

FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE EXODONTIAS E O COMPORTAMENTO INFANTIL.

**FERNANDA BURKERT MATHIAS¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²;
MARÍLIA LEÃO GOETTEMS³**

¹Universidade Federal de Pelotas – fehmathias@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@ymail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Durante o atendimento odontológico infantil, manifestações emocionais devido ao medo e a ansiedade são refletidas por meio do comportamento da criança. Crianças mais novas, as expectativas negativas dos pais, a presença de ansiedade, a timidez diante de estranhos, e o temperamento da criança poderiam prever um comportamento negativo no tratamento odontológico (AMINABADI et al., 2011; XIA et al., 2011).

O comportamento pode variar de acordo com a idade da criança. Crianças menores tendem a apresentar maior proporção de comportamento negativo em relação a crianças maiores (TAYLOR et al., 1983). Além disso, atitudes, experiências e opiniões negativas transmitidas pelas mães são indicados como preditores das reações de ansiedade do paciente infantil, e conseqüentemente influenciam no comportamento durante a consulta no dentista (TOMITA et al., 2007).

O tipo de procedimento a qual a criança é submetida também pode vir a influenciar o seu comportamento. Os tratamentos mais invasivos são considerados os mais dolorosos pelas crianças: crianças submetidas às exodontias apresentam maior frequência de comportamento não colaborador quando comparado às consultas anteriores com procedimentos menos invasivos (KREKMANOVA et al., 2009; MARTINS, 2010). Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar o comportamento infantil e possíveis fatores influenciadores durante exodontias.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPEL) sob o Protocolo nº 29/2013. Uma amostra de conveniência foi obtida, entre crianças de 7 a 13 anos de idade, atendidas na Clínica Infantil da FO/UFPEL. Crianças portadoras de distúrbios neuropsicomotores foram excluídas do estudo. Após a leitura da Carta de Informação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo responsável autorizando a participação da criança neste estudo.

A coleta de dados foi baseada na aplicação de um questionário às mães e à criança, na avaliação do comportamento infantil durante duas consultas odontológicas e, no registro dos dados clínicos dos atendimentos. A primeira consulta foi direcionada para a realização do exame clínico, estabelecimento do plano de tratamento e escovação supervisionada. Neste primeiro momento os questionários foram aplicados. Na consulta seguinte, a exodontia foi realizada.

O questionário aplicado às mães continha perguntas a cerca de dados demográficos e socioeconômicos, relato de dor dentária pela criança nas últimas

4 semanas, e uma escala para avaliação da ansiedade materna odontológica (*Dental Anxiety Scale - DAS*) (CORAH, 1969). A DAS categoriza a ansiedade nos níveis Baixo/moderado e Alto. A entrevista com a criança foi realizada em um momento sem a presença materna, e abordou dois questionamentos: o primeiro para ratificar o relato de dor dentária, e o segundo para verificar a presença de medo odontológico. Para avaliar o medo odontológico infantil foi aplicado o instrumento *Dental Anxiety Question* (NEVERLIEN, 1990) que consiste na pergunta: “Você tem medo de ir ao dentista?”, com as opções de respostas (1) Não; (2) Sim, um pouco; (3) Sim e (4) Sim, muito. Posteriormente, esta variável foi dicotomizada em Não (para as respostas 1 e 2) e Sim (para as respostas 3 e 4).

O comportamento foi avaliado por meio da Escala de Classificação Comportamental de Frankl (FRANKL; SHIERE; FOGELS, 1962). Esta escala classifica o comportamento infantil em 4 escores: Definitivamente negativo, negativo, positivo e definitivamente positivo. Esta variável foi dicotomizada em Positivo e Negativo. A avaliação foi realizada por dois observadores independentes, estudantes de pós-graduação em Odontopediatria, devidamente treinados e calibrados. A concordância inter-examinador foi avaliada pelo Coeficiente Kappa que variou de 0,75 a 0,90. O desfecho, exodontia, foi coletado conforme o motivo para a realização do procedimento: cárie dentária ou ortodontia. Todos os dentes extraídos eram decíduos.

Os dados foram digitados duplamente em Planilha do Excel e analisados no Programa Stata 12.0 (Stata Corporation, CollegeStation, TX, USA). A análise descritiva foi realizada para descrever as frequências relativa e absoluta e calcular a prevalência das variáveis de interesse deste estudo. O teste Qui Quadrado foi usado para analisar o efeito das variáveis categóricas e nominais no desfecho. Um nível de significância de 5% foi adotado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cento e onze crianças tiveram o seu comportamento avaliado. Apenas 64 crianças foram submetidas à exodontia na segunda consulta odontológica, e por isso, incluídas neste estudo. A maioria das crianças eram meninas ($n=37$; 57,1%) e tinham entre 7 e 10 anos de idade ($n=49$; 76,6%). A maioria das mães ($n=38$; 59,4%) tinha oito anos ou menos de estudos e, 39,1% (25) tinham renda familiar menor ou igual a 1.000 reais mensais. Trinta e três mães (51,6%) apresentaram alto nível de ansiedade odontológica. Com relação às crianças, 60,9% relataram medo odontológico e 64,1% reportaram dor dentária nas últimas quatro semanas antes da consulta.

