

DEPRESSÃO/ANSIEDADE MATERNA E MEDO ODONTOLÓGICO INFANTIL: COORTE DE MÃES ADOLESCENTES DA CIDADE DE PELOTAS/RS.

**VANESSA POLINA PEREIRA COSTA¹; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS²; FLÁVIO
FERNANDO DEMARCO³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas e Universidade Católica de Pelotas –
mariliagoettems@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência faz com que as jovens, além de lidar simultaneamente com seu processo de desenvolvimento, que compreende uma etapa caracterizada por significativas e abruptas mudanças físicas e emocionais, precisem lidar com a maternidade, uma tarefa para a qual elas estão muitas vezes despreparadas. Estas exigências podem aumentar ou exacerbar o risco de depressão (LARA et al., 2012). A prevalência de depressão entre as adolescentes grávidas é muito mais elevada em comparação com as adolescentes não grávidas (BARNET et al., 1996; GAVIN et al., 2011) e comparado à grávidas adultas o índice de depressão em grávidas adolescentes pode ser duas vezes maior (TIZILOS et al., 2012).

Mães deprimidas mostram-se mais inconsistentes e menos efetivas no cuidado com seus filhos quando comparadas a mães não deprimidas (CICCHETTI e TOTH, 1995; FIELD, 2010). Normalmente são elas, as principais cuidadoras de seus filhos e, por essa razão as crianças ficam mais vulneráveis aos efeitos adversos da depressão. Mães depressivas provêm menos estimulação e são mais negativas, além de menos sensíveis aos seus filhos e incapazes de sustentar uma interação social (BURKE, 2003). Consequentemente essa pobre interação mãe/filho promove efeitos negativos na criança como: maior dificuldade em regular seu comportamento e emoções (BOYD, 2011), pobre desenvolvimento cognitivo (HUSAIN, 2012), transtornos de déficit de atenção e insegurança (BURKE, 2003), medo e ansiedade (OLLENDICK; HORSCH, 2007), entre outros.

O medo odontológico caracteriza-se como uma reação emocional normal a um ou mais estímulos ameaçadores específicos do tratamento odontológico (KLINGBERG, BROBERG, 2007). Porém, ele desempenha um potencial prejudicial importante no futuro da saúde dental e geral de uma criança (THEMESSL-HUBER et al., 2010), especialmente porque o medo acaba gerando um afastamento do tratamento odontológico e promovendo piores condições de saúde bucal (OLAK et al., 2013).

Assim, este estudo desenvolvido em uma coorte de gestantes adolescentes na cidade de Pelotas/RS tem por objetivo investigar a influência dos transtornos mentais sofridos pelas mães (depressão e ansiedade) no medo odontológico de seus filhos.

2. METODOLOGIA

Gestantes que realizavam o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) (47 unidades básicas de saúde e 3 ambulatórios, totalizando 95% da cobertura do SUS), e que tinham entre 11 e 19 anos foram convidadas a participar da coorte. O recrutamento das gestantes foi realizado entre outubro de 2009 a março de 2011.

Em 2012, quando as crianças nascidas nesta coorte já estavam com 24 a 36 meses de idade, foi conduzido o exame de saúde bucal nas mães e nas crianças, além da avaliação psicológica realizada desde o período de gestação e pós-parto.

Um questionário foi aplicado às mães para coletar dados socioeconômicos e demográficos e uma equipe de 5 dentistas previamente treinados e calibrados realizava o exame de saúde bucal que avaliou uma série de desfechos bucais. A avaliação psicológica com a mãe e a criança foi realizada por psicólogos da Universidade Católica de Pelotas. Para avaliar a presença de depressão e ansiedade materna foram utilizados os instrumentos Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), aplicados pelos psicólogos. A ansiedade odontológica materna foi medida através da Dental Anxiety Scale (DAS). As trajetórias de depressão e ansiedade maternas foram construídas utilizando a medida de depressão e ansiedade da gestação e do momento atual. O medo odontológico infantil foi medido através da DAQ (Dental Anxiety Question) presente no questionário destinado às mães: Você acha que seu filho(a) tem ou teria medo de ir ao dentista? Com as opções de resposta: (1) não, (2) sim um pouco, (3) sim e (4) sim muito, que foi dicotomizada em não, respostas 1 e 2 e sim, respostas 3 e 4. A presença de cárie nas mães e nas crianças foi medida através dos índices CPOD (dente cariado, perdido ou obturado) e ceos (superfície cariada, perdida ou obturada) critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde e dicotomizados em sem cárie (CPOD=0) e com cárie (CPOD ≥ 1). A cárie da primeira infância foi definida quando a criança apresentava experiência de cárie.

