

MEDO ODONTOLÓGICO, MOTIVO DA ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL

VALESCA DORO DIAS¹; HELENA SILVEIRA SCHUCH²; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI³; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO