexo D) e ansiedade geral (Anexo E) e a aferição da dor basal (Anexo G); (3) após a cirurgia, quando preencheu escalas de dor (Anexo G); (4) quando da remoção da sutura, onde respondeu sobre eventos adversos.

2.3.2 Avaliação de dor

Para avaliação da dor, foram aplicadas a Escala Analógica Visual (EAV), a Escala Numérica (EN) e a Escala Verbal (EV). Antes do início do procedimento odontológico, foi explicado ao paciente como as escalas são preenchidas. Após, foi mensurado o nível basal de dor, por entrevistador previamente treinado para a aplicação dos instrumentos. Para tal, as escalas foram mostradas, e o participante, na

presença do pesquisador, a preencheu, considerando o nível de dor presente naquele momento. Na Escala Analógica Visual, o participante foi orientado a marcar com um traço a magnitude de sua dor, em cima de uma linha de 100 mm (em que a extremidade direita representa a pior dor sentida e a extremidade esquerda, nenhuma dor). Na Escala de Estimativa Numérica, os pacientes foram instruídos a selecionar um número, de 0 a 10, que melhor representa a intensidade de sua dor, com o zero representando “nenhuma dor” e 10 indicando “a pior dor imaginável”. Esta escala também é método de mensuração da dor previamente validado. A Escala de Categoria Verbal consiste em uma lista de adjetivos, que descrevem diferentes níveis de dor: ausente, fraca, moderada, forte, muito forte. Os pacientes foram questionados sobre qual a melhor palavra que descreve a intensidade de sua dor, e a resposta pode ser quantificada com escores 0, 2, 4, 6, 8 ou 10. Essa é uma escala de fácil aplicação e de análise dos resultados, além de ser amplamente descrita na literatura. Medidas adicionais, nas três escalas, foram realizadas logo após o procedimento cirúrgico, 2, 6, 12, 24 e 48 horas após o término do procedimento cirúrgico. Para tal, será fornecida ficha específica ao paciente (Anexo G).

2.3.3. Avaliação de ansiedade

Para avaliação do grau de ansiedade, foram aplicadas:

- (1) a escala proposta por Corah e validada no Brasil por Li Wen Hu (ANDRADE, DE et al., 2012) (Anexo D) e
- (2) a versão reduzida do IDATE, proposta por Kaipper e colaboradores (KAIPPER et al., 2010). A primeira consta de cinco questões cada uma com 4 opções de resposta (Anexo E).

A Escala de Ansiedade Dental de Corah (EADC ou, em inglês, Dental Anxiety Scale - DAS) foi elaborada por Corah (CORAH, 1969) e validada no Brasil por Li Wen Hu (HU et al., 2007), sendo constituída por questões que permitem aferir o nível de ansiedade do paciente em quatro situações, relacionadas a reações subjetivas diante da consulta odontológica. Apresenta somatório máximo de 20 pontos. Pode-se, por seu intermédio, classificar o traço de ansiedade do paciente frente a atendimentos odontológicos. É método de avaliação empregado com frequência na literatura.

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger é considerado padrão-ouro para avaliação da ansiedade. Foi adaptado e validado para a língua

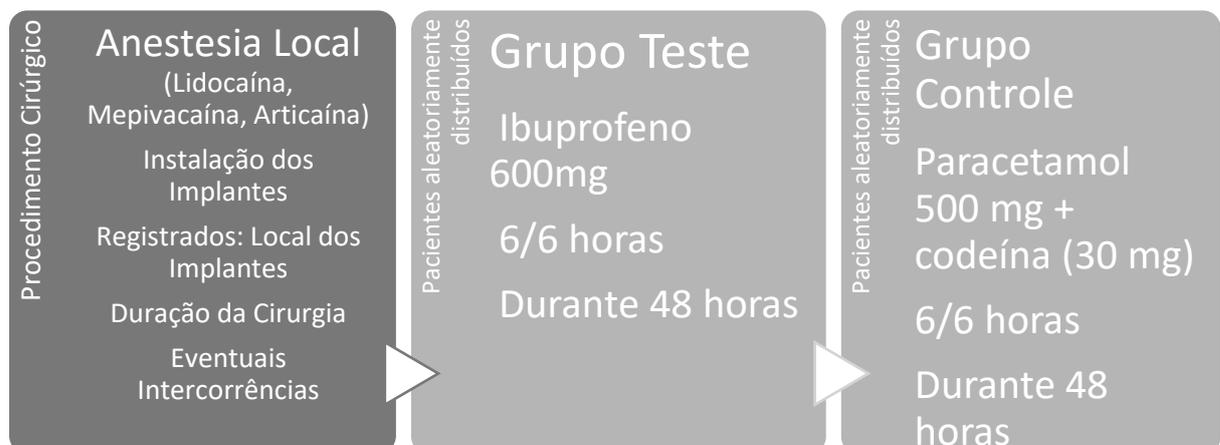
portuguesa por Biaggio (BIAGGIO et al., 1977). É composto por duas escalas de autorrelato. Na análise de estado, os indivíduos indicam como se sentem em momento específico. Seus escores podem variar ao longo do tempo, conforme as condições as quais o indivíduo está exposto. Na análise de traço, o indivíduo relata como geralmente se sente. O traço de ansiedade reflete uma característica de personalidade. O IDATE consta de 12 perguntas que correspondem ao IDATE-Traço e 11 perguntas que correspondem ao IDATE- Estado (Anexo 4). O somatório máximo para o IDATE-Traço é de 52 pontos e IDATE –Estado de 48 pontos. A aplicação foi realizada por entrevistador previamente treinado.

