

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JORDÃO VENTURA SOARES MARTINS DE OLIVEIRA
LEONARDO MARCELLO SIMÕES

**HYPERICUM PERFORATUM NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DOR
PÓS-OPERATÓRIA FÍSICA E EMOCIONAL DO PACIENTE**

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**HYPERICUM PERFORATUM NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DOR
PÓS-OPERATÓRIA FÍSICA E EMOCIONAL DO PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Jordão Ventura Soares Martins de
Oliveira

Leonardo Marcello Simões

Orientadora: Rosy de Oliveira Nardy Melo

Coorientador: Wesley Luís Rodrigues

Pereira

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

S593h Simões, Leonardo Marcello

Hypericum Perforatum no controle da ansiedade e dor pós-operatória física e emocional do paciente. / Leonardo Marcello Simões; Jordão Ventura Soares Martins de Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

39 p. II

Orientador (a): Rosy de Oliveira Nardy Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Terceiro molar - cirurgia. 3. Hypericum perforatum. I. Melo, Rosy de Oliveira Nardy. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Hypericum Perforatum no controle da ansiedade e dor pós-operatória física e emocional do paciente”

Elaborado por: Jordão Ventura Soares Martins de Oliveira e Leonardo Marcello Simões

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 02 de dezembro de 2020.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Rosy de Oliveira Nardy Melo

.....
Prof. Doutor Wesley Luís Rodrigues Pereira

Prof.^a Mestre Renata Pereira Ribeiro

RESUMO

Cirurgias de terceiros molares são procedimentos complexos que necessitam adequado controle da dor, estresse e ansiedade pós-operatórias. Pacientes portadores de DTM podem exacerbar quadros álgicos, pós procedimento cirúrgico por esforço isométrico. O *Hypericum perforatum* tem eleição para as terminações nervosas periféricas e para o sistema nervoso central sendo útil em quadros de estresse, ansiedade e dor de origem neurológicas pós operatórias.

Este trabalho tem como finalidade registrar o caso clínico de uma paciente portadora de disfunção temporomandibular ativa marcada por alto nível de estresse e ansiedade, bruxismo noturno, terceiros molares semi-inclusos, e submetida a sessão prolongada de cirurgia de terceiros molares.

Foi utilizado a medicação *Hypericum perforatum* 30CH para o controle de dor e ansiedade pré e pós operatória, no procedimento de exodontia dos elementos 28 e 38.

O sucesso cicatricial operatório, ausência de dor e ansiedade apontam a eficácia do medicamento homeopático proposto na melhor condição operatória cirúrgica frente a dor e ansiedade.

Palavras-chave: Terceiro molar, *Hypericum perforatum*, Cirurgia.

ABSTRACT

Third molar surgeries are complex procedures that require adequate control of postoperative pain, stress, and anxiety. Hypericum perforatum is chosen for peripheral nerve endings and for the central nervous system, being useful in cases of stress, anxiety, and pain of neurological origin after surgery.

Our objective is record the clinical case of a patient with active temporomandibular disorder marked by a high level of stress and anxiety, nocturnal bruxism, semi-included third molars, and submitted to prolonged third molar surgery.

The medication Hypericum perforatum 30CH was used to control the pain and anxiety before and after surgery, in the removal of elements 28 and 38.

The surgical healing success, absence of pain and anxiety point to the effectiveness of the proposed homeopathic medicine in the best surgical operative conditions about pain and anxiety.

Key words: Third Molar, Hypericum perforatum, Surgery

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Placa estabilizadora de Michigan	22
Figura 2 Radiografia panorâmica	22
Figura 3 Elemento 38 semi-incluso	23
Figura 4 Elementos 28 e 38 removidos.....	23
Figura 5 Sutura após remoção do elemento 38	24
Figura 6 Sutura removida	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Registro da evolução do caso	21
Quadro 2 Registro das condições pós-operatórias	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM	Articulação Temporomandibular
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DTM	Disfunção Temporomandibular
et al.	E colaboradores
EVA	Escala visual analógica
PNMR	Placa Neuromiorrelaxante
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	31
APÊNDICE B	Autorização para uso de imagem	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Parecer Consubstanciado do CoEPs	34
ANEXO B	Escala visual analógica utilizada	35
ANEXO C	Questionário Traço-Estado utilizado	36
ANEXO D	Questionário Idate Traço utilizado	37
ANEXO E	Escala de ansiedade dental de Corah utilizada.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 Disfunção Temporomadibular	12
2.2 Ansiedade e estresse frente a cirurgias	12
2.3 Técnicas cirúrgicas	14
2.4 Ansiolíticos convencionais e seus efeitos	15
2.5 Hypericum perforatum fitoterápico	16
2.6 Hypericum perforatum homeopático	18
3 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO	20
4 DISCUSSÃO	25
5 CONCLUSÃO	27
6 REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, são os dentes mais posteriores nas arcadas e os últimos a erupcionarem, podendo ser a causa de problemas na cavidade oral que necessitem correção cirúrgica. Estes elementos possuem elevada incidência de inclusão, podendo gerar cistos, reabsorção do elemento adjacente e cefaleia. Normalmente o procedimento é realizado a nível ambulatorial, porém é considerado extremamente invasivo, podendo ser necessário a exposição e remoção de tecido ósseo no local. Embora as técnicas anestésicas sejam capazes de minimizar a dor do paciente, o procedimento é visto como algo altamente mutilador, fazendo com que muitos pacientes sofram previamente (VALENTE, 2003).

Segundo Sagripanti et al., 2017, pacientes com DTM possuem sensibilização central o que se torna um fator agravante em dores de cabeça primárias crônicas, ao correlacionar, sensibilização central, DTM e dores de cabeça. Sintomas como ruído articular, dor durante o movimento mandibular, dor na área temporomandibular, depressão, ansiedade e má qualidade do sono são sintomas que estão relacionados à dores de cabeça.

O *Hypericum perforatum* é utilizado como anestésico por sua eficiência em acalmar os nervos e reduzir dores, e não possui contra indicações. Pode ser utilizado em pacientes onde os anestésicos convencionais podem ser um risco, sendo muito menos invasivo (CAPOTE et al., 2008; GUTIERREZ et al., 2008).

