

A ANSIEDADE MATERNA INFLUENCIA O RELATO DE MEDO ODONTOLÓGICO DA CRIANÇA?

**CAMILA IORIO MATTAR¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²; DENISE
PAIVA ROSA³; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS⁴**

¹*Universidade Federal de Pelotas - camilaimattar@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@ymail.com*

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

⁴*Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade ao tratamento odontológico é uma condição prevalente em Odontopediatria, e é um desafio para os profissionais e os pais. Ansiedade odontológica é o sentimento despertado por situações relacionadas ao atendimento que causam apreensão, desconforto, criando expectativas negativas ao paciente (OLIVEIRA et al., 2012).

Os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos (KANEGANE et al., 2006). Ao que diz respeito à ansiedade materna, a maioria dos estudos estabelece uma associação significativa com o comportamento cooperador da criança, exercendo, inclusive, maior influência do que as experiências médicas e odontológicas anteriores, principalmente em crianças jovens (WRIGHT et al., 1973).

Segundo SALEM et al. (2012), as crianças que tendem a mostrar comportamentos negativos durante o atendimento odontológico são filhos de mães com ansiedade moderada a alta.

Tendo em vista que a ansiedade materna exerce uma forte influência sobre o comportamento odontológico das crianças (RIBAS et al., 2006; GAZAL; MACKIE, 2007), o objetivo deste estudo foi avaliar a influência da ansiedade materna no relato de medo odontológico da criança.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal realizado com diádes mãe-filho, cujas crianças de 7 a 13 anos foram atendidas na clínica pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, no período de junho de 2013 a janeiro de 2014.

Para inclusão no estudo, as crianças deveriam ser acompanhadas por suas mães e não ter qualquer doença física e mental diagnosticada por médico. Deste modo, uma amostra de conveniência foi adotada. As mães e as crianças foram convidadas a participar deste estudo e todas as mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê da Universidade Federal de Pelotas Ética sob o protocolo nº 29/2013.

A coleta de dados baseou-se em entrevistas com as mães e crianças. Foi aplicado um questionário às mães sobre dados demográficos e socioeconômicos,

e a escala de avaliação da ansiedade odontológica materna “*Dental Anxiety Scale*” (DAS). A renda familiar foi registrada em Reais (R\$) e categorizada em tercis. As informações sobre escolaridade materna foram coletadas em anos de estudo e separadas em dois grupos: oito anos ou menos de educação formal, que corresponde ao ensino fundamental, e mais de 8 anos. A estrutura familiar foi categorizada em nuclear e não nuclear.

A DAS consiste em quatro perguntas para a mãe a respeito da ansiedade durante o tratamento odontológico. Cada questão tem cinco opções de resposta somando 20 pontos, com 04-10 pontos a ansiedade é classificada como baixa, com 11-14 moderada e com 15-20 alta. As categorias foram divididas em “Baixa/moderada ansiedade odontológica” (≤ 14 pontos) e “Alta ansiedade odontológica” (≥ 15 pontos).

A entrevista com as crianças foi conduzida longe das mães antes do atendimento odontológico. Eles foram questionados sobre o medo odontológico através da “*Dental Anxiety Question*” (DAQ) validado por Neverlien (NEVERLIEN, 1990): “Você tem medo de ir ao dentista” com opções de resposta: “não”, “sim, um pouco”, “sim”, e “sim, muito”. Medo de dentista foi separado em “crianças sem medo de dentista” (para respostas 1 e 2) e “crianças com medo de dentista” (para respostas 3 e 4).

Os dados foram analisados pelo software Stata 12.0 (Stata Corporation, College Station, TX, EUA). Frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse foram obtidas através de análise descritiva. Chi-square e o teste exato de Fisher foram utilizados para analisar o efeito das variáveis independentes sobre o desfecho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 111 duplas de mães e filhos participou do estudo (taxa de resposta = 100%). A maioria das crianças eram meninos (55,9%) e tinha entre 6 e 9 anos (61,3%). Em relação às características maternas, 86,5% das mães apresentaram nível baixo/moderado de ansiedade odontológica e 62,2% tiveram mais de 8 anos de estudo. O medo odontológico infantil foi relatado por 61,3% das crianças (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva da amostra. Pelotas, Brasil, 2015. (n=111)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	49 (44,1)
Masculino	62 (55,9)
Idade	
6-9	68 (61,3)
10-13	43 (38,7)
Renda familiar	
3º Tercil (> 1380 – 4.600)	41 (36,9)
2º Tercil (1001 – 1380)	34 (30,6)
1º Tercil (≤ 1000)	36 (32,4)