2.4 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local da área a ser abordada, acesso cirúrgico e instalação dos implantes dentários. Foram registrados o local do implante (se maxila ou mandíbula), o tipo de implante realizado, a duração da cirurgia e eventuais intercorrências.

Finalizado o procedimento cirúrgico, os participantes foram aleatoriamente distribuídos nos dois grupos propostos pelo estudo: o que recebeu esquema de analgesia fixa de ibuprofeno (grupo teste) e o grupo controle, que recebeu analgesia fixa de paracetamol associado a codeína, para controle de dor pós-operatória, conforme explicado no quadro 2 acima.

Quadro 2 – Resumo do procedimento experimental.



Caso a dor não passasse após uma hora de consumo do ibuprofeno (Grupo TESTE), o paciente foi orientado a fazer uso de paracetamol (500mg) + codeína (30mg) em intervalos de 6 horas. Para o grupo controle, no caso de permanecerem com dor mesmo após o uso do esquema analgésico proposto, os participantes foram orientados a entrar em contato com os pesquisadores, para avaliação da situação clínica e estabelecimento da conduta apropriada. Juntamente com a prescrição, foram entregues aos participantes paracetamol associado a codeína e ibuprofeno, em recipiente de abertura manual, e a “Ficha de avaliação de dor pós-operatória” (Anexo G), na qual o paciente foi orientado a registrar o nível de dor na área tratada, nas 2a, 6a, 12a, 24a e 48a horas, imediatamente após o término da cirurgia.

Para garantir o preenchimento da ficha de controle de dor no período pós-operatório, nos horários corretos, o pesquisador registrou, na ficha de cada paciente, quais os horários correspondentes às 2a, 6a, 12a, 24a e 48a horas após a cirurgia. Para ambos os grupos, os horários de consumo de medicamentos foram registrados pelo pesquisador em uma ficha por um período de 48 horas.

No retorno dos participantes à Faculdade de Odontologia da UFRGS, para avaliação pós-operatória e remoção de sutura, estes foram orientados a trazer as anotações da ficha de dor e também as sobras do medicamento, para contagem (a fim de verificar a adesão à terapia proposta). Isto ocorre habitualmente em uma semana, mas tal prazo foi estabelecido pela equipe responsável pela cirurgia do paciente.

Neste retorno, foram feitas questões abertas sobre a eventual ocorrência de eventos adversos e, a seguir, questões fechadas, relacionadas aos eventos adversos mais comumente descritos para os medicamentos estudados, reportados na literatura. Os participantes foram contatados por telefone, no dia anterior ao retorno à Faculdade, para serem lembrados de trazer as anotações e as sobras de medicamentos. Autorização para tal procedimento estará prevista no TCLE (Anexo C).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Serão realizadas análises descritiva e inferencial. Os dados serão expressos como frequência absoluta ou relativa, média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, conforme sua natureza.

Para dados com distribuição normal (testada por meio do teste de Shapiro Wilk), serão calculados média e desvio padrão. As comparações entre os grupos propostos serão realizadas por meio do teste t de Student para amostras independentes. Para dados com distribuição livre (testada por meio do teste de Shapiro Wilk), serão calculados mediana, percentis 25 e 75, e as comparações entre grupos utilizaram o teste de U de Mann-Whitney.

Os dados referentes às variáveis categóricas serão expressos por meio de frequências absolutas e percentuais. As comparações serão realizadas por meio do teste qui-quadrado. O consumo pós-operatório de analgésicos será contabilizado de forma cumulativa, em miligramas, nos períodos de 6, 12, 24 e 48 horas após o procedimento cirúrgico. Os dados serão analisados em *software* estatístico - SPSS for Windows, versão 18.0. O indivíduo será a unidade de análise, e o nível de significância será estabelecido em 5%.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