O objetivo deste trabalho é constatar a ação do medicamento homeopático *Hypericum perforatum* 30CH na analgesia e bem estar emocional e físico de pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares. Este é o registro do caso clínico de uma paciente portadora de disfunção temporomandibular, bruxismo noturno e terceiros molares semi-inclusos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Disfunção Temporomadibular

As desordens temporomandibulares (DTM) envolvem a musculatura mastigatória, as articulações temporomandibulares (ATM) ou ambas. O sintoma mais frequente é a dor, principalmente durante as funções mandibulares (VIEIRA et al. 2016).

Segundo o estudo de Correia et al. (2015), as dores miofasciais nos músculos da mastigação são as mais frequentes. Sua etiologia multifatorial dificulta o tratamento. Reconhecer outros locais de dor relacionados à disfunção temporomandibular pode ajudar no controle das comorbidades e consequentemente melhorar o seu quadro.

A associação de zumbido com DTM foi observada por Macedo et al, 2018, em investigações de base populacional, verificou-se maior prevalência de zumbido naqueles que exibiram mais de dois sintomas de DTM, constatando-se que pacientes com zumbido apresentaram mais dor à palpação muscular da articulação temporomandibular e dor ao abrir a boca, do que o grupo da população em geral.

Diversos distúrbios psicológicos, principalmente o estresse, ansiedade e depressão, podem estar associados com a disfunção temporomandibular (DTM). Os resultados sugerem que estado e traço de ansiedade podem contribuir para a gênese e perpetuação das disfunções temporomandibulares (PASINATO et al, 2009).

A presença de sintomas otológicos e bruxismo mantiveram significância estatística duas vezes maior em indivíduos com disfunção temporomandibular, respectivamente (MAGALHÃES et al. 2018).

2.2 Ansiedade e estresse frente a cirurgias

A ansiedade no meio odontológico é um estado emocional negativo que ocorre antes do encontro com a situação temida, descrita por sentimentos como apreensão,

tensão, nervosismo e preocupação em relação ao procedimento odontológico (BARASUOL et al., 2016).

A ansiedade é considerada um distúrbio mais presente nas pessoas nos dias de hoje, podendo ser classificada em transtornos de ansiedade generalizada, transtornos do pânico, fobias específicas e transtornos de ansiedade social. Podem se tornar patológicas no momento em que as respostas fisiológicas do indivíduo passam a ser persistentes e incontroláveis, mesmo quando retirada do estímulo, impossibilitando que o paciente realize tarefas simples (SOUZA, et al., 2016).

A ansiedade pode ser estudada a partir de duas formas diferentes, sendo elas a ansiedade traço e a ansiedade estado. A ansiedade estado está relacionada a reações emocionais desagradáveis, relacionadas a sentimentos de apreensão e preocupação, decorrentes de um estado momentâneo e passageiro. Já a ansiedade traço é caracterizada pela individualidade, com tendência para identificar situações estressantes como ameaçadoras e perigosas, e reagir de maneira característica de sua personalidade (CORDEIRO, 2016).

Os termos ansiedade, medo e fobia na odontologia podem ser entendidos como elementos semelhantes, porém possuem diferenças. O medo é fomentado por uma situação ou algo específico e pode estar relacionado a experiências anteriores. Diferentemente, a fobia é diagnosticada por profissionais qualificados, que é considerada um transtorno mental relacionado ao sofrimento emocional excessivo interferindo na fisiologia do paciente. A idade pode interferir diretamente na prevalência da ansiedade em casos odontológicos (BARASUOL et al., 2016).

As escalas subjetivas avaliam o estado de ansiedade no momento em que o paciente está exposto ao cenário. O profissional deve escolher a escala mais adequada para cada situação, levando em consideração a idade, capacidade cognitiva do paciente e outros fatores que possam influenciar em algo. Renda e escolaridade também podem interferir no grau de ansiedade (BARASUOL et al., 2016).

Além de todos os efeitos negativos da ansiedade, ela também está relacionada com o alfabetismo em saúde bucal, que consiste no grau de obtenção e processamento de informações relacionadas à Odontologia (BARASUOL et al., 2016).

Pacientes ansiosos possuem respostas fisiológicas que interferem diretamente nas atividades do ramo simpático do sistema nervoso autônomo, e então alteram a normalidade do sistema cardiovascular, aumentando pressão arterial e frequência cardíaca. As glândulas sudoríparas geram maior quantidade de suor, os músculos manifestam espasmos, o paciente fica ofegante e apresenta xerostomia. A verificação da frequência cardíaca, pressão arterial e os níveis de saturação do oxigênio auxiliam no diagnóstico desta desordem (MUINELO-LORENZOA et al., 2014).

2.3 Técnicas cirúrgicas

Terceiros molares possuem elevada incidência de inclusão ou semi-inclusão, seja pela topografia óssea, pela falta de espaço nas arcadas ou pelo mau posicionamento do segundo molar. A cirurgia de remoção dos terceiros molares é o procedimento mais frequente na especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. O procedimento pode ocasionar uma série de complicações, como: dor; trismo; edema; sangramento; alveolite; fraturas dentoalveolares; injúrias periodontais a dentes adjacentes; problemas relacionados à ATM; parestesia temporária ou permanente; infecções abrangendo espaços fasciais; fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula; comunicações bucossinusais; deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres, entre outras decorrências (ARAÚJO et al., 2011).

Fatores como a idade do paciente, o uso de contraceptivos orais, a posição do dente, a experiência do cirurgião e o tempo de procedimento interferem diretamente na qualidade da cirurgia. Valorizar detalhes da cirurgia, como o preparo do paciente, assepsia adequada, manejo cuidadoso dos tecidos, controle da força aplicada com o instrumental, o controle da hemostasia e as adequadas instruções pós-operatórias diminuem substancialmente as chances de complicações (ARAÚJO et al., 2011).

Em cirurgias bucais, o processo de esterilização dos materiais e manutenção da cadeia asséptica é de extrema importância para a biossegurança do procedimento odontológico. O cirurgião deve ter amplo conhecimento não somente sobre as principais doenças infectocontagiosas, mas também sobre barreiras mecânicas e conhecimento sobre biossegurança e devida higienização/desinfecção de artigos, instrumentais, superfícies e materiais, aplicando seus conhecimentos rigorosamente em seu meio profissional (LIMA, 2014).