Educação materna

> 8 anos	42 (37,8)
≤ 8 anos	69 (62,2)

Tipo de família

Nuclear	81 (72,9)
Não nuclear	30 (27,1)

Ansiedade materna odontológica

Leve/Moderada	96 (86,5)
Alta	15 (13,5)

Medo odontológico infantil

Não	68 (61,3)
Sim	43 (38,7)

A associação entre a influência da ansiedade materna no relato de medo odontológico da criança foi significativa, ou seja, crianças cujas mães são ansiosas relataram medo odontológico. Das crianças que relataram medo odontológico, 93,3% eram filhas de mulheres com alto nível de ansiedade. Também foi observado que 69,8% das crianças que relataram não ter medo de dentista, eram filhos de mulheres com ansiedade leve a moderada (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre a influência da ansiedade materna odontológica no relato de medo odontológico da criança. Pelotas, Brasil, 2015. (n=111)

Variáveis	MEDO ODONTOLOGICO INFANTIL		
	Não n(%)	Sim n(%)	P
Ansiedade materna odontológica			< 0,001
Leve/Moderada	67 (69,8)	29 (30,2)	
Alta	1 (6,7)	14 (93,3)	

O ambiente familiar pode ser uma forte influência sobre as decisões e comportamentos das crianças em relação ao medo odontológico. Crianças com pais ansiosos têm maior probabilidade de ser ansiosas quando comparados às crianças de pais não ansiosos (MILGROM et al., 1995). Além disso, as crianças cujas mães apresentam níveis elevados de ansiedade odontológica apresentam uma prevalência 1,39 vezes maior de medo odontológico (MILGROM et al., 1995).

A personalidade da criança e suas reações frente ao desconhecido podem ser influenciados e moldados em grande parte pelas atitudes e experiências dos indivíduos de seu convívio, principalmente pela mãe (JOHNSON; BALDWIN, 1969). Dentro do sistema familiar, a mãe representa o elo fundamental sobre o comportamento da criança (JOHNSON; BALDWIN, 1969). Esta forte influência é devido ao processo de socialização primária que a criança experimenta de forma natural em seu meio. É uma identificação emocional com o seu grupo familiar (FREEMAN, 1985).

4. CONCLUSÕES

A ansiedade materna pode influenciar o relato de medo odontológico da criança. Assim, a influência materna também deve ser levada em consideração entre os fatores que identificam as possíveis reações e sentimentos das crianças em consultas odontológicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREEMAN, R. Dental Anxiety: A multifactorial a etiology. **British Dental Journal**, v. 159, n. 12, p. 406-408, 1985.

GAZAL, G.; MACKIE, I.C. Distress related to dental extraction for children under general anesthesia and their parents. **Eur J Paediatr Dent**, Milano, v.8, n.1, p.7-12, 2007.

JOHNSON, R.; BALDWIN, D. C. Maternal anxiety and child behavior. **Journal of Dentistry for Children**, v. 36, n. 2, p. 87-92, 1969.

KANEKANE, K.; PENHA, S.S.; BORSATI, M.A.; ROCHA, R.G. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. **RGO**, Porto Alegre, v.54, n.2, p.111-114, 2006.

MILGROM, P.; COLDWELL, S.E.; GETZ, T.; WEINSTEIN, P.; RAMSAY, D.S. Four dimensions of fear of dental injections. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.128 n.1 p.756-766, 1997.

NEVERLIEN, P.O. Assessment of a single-item dental anxiety question. **Acta Odontol Scand**, London, v.48, n.1, p. 365-369, 1990.

OLIVEIRA, M.F.; MORAES, M.V.M.; EVARISTO, P.C.S. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 12, n.4, p.483-489, 2012.

RIBAS, T.; GUIMARÃES, V.P.; LOSSO, E.M. Avaliação da ansiedade odontológica de crianças submetidas ao tratamento odontológico. **Arq em Odontol**, Belo Horizonte, v.42, n.1 p. 191-198, 2006.

SALEM, K.; KOUSHA, M.; ANISSIAN, A.; SHAHABI, A. Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**, Tabriz, v.6, n.1, p.70-74, 2012.

WRIGHT, G.Z.; ALPERN, G.D.; LEAKE, J.L. Cross-validation of the variables affecting children's cooperative behavior. **J Can Dent Assoc**, Toronto, v.40, n.1, p.265-275, 1973.