Os dados coletados foram digitados no programa Epidata e analisados no Programa Stata 10.0. As associações entre as variáveis foram realizadas utilizando o teste Qui-quadrado e na análise multivariada utilizou-se a Regressão de Poisson, com intervalo de confiança de 95%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas- protocolo 194/2011. Os participantes ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e todos que apresentaram algum problema de saúde foram encaminhados para tratamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 540 pares mães/crianças foi avaliada. A maioria das mães tinha entre 19-23 anos de idade (84,7%), com uma média de idade de 20,1 anos ($\pm 2,0$), e a maioria das famílias pertencia a classe econômica C (69,5%). A prevalência de cárie nas mães foi de 74,4% enquanto que nas crianças essa prevalência foi de 15,1%. A sintomatologia de depressão no momento atual foi 39,1% e de ansiedade foi de 27,8%. O medo odontológico esteve presente em 21,6% das crianças (n=114).

SALEM et al. (2012) demonstraram que crianças com 3-4 anos de idade tiveram uma prevalência de medo menor (21,0%) comparado com crianças com 6-7 anos, o que pode ser atribuído a uma menor maturidade cognitiva, já que as crianças não têm real percepção do medo em idades menores, o que justifica a necessidade do relato das mães para se obter a medida do medo. SUPRABHA et al.(2011) encontraram uma prevalência 18,4% de medo odontológico infantil em crianças com 7-14 anos e OLIVEIRA & COLARES (2009) encontraram uma prevalência de 34,7% em crianças com idade entre 24-35 meses.

Os resultados da análise bivariada demonstraram que a prevalência de medo foi maior em crianças de mães com idades entre 15-18 anos ($p = 0,031$). Entre as desordens psicológicas das mães, a presença de sintomatologia depressiva no momento atual esteve associada com uma maior prevalência de medo em crianças comparada com crianças sem medo odontológico ($p= 0,042$). O medo odontológico esteve associado com a ansiedade odontológica materna ($p= 0,022$) e experiência de cárie das mães ($p= 0,010$).

Mães depressivas exercem consequências negativas para a regulação psicológica da criança, particularmente a resposta ao estresse. O comportamento de mães depressivas é caracterizado pela baixa sensibilidade, expressões de afeto restritas, que refletem em um suporte inadequado para que os filhos enfrentem os desafios. Mães ansiosas apresentam um comportamento intrusivo, enquanto mães depressivas apresentam dificuldade de engajamento social. Ambos os estilos privam a criança de um desenvolvimento pleno e afetam a qualidade da relação entre mãe-filhos o que pode influenciar no desenvolvimento do medo (FELDMAN et al., 2009).

Na análise multivariada, após os ajustes, constatou-se que crianças de mães depressivas apresentam uma prevalência 40% maior de medo odontológico comparadas com crianças de mães não depressivas. Assim como, crianças de mães com experiência de cárie tiveram mais medo odontológico do que filhos de mães sem cárie.

O ciclo vicioso do medo odontológico, demonstra que ter medo faz com que as consultas odontológicas sejam evitadas, resultando em deterioração da saúde bucal e consequentemente em mais medo. A cárie dentária é uma das principais razões da dor odontológica e as experiências dolorosas no dentista, oriundas de procedimentos mais invasivos, o que reitera a ocorrência de medo (ARMFIELD, 2013).