Exodontia com alavanca é a técnica exodôntica onde usamos estes instrumentos para a luxação e/ou avulsão de dentes ou restos radiculares. É adequado para raízes ou dentes onde a anatomia seja considerada normal e haja adequado ponto de apoio para a introdução de alavancas. Não é recomendado para casos onde as corticais sejam rígidas, em presença de peças dentárias frágeis, em exodontias de dentes isolados na tuberosidade ou na mandíbula de idosos (CHAVES JÚNIOR et al., 2006).

Exodontia com osteotomia é a técnica cirúrgica na qual se realiza a incisão e a divulsão do retalho mucoperiosteal e osteotomia antes do processo de luxação. Muitas vezes é necessário a retirada de parte óssea para que se tenha devido acesso ao elemento dentário (CHAVES JÚNIOR et al., 2006).

2.4 Ansiolíticos convencionais e seus efeitos

Com a sociedade atual exposta a estresse e ansiedade extremos, aproximadamente um terço da população busca tratamento para alterações emocionais consequentes a este estilo de vida. O uso de ansiolíticos, como por exemplo os benzodiazepínicos, com seus efeitos adversos, são utilizados e por esta razão, são comumente, substituídos por fitoterápico e outros tratamentos alternativos (FIGUEIRÓ, 2017).

Dentre os principais motivos alegados por pacientes que fazem o uso de ansiolíticos destacam-se a ansiedade, a depressão e a insônia, sendo que a maioria relatou consumi-las diariamente e sem o controle de um profissional. Constata-se que muitos pacientes ao tentar interromper o seu uso, apresentaram sintomas de

abstinência. Na maioria das vezes, o uso de ansiolíticos ocorre de forma irracional (FAVERO et al. 2016).

Blågestad, et al., 2016 relatam que pacientes com dor crônica são usuários frequentes de analgésicos e psicotrópicos e, portanto, apresentam risco de eventos adversos com medicamentos. No pré operatório recomendam a redução de prescrições de analgésicos, hipnóticos e ansiolíticos. Observou a dificuldade da redução de antidepressivos. Para a redução da dependência de medicamentos para aliviar os sintomas, os autores recomendam correto diagnóstico e cirurgias corretoras.

Nimesulida, paracetamol e naproxeno são analgésicos comuns em pequenos procedimentos cirúrgicos, porém, costumam ter efeitos colaterais nos sistemas digestivo, hematopoiético e hepático (MAZZOCCHI; BATISTI, 2002).

Diante dessas premissas, é possível afirmar que o uso descontrolado desses medicamentos pode trazer problemas associados à intoxicação, além de consequências sociais e econômicas como: dificuldades no desenvolvimento do aprendizado dos pacientes; aumento de investimentos em saúde pública destinado ao tratamento de pessoas com dependência química; prejuízo das relações familiares; e o incentivo ao consumo ilícito dessas substâncias (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

2.5 Hypericum perforatum fitoterápico

Os fitoterápicos são produzidos com técnicas farmacêuticas e são industrializados, obedecendo à legislação e controle de qualidade. O termo fitoterápico pode ser entendido basicamente como medicamentos e preparação à base de plantas e em geral representam 25% do arsenal farmacêutico, devido à sua segurança, eficácia, aceitabilidade cultural e acessibilidade, fitoterápicos se tornaram populares, (CANÁRIO, 2011).

Figueiró, 2017, relata que o *Hypericum perforatum* foi legalizado na Alemanha para o tratamento da ansiedade, depressão e insônia, por possuir propriedades terapêuticas de grande interesse da medicina.

Segundo Canário, 2011 em seu estudo, a interação entre fármacos e fitoterápicos podem provocar maior morbidade no período perioperatório devido as alterações fisiológicas comuns a esta associação destes compondo uma polifarmácia. O que leva a o paciente vivenciar efeitos adversos.

A ação do *Hypericum perforatum* fitoterápico, assim como os medicamentos convencionais é utilizada como antidepressivo e tem a propriedade de fazer a inibição da recaptação de serotonina (5HT), noradrenalina (NA) e dopamina (DO). O composto ativo do *Hypericum perforatum* é a hiperforina, com eficácia igual aos antidepressivos tricíclicos (CANÁRIO, 2011).

O *Hypericum perforatum* tem eficácia comprovada como alternativa no tratamento da ansiedade, principalmente em pacientes que não toleram os efeitos adversos causados por fármacos convencionais e em pacientes cujo organismo não responde a estes. Porém, sua forma fitoterápica pode ocasionar efeitos colaterais perigosos se utilizado em dosagens elevadas, como hepatotoxicidade e interação no metabolismo de outros fármacos (SOUZA et al., 2016).

As interações do *Hypericum perforatum* fitoterápico para Chrubasik-Hausmann et al. (2018), estão relacionadas ao conteúdo de hiperforina. Interações farmacocinéticas mais notáveis envolvendo o *Hypericum perforatum* ocorrem com drogas que eram substratos para o CYP3A4 e / ou glicoproteína-p (ABCB1), que resultam em uma dose diária adequada de hiperforina (pelo menos > 3 mg) e foram menos significantes em estudos que investigaram produtos oriundos do *Hypericum perforatum* com baixa quantidade de hiperforina.

Como todas as substâncias ativas o *Hypericum perforatum* fitoterápico pode apresentar efeitos adversos como transtornos gastrointestinais, sedação, fadiga, tonturas, confusão, dor de cabeça e fotossensibilidade (CANÁRIO,2011).

Canário, 2011, alerta para a ação do *Hypericum perforatum* fitoterápico como potente indutor do CYP3A4, enzimas que oxida medicamentos, toxinas, alimentos e xenobióticos, fazendo com que possa aumentar significativamente a metabolização de fármacos utilizados em simultaneamente, tais como o alfentanilo, midazolam e lidocaína. As propriedades do *Hypericum perforatum* podem potencializar fortemente

o efeito de anestésicos. Utilizar esta planta pode ser uma alternativa no período perioperatório que não causar efeitos perigosos.

