

## INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DE CRIANÇAS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>1</sup>; EDUARDO JUNG ZBOROWSKI<sup>2</sup>; DIONE DIAS TORRIANI<sup>2</sup>; MARILIA LEÃO GOETTEMS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas– polinatur@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Pelotas– mariliagoettems@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos da odontologia moderna, a ansiedade e o medo ainda são comuns em crianças e adultos, constituindo-se numa significativa barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados regulares com a saúde bucal (GOÉS et al., 2008).

Alguns autores têm observado a interferência do medo odontológico no comportamento infantil demonstrando que a maioria das crianças com medo tem comportamento não colaborador na situação odontológica, apesar de crianças sem medo também apresentarem problemas comportamentais (KLATCHOIAN 2002; KLINBERG; BERGGREN, 1995).

Segundo Moraes et al. (2005), quanto mais vulnerável o indivíduo se sentir em uma determinada situação, maior a intensidade com que as variáveis psicossociais tendem a se manifestar em um consultório. Deste modo, a identificação de fatores causadores do medo e da ansiedade no tratamento odontológico permite o emprego de procedimentos e atitudes que podem auxiliar a reduzir o caráter estressante com que a criança percebe a situação de tratamento dentário.

O comportamento focalizado no grau de cooperação que a criança exhibe durante o tratamento dentário parece ser condicionado por diversos fatores, tais como, o seu nível de desenvolvimento mental, a sua personalidade, as experiências anteriores vivenciadas, as atitudes e crenças dos pais, e, evidentemente, também, pela conduta profissional manifestada pelo odontopediatra (KENT, 1984; BONECKER, 2001). O atendimento odontológico infantil requer o gerenciamento do comportamento da criança de forma a possibilitar o exame e intervenções objetivando à promoção da saúde (FERREIRA et al., 2009).

As estratégias de intervenção dos profissionais de saúde, para ajudar a controlar a ansiedade e a percepção da dor desencadeada por tratamentos dentários invasivos, em crianças, não pode ser uma mera adaptação das técnicas

utilizadas com pacientes adultos (BARROS, 1999). As estratégias específicas mais eficazes para uma melhor cooperação passam por uma comunicação com a criança, mediada por instrumentos lúdicos alusivos ao ambiente odontológico (BARROS, 1999; RODRIGUES et al., 2003). O uso de tais técnicas mostram-se essenciais na clínica odontopediátrica, tendo em vista que surtem efeitos positivos no atendimento, facilitando a realização do trabalho do cirurgião-dentista e uma melhora futura na visão da criança sobre a consulta.

Assim, este trabalho visa revisar na literatura os estudos clínicos randomizados existentes sobre o efeito de intervenções não farmacológicas no comportamento, ansiedade e percepção da dor em crianças submetidas ao tratamento odontológico.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática de ensaios clínicos. Foram selecionados para fazer parte deste estudo, ensaios clínicos randomizados sobre o uso de intervenções não farmacológicas no manejo do comportamento de crianças durante o atendimento odontológico, que envolvessem crianças e adolescentes até os dezoito anos de idade, independente da história odontológica prévia.

Foram consideradas como intervenções todas as atividades lúdicas realizadas durante o atendimento odontológico como: músicas, imagens, uso de óculos virtual, áudio, distração e que não envolvessem a administração de medicamento para o controle do comportamento, ansiedade e percepção de dor.

Para identificação dos estudos incluídos ou considerados para esta revisão, uma estratégia de busca foi construída, de acordo com a base a ser pesquisada Medline (via Pubmed) e Embase (via OVID) incluindo palavras-chave que estivessem de acordo com o objeto de estudo e que contemplassem os Mesh Terms e Entree Terms das referidas bases de dados. As referências dos artigos selecionados foram checadas para buscar estudos adicionais que eventualmente não tenham sido encontrados nas buscas.

Dois revisores fizeram a seleção dos artigos, extração de dados e avaliação da qualidade metodológica. A avaliação da qualidade dos estudos foi medida através dos critérios de sigilo de alocação, cegamento da avaliação do desfecho e proporção de perdas do seguimento.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A busca nas bases resultou em 526 artigos. No PubMed, 497 estudos foram eliminados pela leitura do título e resumo e no Ovid seis. Após eliminação dos artigos duplicados, o texto completo de vinte e um artigos foram avaliados e as referências foram pesquisadas para detectar eventuais publicações relevantes, quando dois artigos foram incluídos. Um total de dezesseis artigos preencheu os critérios de inclusão e foram selecionados para a revisão.