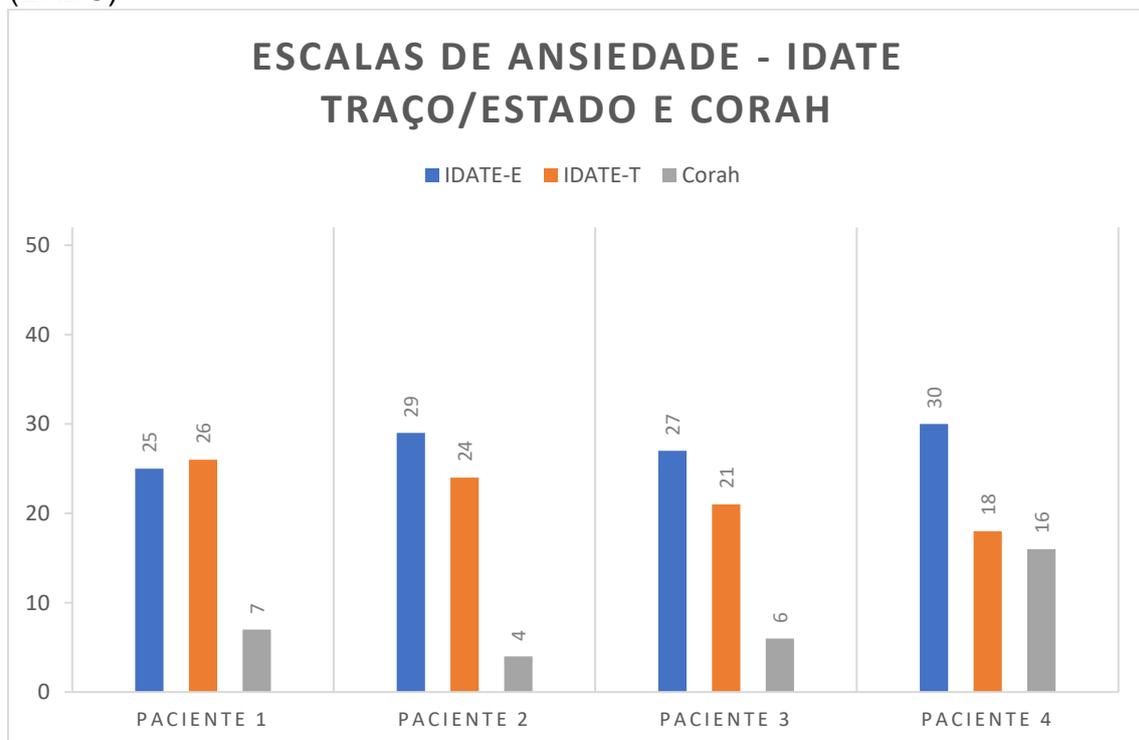
Essa pesquisa está aprovada na Compesq Odontologia e Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS). Os pareceres estão em anexo (Anexo A e B). Os pacientes que concordarem em participar da pesquisa assinarão Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C).

3 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados sócio demográficos e de tabagismo dos quatro pacientes incluídos até o momento no estudo. Três pacientes eram do sexo masculino, tinham entre 59 e 67 anos, estudaram entre 7 a 18 anos, dois eram não-fumantes, um fumante e um ex-fumante. Com relação à cirurgia para colocação dos implantes, o tempo cirúrgico variou de 1 hora e 40 minutos até 3 horas e 30 minutos, o número de implantes variou de 2 a 4 e todos foram realizados em maxila. Foram usados entre 3 e 4 tubetes de anestésico, sendo que mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 foi usado em 3 casos e articaína 4% com epinefrina 1:100.000 foi usado em 1 caso.

Os dados sobre ansiedade estão apresentados na Figura 1. Os escores variaram entre 25 e 30 no IDATE – Estado (em um somatório total de 52), entre 18 e 26 no IDATE – Traço (em um somatório total de 48) e entre 7 e 16 no teste de Ansiedade Odontológica de Corah (somatório total de 20).

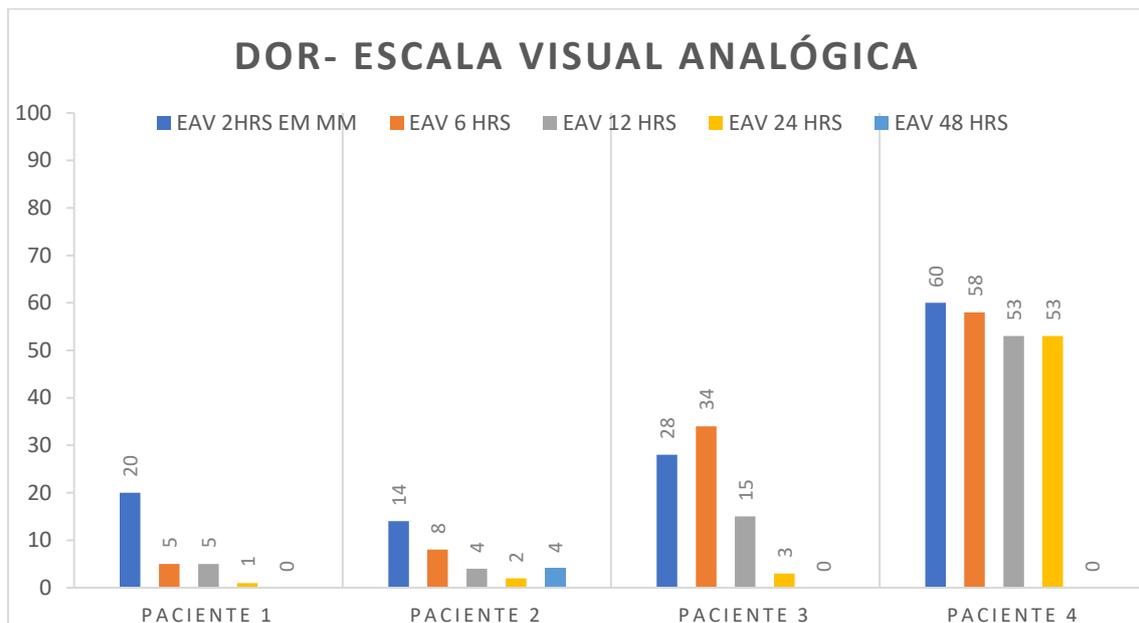
Figura 1 – Avaliação da ansiedade reportada pelos pacientes, por meio do Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE) e da Escala de Ansiedade Dental de Corah (EADC).



Fonte: a autora.