Para Chrubasik-Hausmann et al. (2018), as publicações sobre as interações medicamentosas com o *Hypericum perforatum* fitoterápico aumentaram à medida que os primeiros relatos de casos de grandes interações com ciclosporina, loperamida, nefazodona, contraceptivos orais, paroxetina, sertralina, teofilina, venlafaxina e varfarina foram publicados. Os autores ainda consideram que o modo como ocorrem as interações é por meio de indução de enzimas e transportadores de metabolização de drogas, reduzindo a exposição sistêmica e ao risco de falha terapêutica.

2. 6 *Hypericum perforatum* homeopático

Por outro lado, Capote et al., 2009, relatam que os medicamentos homeopáticos, preparados segundo a metodologia de diluições propostas por Hahnemann, 1989, não apresentam as contra-indicações de muitos medicamentos fitoterápicos e alopáticos para uso odontológico.

Segundo os princípios Homeopáticos, cada organismo vivo tem sua própria capacidade de controlar doenças. Por isso, a homeopatia não combate bactérias ou vírus, mas tenta reequilibrar o organismo a fim de fortalecê-lo (MAZZOCCHI; BATISTI, 2002).

O *Hypericum perforatum* é considerado um remédio útil para lesões associadas a lesões e complicações associadas aos nervos. A dor abundante pode ser entendida como um sintoma para o uso do medicamento. Melhora a dor após o procedimento e traumatismo nervoso. Regenera os nervos, sendo muito útil na odontologia, contusões, controle da dor (Capote et al., 2009).

O *Hypericum perforatum* é um exemplo de exceção, pois pode ser utilizado em qualquer paciente, pois não possui efeitos colaterais nos órgãos internos. O *Hypericum perforatum* é muito útil no controle da dor e efeito sedativo, devido à ipercina e propriedades anti-sépticas presente em seus óleos. O *Hypericum perforatum* pode ser tomada imediatamente após uma cirurgia e repetida a cada 10 a 15 minutos até a dor diminuir. MAZZOCCHI; BATISTI, 2002,

MAZZOCCHI; BATISTI, 2002, afirmam que pesquisas indicam que na Itália, a Homeopatia é a forma de tratamento mais popular. Há um forte interesse em evitar a utilização de antibióticos ou anti-inflamatórios em crianças que necessitam de tratamento cirúrgico menor, como a exposição do canino impactado.

Nos seres vivos, segundo Burza, 1986 e Anokhin, 2013, a função de autorregulação é manter as constantes internas em constante variação de acordo com a circunstância, o que equivale ao estado de saúde enquanto o oposto ao de doença. Homeostase ou Autorregulação, resultam de estímulos em receptores da ação, representados por terminações nervosas, receptores de membrana e outras, todas de caráter eletromagnético, uma vez que mesmo as químicas, em última análise, são estimuladas por troca de fótons. Todo este movimento com finalidade de criar programas de ação fisiológicos e estimular órgãos efetores, responsáveis pela ação estabilizadora propriamente dita ou autorregulação.

Carillo JR., 2010, propõe o Modelo dos Sistemas Complexos, com bases fisiológicas onde a existência de função autorreguladora está relacionada a mais cinco elementos além da Estrutura ou Organismo. Entre eles a Cognição é fundamental para a compreensão do fenômeno de cura pelo tratamento Homeopático. Os Resultados de Ação inadequados, representados por estímulos externos como traumas físicos, cirúrgicos, mecânicos ou químicos, podem induzir à deficiência da Autorregulação e, conseqüentemente, o estado de doença, podem ser decorrentes da ausência ou deficiência de Programas de Ação para a realização de determinadas tarefas, físicas e/ou emocionais. O medicamento homeopático, capaz de provocar uma instabilidade semelhante à doença que se pretende curar, estimula a função cognitiva do sistema corrigindo ou aumentando os Programas de Ação necessários para a cura da doença, como por exemplo no melhor controle de estresse e ansiedade frente a procedimentos cirúrgicos e assim como na promoção de limiares de dor mais altos. Nesse sentido, pode-se dizer que a Homeopatia é uma terapêutica essencialmente cognitiva, única forma de se tratar as doenças ditas crônicas ou mesmo incuráveis pelo método alopático. CARILLO, Jr, (2010) (2011).

3 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente A.C.G.S, 33 anos, gênero feminino, casada, assistente administrativa, trabalhando em home office desde março de 2020, sobrecarregada por acúmulo de trabalho e responsabilidade. Marido portador de Doença de Crohn, passou por cirurgia delicada em setembro 2020, ficando hospitalizado por 21 dias e sendo acompanhado pela paciente. Muita insegurança frente ao Covid-19. Paciente queixa-se de dor na face, cefaleia, contratura muscular facial, bruxismo. Dor na região de terceiros molares, pericoronarite de repetição e zumbido somato-sensorial.

O estresse desencadeou crises frequentes de ansiedade, aumento de peso, aproximadamente 20 Kg durante a pandemia. Foi diagnosticada depressão endógena, bruxismo cêntrico do sono e elementos 28 e 38 semi-inclusos com impactação alimentar no elemento 38 e dor irradiando para a face.

O tratamento proposto de imediato foi a instituição de protocolo de tratamento para bruxismo noturno, confeccionando a placa estabilizadora de Michigan (Figura 1). De imediato, realização das exodontias dos elementos 28 e 38, cuja remoção cirúrgica era recomendada, e prescrição: de *Hypericum perforatum* 30CH (XX/20), dois dias antes da cirurgia, para controle da dor, estresse e ansiedade.

Os níveis de estresse e ansiedade da paciente, a evolução dos sinais e sintomas de bruxismo cêntrico noturno foram questões consideradas para a inclusão no estudo. Paciente apresentando grande medo e apreensão frente a cirurgia, solicitou participar da pesquisa.

Foram solicitados radiografia panorâmica (Figura 2), Hemograma completo e coagulograma I e II, ambos apresentaram resultados favoráveis de normalidade.

