

## **PERCEPÇÃO E EXPECTATIVA SOBRE A APARÊNCIA DOS ODONTOPEDIATRAS E INTER-RELAÇÃO COM HISTÓRICO ODONTOLÓGICO, MEDO E ANSIEDADE AO TRATAMENTO EM PACIENTES INFANTIS.**

Matheus Soledade Carvalho Santos<sup>1</sup>, Matheus Melo Pithon<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Odontologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia.
2. Docente do curso de Odontologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia.

### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de ansiedade odontológica, identificando o efeito exercido por fatores socioeconômicos e antecedentes odontológicos. Foram selecionadas 120 crianças, com idades entre 7-12 anos. Os responsáveis informaram sobre aspectos socioeconômicos e parte da história odontológica. Para verificação da ansiedade odontológica as crianças responderam ao Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) e foram examinadas para avaliação do índice ceo-d / CPOD. Os dados foram analisados no software IBM SPSS®, versão 21.0, adotando nível de significância em 5% ( $p < 0,05$ ). Não houve diferença na ansiedade odontológica entre meninos e meninas, no entanto, crianças mais novas tiveram pontuações médias mais altas no CFSSDS ( $p = 0,036$ ). Foi observado maior prevalência de ansiedade em crianças com famílias de baixa renda, que não receberam tratamento endodôntico e com  $> 1$  dente afetado por experiência de cárie ( $p < 0,05$ ). Os escores do CFSS-DS também foram observados em crianças que não receberam tratamento endodôntico e com  $> 1$  dente afetado pela experiência de cárie ( $p < 0,05$ ; teste U de Mann-Whitney). As regressões de Poisson associaram a ansiedade odontológica com alguns níveis de escolaridade (RP: 1,36,  $p = 0,021$  / RP: 1,29,  $p = 0,012$ ) e com aqueles que não receberam tratamento endodôntico (RP: 1,24,  $p = 0,017$ ). Assim, conclui-se que aspectos socioeconômicos e históricos odontológicos interferiram no perfil de ansiedade odontológica da amostra estudada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade Dentária. Crianças. Odontopediatra. Fatores socioeconômico.

### **ABSTRACT**

This study aimed to characterize the profile of dental anxiety, identifying the effect exerted by socioeconomic factors and dental history. A total of 120 children, aged 7-12 years were selected. The guardians informed about socioeconomic aspects and part of dental history. Children responded to the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) for verification of dental anxiety and were examined for the dmft/DMFT index assessment. The data were analyzed in IBM SPSS® software, version 21.0, adopting level of significance in 5% ( $p < 0.05$ ). There was no difference in dental anxiety between boys and girls, however, younger children had higher mean CFSSDS scores ( $p = 0.036$ ). A higher prevalence of anxiety was found in children with low-income families, who did not receive endodontic treatment and with  $>1$  tooth affected by caries experience ( $p < 0.05$ ). Higher mean CFSS-DS scores also observed in children that no received endodontic treatment and with  $>1$  tooth affected by caries experience ( $p < 0.05$ ; Mann-Whitney U test). Poisson regressions associated dental anxiety with some education

levels (PR: 1.36,  $p=0.021$ / PR: 1.29,  $p=0.012$ ), and with those who did not receive endodontic treatment (PR: 1.24,  $p=0.017$ ). Thus, it is concluded that socioeconomic and dental history aspects had an effect on the profile of dental anxiety in the sample studied.

**KEYWORDS:** Children. Dental Anxiety. Pediatric Dentistry. Socioeconomic Factors

## **INTRODUÇÃO**

Apesar de toda a evolução da odontopediatria, prevenindo ou interceptando o medo / ansiedade odontológica desde o início, ela permanece como um desafio<sup>1</sup>. O termo "ansiedade odontológica" é frequentemente usado para incluir todos os diferentes tipos de medos e fobias odontológicas<sup>2</sup>. Esse transtorno foi reconhecido como um potencial problema de gerenciamento comportamental<sup>3</sup>. Identificar altos níveis de ansiedade é importante para todos os envolvidos no atendimento odontológico pediátrico<sup>4</sup>, para que a equipe possa antecipar comportamentos e reações negativas, minimizando a necessidade de novas medidas para tornar o tratamento odontológico menos problemático<sup>5</sup>.

A ansiedade odontológica não pode ser considerada estável, uma vez que alguns fatores podem influenciar ao longo do tempo, como comportamento durante o tratamento odontológico e histórico dentário, exemplificado pela experiência de cárie e tipo de tratamentos odontológicos anteriores recebidos. Em relação ao histórico de consultas, verifica-se que o tipo de tratamento odontológico que as crianças receberam em suas consultas odontológicas anteriores desempenha um papel significativo na gravidade da ansiedade odontológica<sup>6,7</sup>.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi avaliar a percepção e expectativa do paciente infantil sobre a aparência de diferentes odontopediatras e se o medo/ansiedade e histórico odontológico podem exercer alguma influência sobre os resultados. Tendo como hipótese de que a percepção e expectativa do paciente infantil é influenciada pela aparência e vestimenta dos odontopediatras, seja possível identificar fatores que influenciem na percepção dos pacientes infantis em relação aos odontopediatras, realizando a análise do impacto que isso gera durante o atendimento odontológico.