A figura 2 mostra a EVA, na qual os pacientes marcavam o nível de dor que estavam sentindo no pós-operatório em 2, 6, 12, 24 e 48 horas. Observa-se que o paciente 4 relatou os maiores níveis de dor, os pacientes 1 e 2 relataram os menores níveis, enquanto o paciente 3 teve um aumento na percepção da dor em 6 horas de pós-operatório (de 28 para 34).

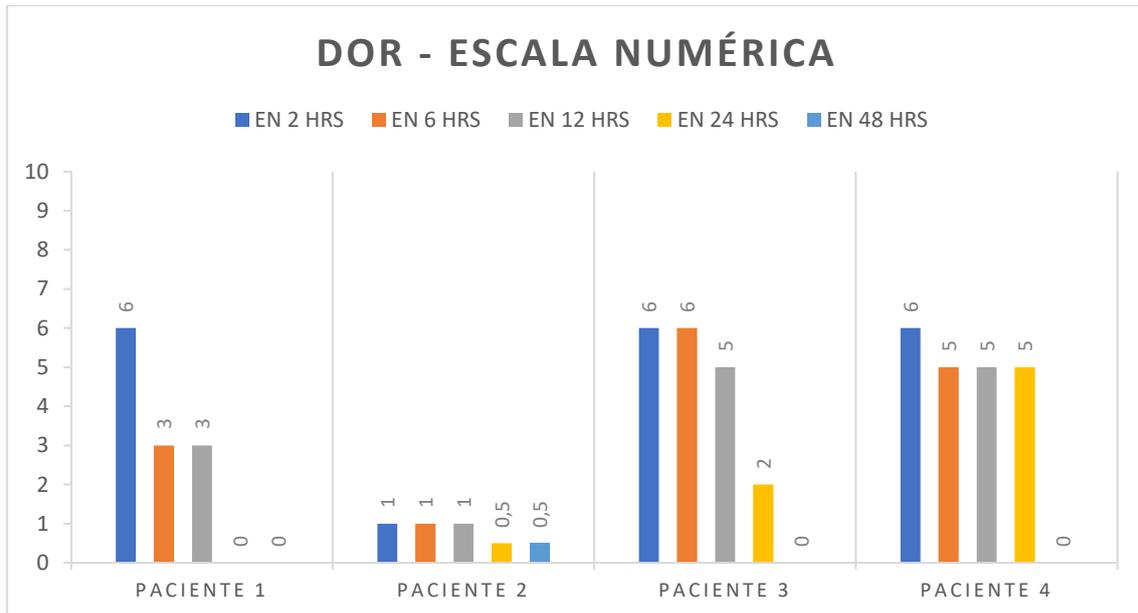
Figura 2 – Avaliação da dor pós-operatória relatada por cada paciente a partir da Escala Visual Analógica.



Fonte: a autora.

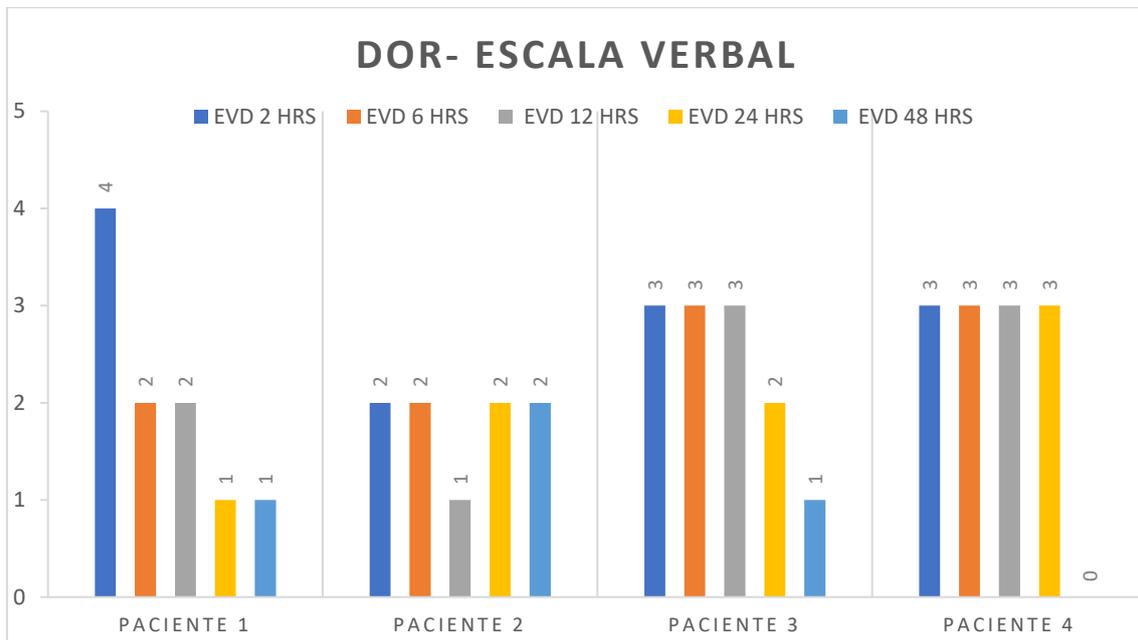
A figura 3 nos mostra a EN de dor, na qual o paciente marcava a dor relatada com um número de 0 a 10, em um intervalo de 2, 6, 12, 24 e 48 horas de pós-operatório. Os números iniciais dos pacientes no geral foram moderados, exceto o paciente 2, o qual relatou escores baixos ao longo dos dois dias de avaliação. O paciente 4 relatou altos níveis de dor mesmo após 24 horas.