A evolução do tratamento (Quadro 1) e as condições pós-operatórias (Quadro 2) foram registradas sob forma de quadros. Os níveis de dor, ansiedade e outros desconfortos, registrados com o auxílio da escala visual analógica, considerando 0 (zero) para a ausência de dor e 10 (dez) nível máximo de dor.

Quadro 1: Registro da evolução do caso

DATA	Procedimento	el. 28	el. 38	DTM	Ansiedade	Qualidade do sono
04/11/2020	Avaliação Clínica	Semi-incluso. Dor leve. Grau (2) de dor.	Semi-incluso. Dor moderada	Sintomas leves Grau (3) sensibilidade em Temporal. Uso de PNMR	Alta com grau (7) e aumento de hábito parafuncional	Ruim, insônia e agitação.
09/11/2020	Remoção cirúrgica	Uso de alavanca. Grau (3) de dor.	Realização de osteotomia e uso de alavanca.	Dor leve Grau (2) sensibilidade na região de temporal e zumbido no ouvido direito durante a cirurgia.	Leve grau (2) (registro questionário COHAH), Moderada grau (2) (em relação à cirurgia). Alta grau (5) (Permanente para fatos cotidianos).	Moderada, ainda sente agitação, mas está dormindo.
16/11/2020	Remoção de sutura	Relatou dor grau(2) pós operatória	Relatou dor grau 2 pós operatória	Ausência de sintomas	Leve grau (2)	Boa

Quadro 2: Registro das condições pós-operatórias

DATA / acompanhamento dos desconfortos	Cirurgia	DTM	Ansiedade
6 horas após a cirurgia	Grau 3 na escala EVA	Sintomas leves. Fisgada leve em temporal, zumbido	Leve
24 horas após a cirurgia	Grau 2 na escala EVA	Não observou desconforto	Leve
48 horas após a cirurgia	Grau 4 na escala EVA, dor local na região de 38, compatível com o procedimento de osteotomia.	Ausência de sintomatologia	Sentindo-se bem sem observação de ansiedade



