

AUTORRELATO DE MEDO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS: INFLUÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS MATERNAS E COMPORTAMENTO

**FRANCINE DOS SANTOS COSTA¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²;
DENISE PAIVA DA ROSA³; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS⁴; VANESSA POLINA
PEREIRA DA COSTA⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@ymail.com

³Universidade Federal de Pelotas – nisypel@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O medo odontológico é um dos problemas mais indesejáveis que afetam a clínica odontológica pediátrica (OLIVEIRA; COLLARES, 2009), podendo ser uma barreira para a realização do tratamento, influenciando de forma negativa na saúde bucal das crianças e seu bem-estar (NUTTAL; SPLIETH et al, 2009). Os pais são responsáveis por uma parte importante da etiologia do medo nos filhos, pois a ansiedade materna exerce uma forte influência sobre o comportamento odontológico da criança, especialmente pela tendência de imitação da atitude dos pais (RIBAS; GUIMARÃES; LOSSO, 2006). Segundo Salem et al. (2012), crianças cujas mães têm ansiedade alta tendem a apresentar um comportamento negativo durante o atendimento odontológico.

Este comportamento negativo durante o tratamento ou mesmo a recusa ao atendimento podem ser influenciados pela presença do medo odontológico (PARYAB; HOSSEINBOR, 2013). O estudo do medo tem sido interesse de pesquisas em todo o mundo, e a relação entre o medo odontológico dos pais e das crianças tem recebido uma atenção especial (THEMESSL-HUBER et al., 2010). Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença do medo em crianças durante o tratamento odontológico e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas,, ansiedade materna e percepção das mães sobre o medo odontológico de seus filhos.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi conduzido com díades mãe-filhos, cujas crianças de 7 a 13 anos de idade foram atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, no período de junho de 2013 a janeiro de 2014. Uma amostra de conveniência foi adotada e para inclusão no estudo, as crianças deveriam ser acompanhadas por suas mães e não ter qualquer doença física e mental diagnosticada. Todas as mães assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob o Protocolo n^o 29/2013.

A coleta de dados foi baseada em entrevistas com as mães, entrevista com a criança antes do atendimento e avaliação do comportamento infantil durante a consulta. O questionário aplicado às mães continha questões referentes aos dados socioeconômicos e demográficos, experiência médica e odontológica prévia da criança, ansiedade odontológica materna e percepção materna sobre o medo odontológico infantil. A ansiedade odontológica materna foi avaliada pela versão brasileira da "Corah's Dental Anxiety Scale", que consiste em 4 perguntas para a

mãe sobre a ansiedade durante o tratamento odontológico. A percepção materna sobre o medo odontológico infantil foi obtida utilizando a "*Dental Anxiety Question*" (DAQ) validada por Neverlien (1990), adaptada por Oliveira e Colares (2009): "Você acha que seu filho tem medo de ir ao dentista?", com as seguintes opções de respostas: (1) não, (2) sim, um pouco, (3) sim, (4) sim, muito. O medo odontológico da criança foi avaliado, em separado das mães, usando o mesmo instrumento: "Você tem medo de ir ao dentista?", com as mesmas opções de respostas fornecidas para as mães. Estas duas variáveis foram dicotomizadas em "crianças sem medo odontológico" (respostas 1 e 2) e "crianças com medo odontológico" (respostas 3 e 4).

Durante o atendimento, o comportamento da criança foi avaliado pela "*Behavioral Rating Scale Frankl*" (FRANKL; SHIERE; FOGELS, 1962) por duas avaliadoras previamente treinadas e calibradas. Além da avaliação do comportamento, o nível de complexidade do procedimento foi coletado no final da consulta, sendo classificado em: a) invasivo (restauração com isolamento relativo e/ou sem uso de anestesia; selamento de cavidade; aplicação de selante, tratamento ortodôntico), b) Muito invasivo (tratamento endodôntico, extrações, restauração com uso de isolamento absoluto e/ou uso de anestesia).

Os dados foram digitados no programa Excel® e analisados utilizando o programa Stata 12.0. Frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse foram obtidas através de análise descritiva. Teste Qui-quadrado e Exato de Fisher foram usados para analisar o efeito das variáveis independentes sobre o medo odontológico infantil. A associação entre as variáveis independentes e o desfecho foi testada com a Regressão de Poisson com variância robusta. As variáveis com valores de $p \leq 0,20$ na análise bruta foram incluídas no modelo. Após os ajustes, as variáveis foram consideradas significativas quando o valor de $p \leq 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cento e onze díades mãe-criança participaram do estudo (taxa de resposta = 100%). A maioria das crianças foram meninas ($n = 62$; 55,9%) e com idades entre 7 e 10 anos ($n = 68$; 61,3%). Além disso, 73,0% ($n = 81$) das crianças possuíam estrutura familiar nuclear e 75,7% ($n = 84$) tinham irmãos. Em relação as características maternas, a maioria das mães tinham entre 30 e 39 anos, ($n = 54$; 48,7%) 8 anos ou menos de educação formal ($n=69$; 62,2%), baixo/moderado nível de ansiedade odontológica ($n=96$; 86,5%) e não relatou presença de medo odontológico em seus filhos ($n=77$; 69,37%). Trinta e oito crianças (34,2%) nunca tinham tido experiência odontológica negativa, e 33 (29,7%) nunca tinham sido hospitalizadas, conforme relato dos pais. Com relação aos dados clínicos, 60,4% ($n = 67$) das crianças foram submetidas a tratamentos invasivos e apresentaram comportamento positivo ($n = 75$; 67,6%), durante o atendimento.