Figura 3 – Avaliação da dor pós-operatória relatada por cada paciente a partir da Escala Numérica.



Fonte: a autora.

Figura 4 – Avaliação da dor pós-operatória relatada por cada paciente a partir da Escala Verbal, onde 1= dor ausente; 2= dor leve; 3= dor moderada; 4= dor forte e 5= dor muito forte.



Fonte: a autora.

A figura 4 nos apresenta a EV, no qual o paciente optava entre 5 alternativas pela qual melhor descrevia a sua dor, em um intervalo de 2, 6, 12, 24 e 48 horas de pós-operatório. No gráfico 4, 1 significa ausência de dor, 2 significa dor leve, 3 dor

moderada, 4 dor forte e 5 dor muito forte. Um paciente relatou dor forte em 2 horas, enquanto os outros moderadas a leve. Nos pacientes 2 e 4 o relato da dor se manteve constante em 2 e 3 respectivamente, em 24 horas de pós-operatório.

Tabela 1: Dados sócio-demográficos, tabagismo e características cirúrgicas dos pacientes do estudo.

Paciente	Sexo (F/M)	Idade (anos)	Anos de estudo	Tabagismo (S/N/ex)	IDATE -estado	IDATE -traço	Ansiedade odontológica	Anestésico	Tubetes (n)	Implantes (n)	Local (MX/ MD)	Tempo cirúrgico (h:min)
1	F	59	7	Sim	25	26	7	mepivacaína 2% epinefrina 1:100	4	3	MX	1:40 hrs
2	M	59	18	Não	29	24	4	articaína 4% epinefrina 1:100	4	4	MX	03:30 hrs
3	M	67	13	Ex	27	21	6	mepivacaína 2% epinefrina 1:100	4	2	MX	1:45 hrs
4	M	59	12	Não	30	18	16	mepivacaína 2% epinefrina 1:100	3	3	MX	2 hrs

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo avaliar a relação entre ansiedade e dor pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias para instalação de implantes dentários. Como este estudo faz parte de um ensaio clínico iniciado recentemente, até o momento foram incluídos 4 pacientes e este trabalho traz os dados desta parte da amostra.

A ansiedade é um fator preditor de dor pós-operatória (WHITE, 1986) e pode ser responsável por aumento do sofrimento vivenciado pelo paciente e dificuldade no manejo e no controle da dor pós-operatória. A ansiedade pré-operatória correlacionou-se com uma alta ansiedade pós-operatória, aumento da dor pós-operatória, maior necessidade de analgésicos e internação prolongada. A ansiedade pode influenciar negativamente a indução anestésica e a recuperação do paciente (CAUMO et al., 2001).

Estudos mostram que a incidência de ansiedade pré-operatória varia de 11% a 80% em pacientes adultos (MARANETS; KAIN, 1999). Há um interesse crescente nas possíveis influências da ansiedade pré-operatória no curso e resultados dos tratamentos cirúrgicos (ANDERSON; MASUR, 1983), bem como no estudo de intervenções redutoras de ansiedade.

Procedimentos odontológicos são reconhecidos como umas das causas mais comuns de desenvolvimento de fobia e os pacientes normalmente demonstram ansiedade e medo, principalmente se o tratamento for relacionado a uma cirurgia oral, como extração dos terceiros molares ou colocação de implantes (CABBAR et al., 2018).

As características psicológicas, o estado de ansiedade e o escore de expectativa de dor foram fatores de risco para o desenvolvimento de dor moderada a intensa após a colocação do implante dentário (WANG et al., 2019). Em estudos anteriores, descobriu-se que a ansiedade estava positivamente correlacionada com a dor após a inserção do implante dentário (ELI et al., 2003). Em nosso estudo, observou-se que o paciente com maior resultado na EADC apresentou os maiores escores de dor pós-operatória na EAV, EN e na EV. Com o seguimento da inclusão de pacientes neste estudo, será possível analisar a associação entre ansiedade e dor pós-operatória em pacientes que realizaram cirurgia para colocação de implantes dentários.

REFERÊNCIAS

- Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998 Oct; 26(5):350-4.
- Anderson EA, Masur FT. Psychological preparation for invasive medical and dental procedures. *J Behav Med.* 1983; 6:1–40.
- Cabbar F, Burdurlu MÇ, Tomruk CÖ. Does giving brief information keep patients calm during different oral surgical procedures?. *Quintessence Int.* 2018;49(10):817-828.
- Carlsson AM. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale. *Pain.* 1983 May; 16(1):87–101.
- Castillo, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo,* 2000 Dec; 22(supl2):20-3.
- Caumo W. et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia.* 2001 Aug; 56(8):720-28.
- Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res.* 1969 Jul-Aug; 48(4):596.
- Cruz RM. O Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho. [dissertação de doutorado] Florianópolis (RS): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção; 2001.
- Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, Hilit BT. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. *Clin Oral Implants Res.* 2003;14(1):115-118.
- Fardal, O.; Mcculloch, C. A. Impact of Anxiety on Pain Perception Associated With Periodontal and Implant Surgery in a Private Practice. *Journal of Periodontology,* 2012; 83(9):1079-85.
- Hawksley H. Pain assessment using a visual analogue scale. *Prof Nurse.* 2000 Jun; 15(9):593–7.
- Herr KA, Mobily PR. Comparison of selected pain assessment tools for use with the elderly. *Appl Nurs Res.* 1993; 6:39–46.
- Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's dental anxiety scale: transcultural adaption and reliability analysis. *Depress Anxiety.* 2007; 24(7):467-71.
- Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health.* 1995 Sep; 12(3):143-50.
- Jensen MP, Miller L, Fisher LD. Assessment of pain during medical procedures: A comparison of three scales. *Clin J Pain.* 1998 Dec; 14(4):343– 9.