Figura 1: Placa estabilizadora de Michigan



Figura 2: Radiografia panorâmica

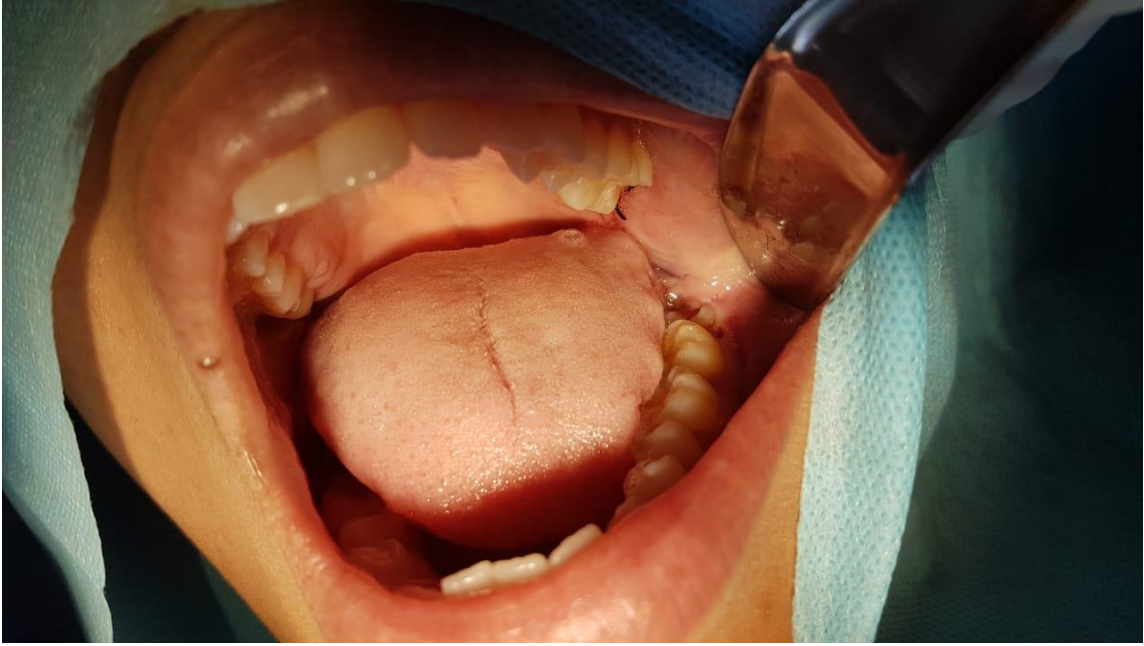


Figura 3: Elemento 38 semi-incluído



Figura 4: Elementos 28 e 38 removidos



Figura 5: Sutura após remoção do elemento 38

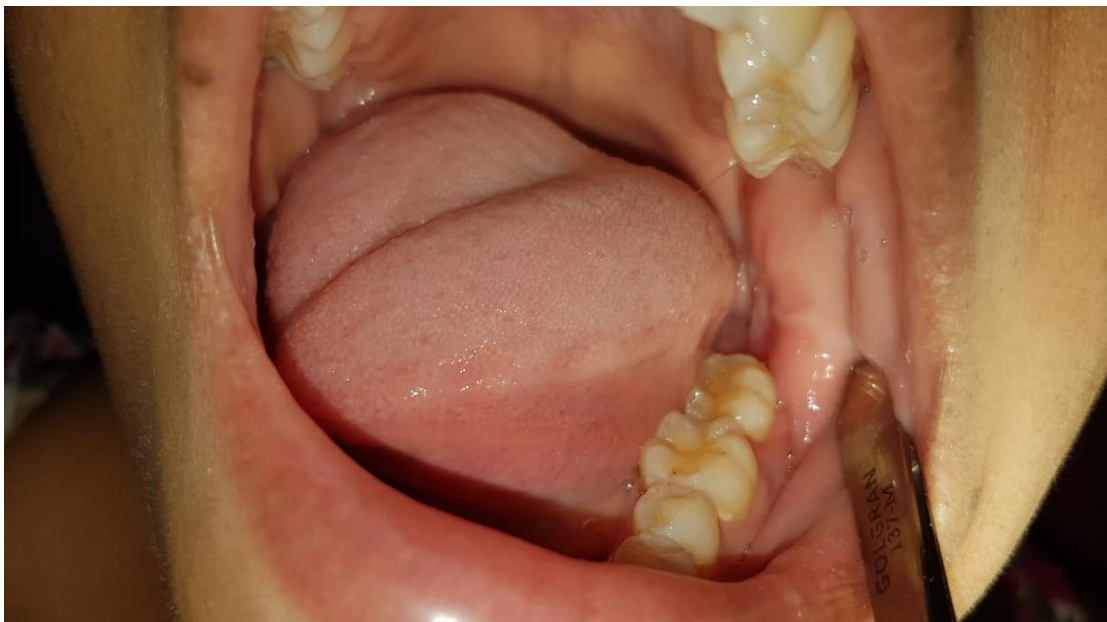


Figura 6: Sutura removida

4 DISCUSSÃO

Níveis de cefaleias e dor são atribuídos aos terceiros molares, sobretudo àqueles que apresentam algum grau de impactação (VALENTE, 2003). Os quadros de dores orofaciais, limitações de mobilidade mandibular, cefaleias e zumbidos podem ser desencadeados pelos procedimentos cirúrgicos, que são agressivos. Estes sintomas podem desencadear disfunções temporomandibulares instaladas previamente (SAGRIPANTI et al., 2017). Como a cefaleia, o zumbido também é um sinal importante nas DTM (MACEDO et al, 2018).

A etiologia multidisciplinar das DTMs, justificam o aparecimento de zumbido, dor muscular e cefaleia (CRREIA et al.,2015), pós cirurgia de terceiros molares. (Valente, 2003; Sagripanti et al., 2017; Macedo et al, 2018; MAGALHÃES et al., 2018). No relato de caso apresentado, a paciente portadora de DTM, com sinais musculares, cefaleia e zumbido, embora fazendo o uso de placa, apresentava grande possibilidade de sofrer altos níveis de dor muscular e cefaleia durante a cirurgia e no pós operatório, com possível aumento da incidência do zumbido, como comorbidade (CORREIA et al., 2015; VIEIRA et al., 2016; Macedo et al, 2018; Magalhães et al., 2018).

Ainda no caso relatado, as condições emocionais da paciente, registradas na anamnese como alto nível de estresse, ansiedade com presença de depressão, foram causa de cuidados especiais e indicadores para o uso da medicação homeopática sistêmica, preventiva de quadros que foram descritos amplamente na literatura (PASINATO et al, 2009; BARASUOL et al., 2016; SOUZA, et al., 2016; CORDEIRO, 2016).

Conforme relatado na literatura a ansiedade leva a alterações do sistema nervoso autônomo e com ele processos de contraturas musculares, dores, ritmos cardíovasculares e pressão arterial alterados, no momento de picos de ansiedade. O que colocaria o momento da cirurgia como possível desencadeante destas alterações. (PASINATO et al, 2009; MUINELO-LORENZOA et al., 2014; (BARASUOL et al., 2016; SOUZA, et al., 2016).

A condição cirúrgica do elemento 38 implicou no uso de alavancas e a prática de osteotomia, tornando o procedimento mais demorado, agressivo e lesivo as fibras

musculares. Aumentando significativamente as chances de complicações, dor e contraturas musculares, bem como crises de estresse e ansiedade na paciente. (VALENTE, 2003;CHAVES JÚNIOR et al., 2006; ARAÚJO et al., 2011).

O controle e manutenção de níveis baixos de dor, cefaleia, ansiedade foram alcançados com a prescrição do medicamento *Hypericum perforatum*. A literatura registra o potencial de atuação desta substância sob a forma fitoterápica. (CANÁRIO, 2011; SOUZA et al., 2016; FIGUEIRÓ, 2017; CHRUBASIK-HAUSMANN et al. 2018), Porém, alertam sobre a possibilidade de toxicidade e efeitos colaterais (CANÁRIO, 2011; CHRUBASIK-HAUSMANN et al.2018),

A opção pela forma homeopática do medicamento *Hypericum perforatum* 30 CH (XX/20) dose única foi eliminar as possibilidades de efeitos adversos e extrair os benefícios deste medicamento, no controle da dor, na obtenção de melhor qualidade de sono e humor (CAPOTE et al., 2009). Uma vez que o medicamento homeopático tem como propriedade estimular o organismo a controlar a própria doença, por intermédio da criação de programas de ação que reequilibrem e possibilitem o bom funcionamento do organismo. (BURZA, 1986; MAZZOCCHI, BATISTI, 2002; CARILLO JR., 2010; CARILLO JR., 2011; ANOKHIN, 2013).

Nos resultados apresentados da evolução cirurgia, a ausência de ansiedade frente ao procedimento e a regulação da qualidade de sono, estão diretamente ligadas as afirmações de CARILLO JR, 2010 e 2011, sobre o estimulação na função cognitiva do sistema corrigindo ou aumentando os Programas de Ação necessários para a cura da doença, como por exemplo no melhor controle de estresse e ansiedade, a ausência de sinais e sintomas de DTM frente a procedimentos cirúrgicos e assim como na promoção de limiars de dor mais altos, como níveis leve de dor no pós-operatório cirúrgico. Nesse sentido, pode-se dizer que a Homeopatia é uma terapêutica essencialmente cognitiva, única forma de se tratar as doenças ditas crônicas ou mesmo incuráveis pelo método alopático (CARILLO JR, 2010, 2011).

Conforme o esperado, a paciente apresentou declínio importante nos níveis de dor e ansiedade, embora tenha relatado manutenção de Grau 5 para fatos cotidianos. Melhorou consideravelmente a qualidade de sono e manteve controle de sinais e sintomas de DTM.

5 CONCLUSÃO

Neste relato de caso clínico a utilização do medicamento homeopático *Hypericum perforatum* 30CH mostrou -se eficaz no controle de ansiedade, dor e sono em paciente portadora de DTM frente a cirurgias de terceiros molares.

Sugere-se novos estudos com números maiores de participantes e análises estatísticas específicas para maior elucidação deste protocolo.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O.C.; AGOSTINHO, C.N.L.F.; MARINHO, L.M.R.F.; RABÊLO, L.R.S.; BASTOS, E.G.; SILVA, V.C. Accidents and complications incidence in third molar surgeries. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.40, n. 6, p 290-295, nov./dez. 2011.