Três estudos avaliaram o uso de óculos audiovisual, dois o uso da visualização de imagens odontológicas positivas, um o uso de música, um avaliou o efeito do uso de truque de mágica, dois utilizaram a técnica áudio e visual com televisão, um realizou a leitura de panfleto instrutivo, um realizou técnica de controle da respiração, um apresentou história ilustrada, um presenteou com brinde motivacional e três utilizaram técnicas de distração conhecidas. O ano de publicação variou de 1981 a 2013. Dos dezesseis artigos, três foram realizados no Irã, dois nos Estados Unidos da América, três em Israel, dois na Índia, dois no Reino Unido, e os artigos restantes foram realizados no Brasil, Nigéria, Venezuela e Inglaterra.

Através da leitura dos estudos clínicos randomizados selecionados para esta revisão, percebeu-se que, com a grande maioria das técnicas utilizadas, obteve-se resultados positivos quanto ao comportamento, ansiedade e percepção da dor, proporcionando melhor experiência do paciente infantil. Tais achados reforçam a idéia de que, embora a habilidade inata do dentista em lidar com crianças seja muito importante durante uma consulta odontopediátrica, o conhecimento de técnicas de manejo do comportamento infantil é fundamental para um melhor relacionamento entre o odontopediatra e seu paciente (CHAMBERS, 1970; TOLEDO; ROCCA, 1996).

O desfecho percepção de dor foi avaliado em 5 estudos, a ansiedade em 11 e o comportamento em 5. Em relação ao comportamento apenas um estudo demonstrou efeito positivo do uso da técnica, enquanto os demais apesar do emprego da técnica garantir um efeito positivo em relação à melhora do comportamento, este não foi estatisticamente significativo.

Dos 11 artigos que avaliaram ansiedade, oito utilizaram apenas um método de avaliação de ansiedade e os outros três utilizaram mais de um. O método mais utilizado foi o VPT ou Teste de Imagens de Venham, sendo que a maioria apresentou efeitos benéficos da técnica empregada na diminuição da ansiedade.

Quanto ao desfecho percepção de dor todos os artigos verificaram, a partir de suas escalas, que os grupos controle tiveram maior percepção de dor que os grupos intervenções.

### 3. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos nesta revisão de ensaios clínicos randomizados, verificou-se que as técnicas de distração obtiveram efeitos bastante positivos na melhora da percepção de dor e na manifestação da ansiedade, embora diferenças significativas não foram detectadas na maioria dos estudos que avaliaram o comportamento do paciente infantil.

Utilizar uma dessas técnicas ou associá-las às outras técnicas tradicionalmente empregadas pode permitir uma melhora na ansiedade e diminuição na percepção de dor da criança, facilitando a realização de procedimentos odontológicos. Os benefícios tornam-se ainda maiores considerando que podem melhorar a visão futura da criança frente ao ambiente e à consulta odontológica.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, L. **Psicologia Pediátrica**. Lisboa: Climepsi, 1999.
- BONECKER, M. J. S. **Caderno de Odontopediatria, abordagem clínica**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2001.
- CHAMBERS, D.W. Managing the anxieties of young dental patients. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v.37, n. 5, p.363-374, Sept./Oct, 1970.
- FERREIRA et al. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 2, n. 9, p. 247-251, maio/ago, 2009.
- GÓES, M. P. S; et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis **Odontol. Clín. Cient.**, Recife, v. 1, n. 9, p. 39-44, jan./mar, 2010.
- KENT, G. The Psychology of Dental Care. In G. Kent, & A. S. Blinkhorn (Eds.), **The Psychology of Dental Care**, v. 1, n. 2, p. 44-65, 1984.
- KLATCHOIAN, D. A. **Psicologia odontopediátrica**, 2ª ed. São Paulo; n. 8, p. 77, 2002.
- KLINGBERG, G; BERGGREN, UNJG. Child dental fear: cause related factors and clinical effects. **European Journal Oral Science**, v. 6, n. 103, p. 405-412, 1995.
- MORAES, ABA.; POSSOBON, RF.; COSTA JUNIOR, AL.; ROLIM, GS. Contingências aversivas em serviços de saúde. Em H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.) **Sobre comportamento e cognição**, p. 83-94. Santo André: Esetec, 2005.
- RODRIGUES, JA; SANTOS, PA; GARCIA, PPNS; CORONA, SR; LOFFREDO, LCM. Evaluation of motivation methods used to obtain appropriate oral hygiene levels in schoolchildren. **International Journal of Dent Hygiene**, v.4, n. 1, p. 227-232, 2003.
- TOLEDO, OA; ROCCA, RA. Manejo da criança na clínica odontológica. In: TOLEDO, O.A. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 2.ed. São Paulo: Premier. p.65-78, 1996.