- Kaipper MB, Chachamovich E, Hidalgo MP, Caumo W. Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. *J Psychosom Res.* 2010 Mar;68(3):223-33.
- Lang NP, Salvi GE. Implantes na Odontologia Restauradora. In: Lindhe, J. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 2116-2127.
- Leão ATT, Lamarca GA, Monteiro da Silva AM, Quintanilha RS, Vettore M. The influence of stress and anxiety on the response of non-surgical periodontal treatment. *J Clin Periodontol.* 2005 Dec; 32(12):1226-35.
- Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg.* 1999; 89:1346–1351.
- Ohnhaus EE, Adler R. Methodological problems in the measurement of pain: A comparison between the verbal rating scale and the visual analogue scale. *Pain.* 1975 Dec; 1(4):379–84.
- Paice JA, Cohen FL. Validity of a verbally administered numeric rating scale to measure cancer pain intensity. *Cancer Nurs.* 1997 Apr; 20(2):88–93.
- Pawlicki RE. Psychological/Behavioral Techniques in Managing Pain and Anxiety in the Dental Patient. *Anesth Prog.* 1991; 38:120-27.
- Pimenta, CAM. Fundamentos teóricos da dor e de sua avaliação. In: Carvalho, MMJ. (Organizador). *Um estudo multidisciplinar.* São Paulo: Summus; 1999. p. 31-46.
- Price DD, Harkins SW. The combined use of visual analogue scales and experimental pain in providing standardized assessment of clinical pain. *Clin J Pain.* 1987 Mar; 3:3-11.
- Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain.* 1983 Sep; 17(1):45-56.
- Sardá JJ. Avaliação Psicológica em pacientes com dor crônica. In: Cruz RM, Alchieri JC, Sardá JJ (Organizadores) *Avaliação e Medidas Psicológicas.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. P.135-172.
- Sardá JJ, Kupek E, Cruz RM. Aspectos Psicológicos associados à lombalgia e lombociática. *Rev Cien Hum Florian.* 2000; 28:51- 60.
- Wade JB, Price DD, Hamer RM, Schwartz SM, Hart RP. An emotional component analysis of chronic pain. *Pain.* 1990 Mar; 40(3):303-10.
- Wang et al. The risk of moderate-to-severe post-operative pain following the placement of dental implants. *Journal of Oral Rehabilitation.* 2019;00:1-9.

Wannmacher L, Ferreira MBC. Princípios gerais do correto tratamento da dor. In: Farmacologia Clínica para Dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 147-153.

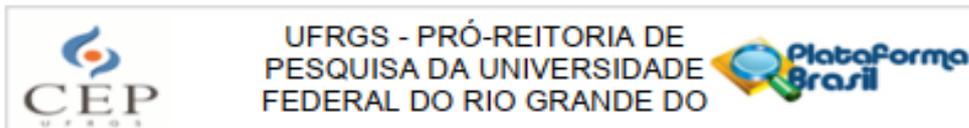
White PF. Pharmacologic and clinical aspects of pre-operative medication. Anesthesia and Analgesia 1986; 65: 963–74.

ANEXO A - Aprovação COMPESQ/ODONTO

Dados Gerais:

Projeto N°:	36090	Título:	ANALGESIA POS-OPERATORIA EM IMPLANTODONTIA	
Área de conhecimento:	Periodontia	Início:	08/10/2018	Previsão de conclusão: 30/12/2022
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Faculdade de Odontologia Programa de Pós-Graduação em Odontologia	Projeto da linha de pesquisa:	BIOMATERIAIS E TÉCNICAS TERAPÊUTICAS EM ODONTOLOGIA	
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<p>A literatura é vasta ao demonstrar eficácia clínica de protocolos de analgesia, comparando o uso, isolado ou em combinação, de diferentes analgésicos e anti-inflamatórios usados para analgesia, em diferentes dosagens. Para modelos de dor pós-operatória odontológica, alguns fatores têm sido apontados como relacionados à maior intensidade de dor: o tipo de procedimento cirúrgico, a duração do ato cirúrgico, a ansiedade pré-operatória e o hábito de fumar estão entre eles. Objetivo: estudo é testar a eficácia analgésica de ibuprofeno, prescrito em doses fixas, após cirurgia de implantes dentários. O grupo controle fará uso de paracetamol em doses fixas. Serão avaliadas, ainda, a segurança do medicamento e a eventual associação entre padrões de dor e resposta</p>			
Palavras Chave:	IMPLANTES, DOR POS OPERATORIA, AINE, ANALGÉSICO			
Equipe UFRGS:	<p>Nome: PATRICIA WEIDLICH Coordenador - Início: 08/10/2018 Previsão de término: 30/12/2022 Nome: Carla Gisato Pardi Outra: Aluno de Doutorado - Início: 08/10/2018 Previsão de término: 30/12/2022</p>			
Avaliações:	Comissão de Pesquisa de Odontologia - Aprovado em 19/11/2018 Clique aqui para visualizar o parecer			
Anexos:	<p>Projeto Completo Data de Envio: 24/10/2018</p>			