Durante a primeira consulta odontológica na Clínica Infantil, todas as crianças foram submetidas ao exame clínico, plano de tratamento e escovação supervisionada. Cem por cento das crianças apresentaram comportamento positivo nesta consulta inicial, e 34 (53,1%) estavam acompanhadas por suas mães durante o atendimento clínico.

Na consulta da exodontia, 67,2% das crianças foram submetidas a este procedimento por motivo de cárie dentária, 71,8% manifestaram comportamento não colaborador, e 53,1% estavam acompanhadas pelas mães durante o atendimento.

Na análise bivariada entre o desfecho estratificado conforme o motivo e as variáveis independentes, nenhuma variável socioeconômica ou demográfica foi associada à exodontia. Foram observadas associações significativas entre o procedimento e ansiedade materna, medo odontológico infantil, relato de dor dentária nas últimas 4 semanas e o comportamento manifestado na consulta.

O comportamento infantil pode ser influenciado em situações em que a dor está presente, pelo tipo de tratamento realizado e pelo medo odontológico da criança. Além disso, tratamentos emergenciais, em que a dor está presente, e aqueles que requerem o uso de anestesia parecem piorar o comportamento das crianças nas visitas subseqüentes (VERSLOOT et al., 2008). Neste estudo, o comportamento negativo ($p < 0,001$) e o relato de dor dentária nas últimas 4 semanas ($p < 0,001$) foram associados com exodontia por motivo de cárie. A percepção de medo odontológico da criança torna-se maior quando seu primeiro contato com o dentista é devido a presença de dor e/ou cárie, onde na maioria das vezes é necessário realizar um tratamento mais invasivo. Neste estudo, a percepção de medo odontológico ($p < 0,001$) foi associada com a exodontia por motivo de cárie dentária. Em contrapartida, o medo odontológico diminui por meio de consultas regulares, em que não há dor (CHEN-YI LEE et al., 2008). Além disso, o baixo nível de escolaridade materna, o fato da mãe não ir ao dentista regularmente, e o alto nível de ansiedade materna odontológica são fatores interligados e que predispõem a ocorrência da doença cárie nas crianças, provocando a busca pelo serviço odontológico especialmente em casos de dor (GOETTEMS et al., 2012). No presente estudo, crianças cujas mães apresentaram alto nível de ansiedade realizaram mais exodontias por motivo de cárie ($p < 0,001$).

4. CONCLUSÕES

A partir deste estudo pode-se concluir que as exodontias estão relacionadas às manifestações comportamentais negativas, ao relato de dor odontológica, medo infantil e ao alto nível de ansiedade materna. Estes resultados reforçam a importância pela busca do atendimento odontológico regular para prevenção e manutenção da saúde bucal, desde os primeiros anos de vida, prevenindo a ocorrência da dor dentária, minimizando o medo odontológico da criança e evitando a realização de tratamentos mais invasivos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMINABADI, N. A.; PURALIBABA, F.; ERFANPARAST, L.; NAJAFPOUR, E.; JAMALI, Z.; ADHAMI, S. E. Impact of Temperament on Child Behavior in the Dental Setting. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, Tabriz, v. 5, n. 4, p. 119-122, 2011.
- CORAH, N. L. Development of a dental anxiety scale. **Journal of Dental Research**, Michigan, v. 48, n. 4, p. 596, 1969.
- CHEN-YI LEE; YONG-YUAN CHANG; SHUN-TE HUANG. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Malden, v.18, p. 415-422, 2008.
- FRANKL, S. N.; SHIERE, F. R.; FOGELS, H. R. Should the parent remain with the child in the dental operator? **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 29, n. 2, p. 150-163, 1962.
- GOETTEMS, M. L.; ARDENGHI, T. M.; DEMARCO, F. F.; ROMANO, A. R.; TORRIANI, D. D. Children's use of dental services: Influence of maternal dental

anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Malden, v. 40, p. 451–458, 2012.

KREKMANOVA, L; BERGIUS, M; ROBERTSON, A; SABEL, N; HASTROM, C; KLINGBERG, G; BERGGREN, U. Everyday- and dental-pain experiences in healthy Swedish 8–19 year olds: an epidemiological study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Malden, v.19, p. 438-447, 2009.

MARTINS, P.W.D. **Comportamento de crianças relacionado à experiência com exodontias**. Trabalho de conclusão de curso. 2010. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

NEVERLIEN, P. O. Assessment of a single-item dental anxiety question. **Acta Odontologica Scandinavica**, Iceland, v. 46, n. 6, p. 365-369, 1990.

TAYLOR, M. H.; MOYER, I. N.; PETERSON, D. S. Effect of appointment time, age and gender on children's behavior in a dental settings. **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 50, n. 2, p. 106-110, 1983.

TOMITA, Laura Mendes; COSTA, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. **Psico-USF** [da] Universidade de São Francisco, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 249-256, 2007.

VERSLOOT, J.; VEERKAMP, J. S.; HOOGSTRATEN, J. Pain behaviour and distress in children during two sequential dental visits: comparing a computerised anaesthesia delivery system and a traditional syringe. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 205, n. 1/ E. 2, 2008.

XIA B, WANG C, GEF L. Factors associated with dental behaviour management problems in children aged 2–8 years in Beijing, China. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Malden, v.21, n.3, p.200-209, 2011.