BLÅGESTAD, T. **Prescription trajectories and effect of total hip arthroplasty on the use of analgesics, hypnotics, antidepressants, and anxiolytics: results from a population of total hip arthroplasty patients**. 2016. Doctoral thesis, Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Bergen. 2016.

BARASUOL, J.C.; BUSATO, C.A.; FELIPAK, P.K.; NOGARA, J.V.; MENEZES, B. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. São Paulo. V.70, n.1. Jan./Mar. 2016

BURZA, J. B. **Cérebro, neurônios, sinapse: teoria dos sistemas funcionais de P. Anokhin, discípulo de Pavlov**. 1ª edição. São Paulo: Ícone.1986.

CANÁRIO, C.S.S. **Os fitoterápicos e a anestesia na cirurgia de ambulatório**. 2011. Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, Universidade da Beira, Covilhã, 2011.

CAPOTE, E.P.; GUTIÉRREZ, G.M.R.; SUÁREZ, N.T.; NÁPOLES, N.E.; CALDERÓN, J.B. La terapia homeopática y su aplicación en la Estomatología. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, Camagüey, v.13, n.1, fev.2009.

CARILLO JR., **Homeopatia, medicina interna e terapêutica**. São Paulo: Homolivros-Edição: 2ª Ano: 2011

CARILLO JR., R. Lei da Semelhança, Dessessemelhança e Fisiologia – Princípios para a compreensão das doenças crônicas e seu tratamento homeopático. **Rev Homeopatia Brasileira Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 92-102, 2002.

CARILLO JR., R. The Miracle of imperfection: life, health and Disease in a systemic vision. Editora Cultrix, São Paulo, 2010.

CARILLO R. **Fundamentos de Homeopatia Constitucional. Morfologia, fisiologia e fisiopatologia aplicadas à clínica**. São Paulo: Livraria Santos, 1997.

CHAVES JÚNIOR, A.C.; PEREIRA, A.C.L; FRONZA, B.R.; OLIVEIRA, H.T.R.; CHAGAS JÚNIOR, O.L.; SILVA, T.S.N. TÉCNICA CIRÚRGICA PARA REMOÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES E A CLASSIFICAÇÃO DE PELL-GREGORY: UM ESTUDO RELACIONAL. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.6, n.4, p. 65 - 72, outubro/dezembro 2006.

CHRUBASIK-HAUSMANN, S.; VLACHOJANNIS, J.; MCLACHLAN, A.J. Understanding drug interactions with St John's wort (*Hypericum perforatum* L.): impact of hyperforin content. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v.71, n.1, p. 129-138. West Sussex, 2019.

CORDEIRO,R.A.; FREIRE, V.; Estado-traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Porto Alegre. **Millenium Journal of Education, Technologies, and Health**, Porto Alegre, v.14, n.36, p. 1-7,2016.

CORREIA, LMF; GUIMARÃES, AS; TEIXEIRA, LM; RODRIGUES,LL. Avaliação das áreas de dor no corpo em pacientes com disfunção temporomandibular muscular: estudo retrospectivo. **Rev Dor**. vol.16, n.4, São Paulo, Oct./Dec. 2015.

FÁVERO,V.R.; SATO,M.O.; SANTIAGO, R.M. Uso de ansiolíticos: Abuso ou necessidade?. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 18, n. 4, feb. 2018.

FIGUEIRÓ, C.F. **Plantas medicinais na terapêutica da ansiedade: será uma alternativa real?** Trabalho Final de Mestrado Integrado, Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

HAHNEMANN F. S .**Organon da Arte de Curar**. Tradução da 6ª edição alemã e 4ª reimpressão brasileira. Editora Artes Gráfica Giramundo s/c Ltda.São Paulo. 1989.

LIMA,M.B. **Métodos de assepsia de tubetes anestésicos utilizados em cirurgia bucal**. 2014. 35p.Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)-Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio grande do Sul, 2014.

MAGALHAES, B.G.; FREITAS, J.L.M; BARBOSA, A.C.S.; GUEIROS, M.C.S.N.; GOMES, S.G.F.; ROSENBLATT,A.; CALDAS JUNIOR,A . F. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism/Disfuncao temporomandibular: implicacoes otologicas e sua relacao com o bruxismo do sono. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, Pernambuco, v.84, n.5, p.614, 2018.

MACEDO, J.; DOI, M.Y.; MACEDO, A.; OLTRAMARI-NAVARRO, P.V.P.; POLI-FREDERICO, R.C.; NAVARRO, R.L.; MARCHIORI, L.L.M. Associação entre disfunção temporomandibular e zumbido m idosos. **Audiol Commun Res**. Londrina, v.23, 2018.

MAZZOCCHI, A. R.; BATISTI, D. Homeopathic therapy during impacted canines treatment. **Virtual Journal of Orthodontics**, Bergamo, v.5, n.1,nov. 2002.

MUINELO-LORENZOA, J.; SANFELIÚB, J.O.; ALEGREC S.V.; LOMBARDÍAD, F.L.; CAPEDAE, X.L.O.; SUAREZ-CUNQUEIROF, M.M. Haemodynamic Response and Psychometric Test Measuring Dental Anxiety in a Spanish Population in Galicia. **Oral Health Prev Dent**. Galicia . v.12, n.1, p. 3-12, 2014.

PASINATO,F.; CORRÊA, E.C.R. , SOUZA, J.A. Avaliação do estado etraço deansiedadeem indivíduos com disfunção temporomandibulare assintomáticos evaluation of state and trate of anxiety in individuals with temporomandibular dysfunction and asymptomatic. **Saúde**, Santa Maria, v. 35, n.1, p.10-15, 2009.

PETER ,K.A. **Biology and Neurophysiology of the Conditioned Reflex and Its Role in Adaptative Behaviour**, Volume 3: International Series of Monographs in Cerebrovisceral and Behavioral Physiology and Conditioned Reflexes, 2013.