ANEXO B - Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS



Continuação do Parecer: 3.115.079

Outros	corah.docx	16/01/2019 10:35:18	Carla Cloato Plardi	Acelto
Outros	PO.docx	16/01/2019 10:34:57	Carla Cloato Plardi	Acelto
Outros	anuenciaanalgesia.pdf	16/01/2019 10:34:23	Carla Cloato Plardi	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	16/01/2019 10:33:28	Carla Cloato Plardi	Acelto
Cronograma	cronograma.docx	16/01/2019 10:32:11	Carla Cloato Plardi	Acelto
Folha de Rosto	folharosto.pdf	10/12/2018 10:16:44	Patrícia Weldlich	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	02/12/2018 22:25:32	Carla Cloato Plardi	Acelto
Outros	convite.docx	02/12/2018 22:18:20	Carla Cloato Plardi	Acelto
Orçamento	Orcamento.docx	02/12/2018 22:14:17	Carla Cloato Plardi	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Janeiro de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE ODONTOLOGIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós gostaríamos de convidar você a participar de um estudo que estamos realizando, chamado “Analgesia pós-operatória em Implantodontia”. Este trabalho busca estabelecer o nível de dor que as pessoas sentem depois de receber uma cirurgia de colocação de implantes. Com as informações que forem obtidas, poderemos dar novas informações aos dentistas e aos pacientes que precisam receber este tipo de tratamento, sobre qual será o remédio e a forma mais indicada para usá-lo depois desta cirurgia.

Caso decida por participar do estudo, você receberá remédio para tratar a dor que poderá ter depois da cirurgia. O remédio que irá usar é o ibuprofeno ou paracetamol associado a codeína. As doses de ambos os medicamentos vão ser usadas em horários fixos. Os horários e como você deve usar cada comprimido desse tratamento estarão bem explicados e anotados na receita que você vai receber. Você também responderá a um questionário com perguntas sobre idade, hábito de fumar, até onde você estudou, presença de doenças, remédios que você usa todos os dias e perguntas sobre ansiedade na sua vida e ansiedade quando você está em consulta com o dentista. No final do atendimento com o dentista, você receberá a receita e os remédios para dor que deve usar. Receberá uma ficha, em que deverá anotar a intensidade da sua dor, nas horas que forem marcadas. Se precisar usar remédio a mais, além daquele que está na receita, você também poderá anotar nesta ficha.

O remédio que irá usar será o ibuprofeno ou paracetamol associado a codeína, o qual será fornecido gratuitamente a você. Como benefício de sua participação no estudo, você estará colaborando para que outros dentistas e pacientes que realizarem esta cirurgia instalação de implantes conheçam qual é o melhor remédio e a melhor forma de usá-lo, para prevenir a dor. O desconforto associado à participação no estudo é o tempo que você precisará usar para responder as questões, tanto aqui (que será de mais ou menos 15 min), quanto depois em casa. Os riscos relacionados ao estudo são aqueles decorrentes da cirurgia que foi feita para instalação do implante são: sangramento, inchaço na região operada e possibilidade de sangramento. Há a possibilidade de você sentir dor, mesmo com o uso da medicação que lhe será entregue. Para evitar que isto ocorra, você vai receber também uma receita, com um outro medicamento, para ser usado quando sentir dor, mesmo usando o primeiro remédio que já foi receitado a você. Além disso, você terá um telefone para fazer contato com os pesquisadores (Celular 54 984453572) e agendar pronto atendimento caso qualquer um destes eventos ocorrer.

Se você decidir participar, as suas respostas serão anotadas sem a sua identificação, pois os questionários e as fichas serão numerados e codificados. Não haverá qualquer custo associado à sua participação, assim como não haverá nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo. Caso você permaneça com dor mesmo depois de usar os remédios que foram receitados, você ligará para os pesquisadores e será agendada nova consulta. Neste caso, você será ressarcido com o valor correspondente a 4 passagens de ônibus de Porto Alegre para vir a essa consulta e a outra consulta de reavaliação com os pesquisadores.

Se você tiver alguma dúvida, pode perguntar antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com a pesquisadora responsável, a Profa. Patricia Weidlich, pelo telefone 3308 5318, ou com o Comitê de Ética da UFRGS, pelo telefone 3308-3738. Você poderá se retirar do estudo em qualquer momento, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para seguimento do seu tratamento na Faculdade de Odontologia da UFRGS. O presente documento terá duas vias. Uma será entregue a você, e a outra será mantida pelo grupo de pesquisadores.

_____ (Assinatura)

Pesquisador: _____

_____ (Assinatura)

Participante: _____

Data: _____

Pesquisadora responsável: Profa. Patrícia Weidlich – fone 3308 5318

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Cento- Porto Alegre/RS Telefones: 3308-3738

ANEXO D - Escala de ansiedade dental

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL

1) Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?