Na análise da trajetória de depressão e ansiedade da gestação até o momento atual, a cronicidade da depressão materna não demonstrou impacto negativo na presença de medo odontológico dos filhos. No entanto, a trajetória de ansiedade exerceu efeito sobre o medo odontológico dos filhos ($p=0,004$).

FATORI et al. (2013) descreveu a relação que os sintomas de depressão e ansiedade ao longo do tempo são associados com o agravo de problemas de saúde mental em crianças/adolescentes. O efeito cumulativo prolongado dos sintomas maternos podem afetar as funções cognitivas da criança (SUTTER-DALLY et al., 2011). Nossos resultados indicaram que os sintomas de ansiedade podem influenciar mais que a cronicidade da depressão no desenvolvimento do medo odontológico em crianças.

4. CONCLUSÕES

Os sintomas de depressão atuais e a persistência dos sintomas de ansiedade em mães adolescentes estiveram associados com o medo odontológico em crianças. Mais atenção deve ser destinada aos filhos de mães que apresentam desordens mentais, prevenindo possíveis danos à saúde geral e consequentemente bucal destes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARMFIELD, J.M. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. **Community Dental Oral Epidemiology**, v.41, n.3, p.279-287, 2013.
- BARNET, B. et al. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. **Archives of Pediatric & Adolescent Medicine**, v. 150, n.1, p. 64-69, 1996.
- BOYD, R.C.; DIAMOND, G.S.; TEN HAVE, T.R. Emotional and behavioral functioning of offspring of African American mothers with depression. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 42, n.5, p. 594-608, 2011.
- BURKE, L. The impact of maternal depression on familial relationships. **International Review of Psychiatry**, v.15, p.243–255, 2003.

- CICCHETTI, D.; TOTH, S.L. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. **Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry**, v.34, n.5, p.541-565, 1995.
- FATORI, D.; BORDIN, I.A.; CURTO, B.M.; DE PAULA, C.S. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: A longitudinal study. **BMC Psychiatry**, p.13-31, 2013.
- FELDMAN, R. et al. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 9, p. 919-927, 2009.
- FIELD, T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. **Infant Behavior and Development**, v.33, n.1, p.1-6, 2010.
- GAVIN, A.; LINDHORST, T.; LOHR, M. The prevalence and correlates of depressive symptoms among adolescent mothers: results from a 17-year longitudinal study. **Women & Health**, v 51, n.6, p. 525–545, 2011.
- HUSAIN, N. et al. Maternal depression and infant growth and development in British Pakistani women: a cohort study. **BMJ Open**, v. 2, n. 2, p.523, 2012.
- KLINGBERG G.; BROBERG, A.G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 17, p.391-406, 2007.
- LARA, M.A.; et al. Population study of depressive symptoms and risk factors in pregnant and parenting Mexican adolescents. **Revista Panamericana Salud Pública**, v. 31, n.2, p.102–8, 2012.
- OLAK, J. et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v.15, p. 26-31, 2013.
- 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. **Caderno de Saude Publica**, v.25, p.743-750, 2009.
- OLLENDICK, T.H.; HORSCH, L.M. Fears in Clinic-Referred Children: Relations with Child Anxiety Sensitivity, Maternal Overcontrol, and Maternal Phobic Anxiety. **Behavior Therapy**, v. 38, p.402–411, 2007.
- SALEM, K. et al. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. **Journal of Dental Research, Dental Clinics and Dental Prospects**, v.6, n.2, p.70-74, 2012.
- SUPRABHA, B.S.; RAO, A.; CHOUDHARY, S.; SHENOY, R. Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital cohort. **Journal of the Indian Society Pedodontics and Preventive Dentistry**, v.29, n.2, p.95-101,2011.
- SUTTER-DALLY, A.L.; MURRAY, L.; DEQUAE-MERCHADOU, L. et al. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. **European Psychiatry**, v.26, n.8, p.484-489,2011.
- THEMESSL-HUBER, M. et al. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.20, p.83–101, 2010.
- TZILOS, G.K. et al. Psychosocial factors associated with depression severity in pregnant adolescents. **Archives of Women's Mental Health**, v.15, n.5, p. 397-401, 2012.