Na análise bivariada, o medo odontológico infantil apresentou associação significativa com as seguintes variáveis: dor dentária nas últimas 4 semanas ($p < 0,001$), relato materno de medo odontológico infantil ($p < 0,001$), ansiedade odontológica materna ($p < 0,001$), complexidade do tratamento ($p = 0,009$) e comportamento da criança durante o atendimento ($p = 0,001$). A Tabela 1 apresenta os resultados das análises multivariadas, bruta e ajustada. Após os ajustes, o relato materno manteve-se fortemente associado com o desfecho. Crianças cujas mães relataram a presença de medo odontológico em seus filhos apresentaram uma prevalência de medo odontológico 4,72 vezes maior do que aquelas que relataram ausência de medo.

Tabela 1 – Associação entre as variáveis independentes e o medo odontológico infantil– Análise bruta e ajustada. Pelotas/Brasil (n=111 crianças).

Variáveis	Medo odontológico infantil (relato da criança)					
	RP (95% IC)		p	RP (95% IC)		p
Idade da criança (anos)			0,348			
11-13	1,00					
7-10	1,31 (0,74 – 2,34)					
Sexo			0,282			
Masculino	1,00					
Feminino	0,74 (0,58 – 1,72)					
Idade da mãe (anos)			0,361			
≥ 50	1,00					
40-49	0,79 (0,32 – 1,97)					
30-39	0,52 (0,21 – 1,30)					
25-29	0,75 (0,27 – 2,08)					
Escolaridade materna (anos)			1,000			
>8	1,00					
≤8	1 (0,58 – 1,72)					
Estrutura familiar			0,647			
Nuclear	1,00					
Não nuclear	1,14 (0,65 – 2,02)					
Número de irmãos			1,000			
0	1,00					
≥1	1 (0,54 – 1,85)					
Renda familiar (tercis)			0,277			
1 (> 1380 – 4.600 reais)	1,00					
2 (1001 – 1380 reais)	1,09 (0,59 – 2,00)					
3 (≤ 1000 reais)	0,69 (0,35 – 1,37)					
Medo odontológico da criança (reportado pela mãe)			<0,001			<0,001
Não	1,00			1,00		
Sim	7,04 (3,73 – 13,31)			4,72 (2,3 – 10,01)		
Ansiedade odontológica materna			<0,001			
Baixo/moderado	1,00					
Alto	3,89 (2,66 – 5,71)					
Experiência odontológica prévia negativa			0,277			
Não	1,00					
Sim	0,71 (0,38 – 1,31)					
História de hospitalização			0,657			
Não	1,00					
Sim	1,13 (0,65 – 1,98)					
Dor dentária (últimas 4 semanas)			<0,001	**		
Não	1,00					
Sim	4,36 (2,42 – 7,87)					
Comportamento na consulta			0,001			

Positivo	1,00	
Negativo	2,45 (1,47 – 4,09)	
Complexidade tratamento		0,010
Invasivo	1,00	
Muito invasivo	1,99 (1,17 – 3,39)	

RP= Razão de Prevalência;

** Variáveis não incluídas no modelo final após ajustes.

Os resultados do presente estudo corroboram com os achados apresentados no trabalho de Lee et al. (2007), que também demonstram a correlação existente entre a percepção materna e o autorrelato de medo. Isto pode ser explicado pelo fato de que as mães são conhecedoras do temperamento de seus filhos, bem como de suas características pessoais em função do vínculo existente na relação mãe-filho (KYRITSI; DIMOU; LYGIDAKIS; 2009). Estas medidas têm um poder preditivo elevado sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico.

4. CONCLUSÕES

Através do presente estudo, observou-se uma forte associação entre a percepção materna e o relato da criança sobre o medo odontológico infantil. Assim, a influência materna também deve ser considerada entre os fatores que predizem as possíveis reações e sentimentos das crianças em consultas odontológicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FRANKL, S.; SHIERE, F.; FOGELS, H. Should the parent remain with the child in the dental operator. **J Dent Child**, Germany, v.29, n.1, p. 150-163, 1962.
- KYRITSI, M.A.; DIMOU, G.; LYGIDAKIS, N.A. Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behaviour in Greek population. A clinical study. **Eur Arch Paed Dent**, Athens, v.10, n.1, p.29-32, 2009.
- LEE, C.Y.; CHANG, Y.Y.; HUANG, S.T. Prevalence of dental anxiety among 5 to 8 year old Taiwanese children. **J Public Health Dent**, Hoboken, v.41, n.1, p.10-36, 2007.
- NEVERLIEN, P.O. Assessment of a single-item dental anxiety question. **Acta Odontol Scand**, London, v.48, n.1, p. 365-369, 1990.
- NUTTAL, N.M.; GILBERT, A.; MORRIS, J. Children's dental anxiety in the United Kingdom in 2003. **J. Dent**, Amsterdam, v.36, n.1, p. 857-860, 2009.
- OLIVEIRA, M.M.; COLARES, V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 743-750, 2009.
- PARYAB, M.; HOSSEINBOR, M. Dental anxiety and behavioral problems: A study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. **J Indian Soc Pedod Prevent Dent**, Mumbai, v.31, n.1, 2013.
- RIBAS, T.; GUIMARÃES, V.P.; LOSSO, E.M. Avaliação da ansiedade odontológica de crianças submetidas ao tratamento odontológico. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.42, n.1, p. 191-198, 2006.
- SALEM, K et al. Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. **J Dent Res Dent Clin Dent Prosp**, v.6, n.1, p.70-74, 2012.
- THEMESSL-HUBER, M. et al. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. **Int J Paediatr Dent**, Hoboken, v.20, n.1, p. 83-101, 2010.