## **MÉTODO**

Foi realizada a coleta de dados para avaliar a ansiedade de crianças ao tratamento Odontopediátrico e sua relação com fatores socioeconômicos e história dentária. Para isso, 120 crianças de ambos os sexos, com idades entre 7-12 anos responderam ao questionário Children's Fear Survey Cronograma (CFSS-DS) para verificação de ansiedade odontológicas. O CFSS-DS é um questionário composto por 15 itens, pontuados em uma escala de cinco pontos, de um (sem medo) a cinco (com muito medo), em que a soma de todas as pontuações das respostas gera uma variação de 15 a 75. Neste estudo foi utilizada a versão brasileira do CFSS-DS (B-CFSS-DS), onde escores  $\geq 33$

pontos caracterizam a presença de ansiedade odontológica. O questionário foi aplicado, dentro da clínica, para captar as reais sensações do ambiente, diretamente à criança por um único entrevistador e antes do atendimento odontológico para obtenção do índice CPOD. O entrevistador não usava trajes odontológicos e não se identificou como dentista, para não influenciar nas respostas das crianças. Ao final da entrevista, dois índices foram usados para avaliar a experiência de cárie da criança: dentes cariados, perdidos e obturados (ceo-d) para dentes decíduos e CPOD para dentes permanentes com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação foi realizada sob a iluminação do refletor da cadeira odontológica e com o auxílio de espátula de madeira descartáveis.

Além disso, antes de iniciar a entrevista com a criança, os responsáveis responderam um questionário informando dados socioeconômicos endereço, sexo, idade e dados socioeconômicos: renda familiar, escolaridade, tipo de escola da criança (público/privado); e o histórico odontológico, pois como alguns participantes poderiam ter sido atendidos previamente em outra clínica, parte dos dados odontológicos foi coletada com o responsável. Esses dados foram: primeira consulta odontológica (sim / não), se a resposta foi "não", quais procedimentos já teria recebido (sim / não): extração, tratamento endodôntico, obturação, profilaxia / flúor. Vale ressaltar, que todos os participantes assinaram o TCLE E TALE antes do início da pesquisa.

A análise estatística foi realizada por meio do software IBM SPSS®, versão 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA). A estatística descritiva foi utilizada para expressar os resultados em média, mediana e desvio padrão (DP). Para otimizar a análise, a mediana do índice ceo-d / CPOD foi feita para dicotomizar os dados ( $\leq 1$  e  $> 1$ ), da mesma forma foi feito com a idade, dividindo-se em duas faixas etárias (7-9 e 10-12 anos). O teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi usado para comparar os dados dicotomizados quando o ponto de corte ( $\geq 33$ ) foi usado para identificar a presença de ansiedade. Para viabilizar essa análise, a variável escolaridade foi dicotomizada em  $< 9$  anos e  $\geq 9$  anos de estudo. O teste U não paramétrico de Mann-Whitney foi usado para analisar as referências dos escores do CFSS-DS entre as duas variáveis e Kruskal Wallis para comparar três ou mais. A regressão de Poisson com estimativa robusta foi utilizada para verificar a associação entre a presença de ansiedade odontológica e as variáveis do estudo. Foram consideradas as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) de 95%. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 120 crianças participantes do estudo, 57,5% correspondia ao sexo feminino e 42,5% ao masculino, a idade média foi de  $9 \pm 1,49$  anos. Em relação aos dados socioeconômicos, 80% foram classificados como famílias de baixa renda e, 59,2% de as crianças eram alunos de escolas públicas. O percentual de crianças que não foram à consulta odontológica pela primeira vez foi de 87,5%.

A média dos escores do CFSS-DS verificados na amostra foi de  $30,1 \pm 9,2$  (variação 15-62), sendo de 39,2% ( $n = 47$ ) as crianças apresentaram ansiedade odontológica (escores do CFSS-DS  $\geq 33$ ). Não houve diferença na ansiedade entre meninos e meninas, no entanto, crianças mais novas tiveram pontuações médias mais altas no CFSSDS. A maior prevalência de ansiedade foi encontrada em crianças com famílias de baixa renda, que não receberam tratamento endodôntico e com  $> 1$  dente afetado pela experiência de cárie. Uma possível explicação para esse resultado seria o fato de que as crianças que apresentam mais experiência de cárie, possuem maior contato com o ambiente odontológico, o que pode ter contribuído para o aumento da ansiedade.

## CONCLUSÃO

Pode-se inferir que os aspectos socioeconômicos e históricos odontológicos interferiram no perfil de ansiedade odontológica da amostra estudada

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - Fapesb**, pelo suporte financeiro para o desenvolvimento desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Sharma A, Kumar D, Anand A, Mittal V, Singh A, Aggarwal N. Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2017;10(1):5-9.
2. Locker D, Thomson WM, Poulton R. Onset of and patterns of change in dental anxiety in adolescence and early adulthood: a birth cohort study. *Community dental health*. 2001;18(2):99-104.
3. Holmes RD, Girdler NM. A study to assess the validity of clinical judgement in determining paediatric dental anxiety and related outcomes of management. *International journal of paediatric dentistry*. 2005;15(3):169-76.
4. Alharbi A, Humphris G. The psychometric properties of the CFSS-DS for schoolchildren in Saudi Arabia: A confirmatory factor analytic approach. 2019.
5. Yahyaoglu O, Baygin O, Yahyaoglu G, Tuzuner T. Effect of Dentists' Appearance Related with Dental Fear and Caries aStatus in 6-12 Years Old Children. *The Journal of clinical pediatric dentistry*. 2018;42(4):262-8.
6. Klaassen MA, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Changes in children's dental fear: a longitudinal study. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2008;9 Suppl 1:29-35.
7. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC oral health*. 2018;18(1):33.