SAGRIPANTI,M.; VITI,C. Primary headaches in patients with temporomandibular disorders:Diagnosis and treatment of central sensitization pain. **The Journal of Craniomandibular &Sleep Practice**. v.28, p.1-9, 2017.

SOUZA, M.A.; PASSOS, X.S.; CAPLESI, M.J.; MELO, B.S.; SEVERIANO, D.L.R.; CARVALHO, M.F. Fitoterápicos no tratamento de transtornos de ansiedade. **Revista Eletrônica De Farmácia**, Goiânia, v.13, n.1, p.11–12, mai. 2016.

VALENTE, C. **Técnicas cirúrgicas bucais e maxilofaciais**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VIEIRA, V.; SILVA, A.C.; MACIEL, C.C.M.; LIMA, P.M.N.; LOPES, M.G.O. Intervenções cirúrgicas em disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. **Revista UniVap**, São José dos Campos, v.22, n.40, Nov. 2016.

APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:
Título do Projeto: HYPERICUM PERFORATUM NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA FÍSICA E EMOCIONAL DO PACIENTE
Coordenador do Projeto: Rosy de Oliveira Nardy Melo
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 24 9 8829 1787
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325 – Tres Poços – Volta Redonda (RJ)

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo constatar a ação do *Hypericum perforatum* 30CH no controle da Dor, Estresse e Ansiedade nos pós operatórios de cirurgias de terceiros molares.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento:

Serão realizados os relatos de caso de 10 pacientes que serão submetidos à remoção cirúrgica do terceiro molar bilateral em dois procedimentos separados.

Em um procedimento os pacientes receberão o medicamento *Hypericum perforatum* 30CH na preparação de XX/20 (vinte gotas do medicamento em 20 ml de água destilada), segundo farmacopeia Brasileira (Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas - ABFH), 2 dias antes da cirurgia e no outro procedimento receberão placebo em protocolo semelhante a GI.

A dor, ansiedade e estresse pós-operatórios serão avaliadas por escala visual analógica, escala nominal, registro da quantidade de analgésicos de resgate consumidos e preenchimento do questionário de qualidade de vida Cohah.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento da remoção dos terceiros molares e uso dos medicamentos indicados, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, ou a do menor pelo qual você é responsável, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa. ou menor.

(e) A sua participação ou a do menor sob sua responsabilidade poderá envolver os seguintes riscos:

Embora não haja registros na literatura, de reações adversas frequentes ao uso do *Hypericum perforatum*, há a possibilidade de haver alguma forma de incompatibilidade

fisiológica com as substâncias medicamentosas, ou reação adversa as mesmas. Reações estas que incluem a não eficácia do medicamento e o algum quadro alérgico permanecer durante o procedimento, o que poderá ser interrompido e haver a utilização simultânea de anestésico local. A substância de eleição, neste caso, segundo a literatura vigente em relação a efetividade e segurança será a Lidocaína 2%,

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.


(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, RJ de Novembro de 20 20.

Participante: _____



APÊNDICE B: Autorização para uso de imagem

**MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM
PELO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Paciente: Ana Carolina G. dos Santos

Endereço: Rua 02, n: 12 Bairro: Res. Jardim Real Tel: (24) 998351600

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo Cirurgião Dentista de minhas imagens intra-orais e extra-orais, para as finalidades descritas a seguir:

Publicação em revistas científica. Exposição em congressos científicos. Utilização para fins publicitários, veiculados pela televisão.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Volta Redonda (RJ) 09/11/20 às 13 :h 20 m

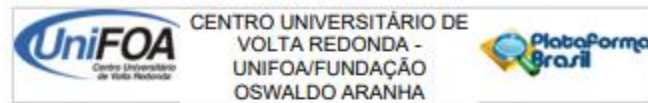
[Assinatura] CRO RJ 12.600

Cirurgião-dentista - CRO

[Assinatura]

Assinatura Paciente

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HYPERICUM PERFORATUM NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA FÍSICA E EMOCIONAL DO PACIENTE

Pesquisador: Rosy de Oliveira Nardy Melo

Versão: 1

CAAE: 38662020.6.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 111692/2020

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto HYPERICUM PERFORATUM NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA FÍSICA E EMOCIONAL DO PACIENTE que tem como pesquisador responsável Rosy de Oliveira Nardy Melo, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha em 29/09/2020 às 19:09.

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abcantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br

ANEXO B: Escala visual analógica utilizada

ANEXO C: Questionário Traço-Estado utilizado

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO

Nome: Andréa de Carvalho dos Santos Projeto: _____

Data: 09/11/2020 Entrevistador: Jordão Ventura Testagem: _____

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

Parte I

Idade: 33 a 10 m Data de nascimento: 30/01/1987

Naturalidade: Brasília Sexo: Feminino

Estado civil: Casado Nível de instrução: Sup. Completo

Profissão: Publicitário Ocupação atual: Assist. Administrativa

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

3 – Sinto-me à vontade 1 2 3 4

4 – Sinto-me perturbado 1 2 3 4

5 – Estou perturbado com possíveis infortúnios 1 2 3 4

6 – Sinto-me descansado 1 2 3 4

7 – Sinto-me confiante 1 2 3 4

8 – Estou agitado 1 2 3 4

9 – Sinto-me uma pilha de nervos 1 2 3 4

10 – Sinto-me satisfeito 1 2 3 4

11 – Estou preocupado 1 2 3 4

12 – Sinto-me confuso 1 2 3 4

13 – Sinto-me alegre 1 2 3 4

ANEXO D: Questionário Idate Traço utilizado

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.

AVALIÇÃO: 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
- 3 – Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente..... 1 2 3 4
- 4 – Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo 1 2 3 4
- 5 – Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver..... 1 2 3 4
- 6 – Preocupo-me demais com as coisas sem importância 1 2 3 4
- 7 – Sou feliz 1 2 3 4
- 8 – Não tenho muita confiança em mim mesmo 1 2 3 4
- 9 – Estou satisfeito 1 2 3 4
- 10 – Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando..... 1 2 3 4
- 11 – Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça ... 1 2 3 4
- 12 – Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento... 1 2 3 4

ANEXO E: Escala de ansiedade dental de CORAH utilizada**ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL DE CORAH**

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 o 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.