- a) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
- b) Eu não me importaria.
- c) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
- d) Eu temo que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
- e) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

2) Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

3) Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

4) Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

ANEXO E - Questionário de auto-avaliação idate (partes i e ii)

IDATE – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO IDATE (PARTES I e II)

INSTRUÇÕES:

Nas páginas seguintes há dois questionários para você responder. Trata-se de algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Não há respostas certas ou erradas. Leia com toda atenção cada uma das perguntas da parte I e assinale com um círculo um dos números (1, 2, 3 ou 4), à direita.

PARTE I – IDATE-ESTADO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO	
Muitíssimo ---- 4	Bastante ---- 3
Um pouco ---- 2	Absolutamente não ----1
1 – Sinto-me calmo	1 2 3 4
2 – Sinto-me seguro	1 2 3 4
5 – Sinto-me à vontade	1 2 3 4
6 – Sinto-me perturbado	1 2 3 4
7 – Estou perturbado com possíveis infortúnios	1 2 3 4
8 – Sinto-me descansado	1 2 3 4
11 – Sinto-me confiante	1 2 3 4
13 – Estou agitado	1 2 3 4
14 – Sinto-me uma pilha de nervos	1 2 3 4
16 – Sinto-me satisfeito	1 2 3 4
17 – Estou preocupado	1 2 3 4
18 – Sinto-me confuso	1 2 3 4
19 – Sinto-me alegre	1 2 3 4
Os itens em negrito são as perguntas de caráter positivo do IDATE-estado.	
Para as questões 6, 7 e 18: 1 = 1, 2 e 3 = 2; 4 = 4.	

PARTE II – IDATE TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente geralmente.

AVALIAÇÃO	
Quase sempre --- 4 Frequentemente --- 3 Às vezes --- 2 Quase nunca --- 1	
1 – Sinto-me bem.	1 2 3 4
2 – Canso-me facilmente.	1 2 3 4
5 – Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente.	1 2 3 4
7 – Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo.	1 2 3 4
8- – Sinto que as dificuldades estão se acumulando, de tal forma que não as consigo resolver.	1 2 3 4
9 – Preocupo-me demais com as coisas sem importância.	1 2 3 4
10 – Sou feliz.	1 2 3 4
12 – Não tenho muita confiança em mim mesmo.	1 2 3 4
16 – Estou satisfeito.	1 2 3 4
17 – Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando.	1 2 3 4
18 – Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.	1 2 3 4
20 – Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento.	1 2 3 4
Os itens em negrito são as perguntas de caráter positivo do IDATE-traço	
Para as questões 1, 10 e 16: 1 = 1; 2 e 3 = 2; 4 = 4	

ANEXO F – Ficha para avaliação de elegibilidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Prontuário: _____	Número no projeto: _____
Nome: _____	_____
Data da cirurgia: ____/____/____	
Telefone(s): _____	Data de nascimento: ____/____/____
Peso (kg): _____	Anos de estudo: _____
Esquema anestésico empregado: _____	_____

Solução anestésica:

- Cloridrato de lidocaína a 2%, em associação com epinefrina 1:100.000
 Cloridrato de mepivacaína a 2%, em associação com epinefrina 1:100.000

Técnica anestésica:

- Terminal Regional

Número de tubetes odontológicos: _____

Tipo de implante dentário realizado: _____

Número de implantes colocados: _____

Local de colocação do implante dentário: _____

Presença prévia de periodontite/gengivite: _____

Duração da cirurgia (min): _____

Participante é fumante?

- Sim. Há quanto tempo fuma (em anos)? _____
Quantos cigarros fuma por dia? _____
 Ex-fumante. Há quanto parou de fumar (em anos)? _____
 Não

Intercorrências transoperatórias:

- Não
 Sim. Qual(is)? _____

Intercorrências pós-operatórias:

- Não
 Sim. Qual(is)? _____

Relato de reações adversas a medicamento:

ANEXO G – Escalas para avaliação da dor
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Número de identificação: _____ Prontuário: _____

Dia: _____ Hora: _____

1.O(A) Sr(a) deverá marcar, na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento, no local onde foi feito o implante?

Sem dor----- Pior dor que já sentiu

2. Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a nenhuma dor e 10 à pior dor que já sentiu, qual a dor que o(a) Sr(a) está sentindo neste momento, no local onde foi feito o implante?

Nota da dor: _____

3.Qual das opções abaixo melhor explica a dor que o(a) senhor(a) está sentindo neste momento, no local onde foi feito o implante?

Ausente (sem dor) Fraca Moderada Forte Muito Forte

4.Fez uso de algum medicamento para dor?

Não Sim. Qual? _____

Que horas usou? _____

Dia: _____ Hora: _____

1.O(A) Sr(a) deverá marcar, na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento, no local onde foi feito o implante?

Sem dor----- Pior dor que já sentiu

2. Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a nenhuma dor e 10 à pior dor que já sentiu, qual a dor que o(a) Sr(a) está sentindo neste momento, no local onde foi feito o implante?

Nota da dor: _____

3.Qual das opções abaixo melhor explica a dor que o(a) senhor(a) está sentindo neste momento, no local onde foi feito o implante?

Ausente (sem dor) Fraca Moderada Forte Muito Forte

4.Fez uso de algum medicamento para dor?

Não Sim. Qual? _____

Que horas usou? _____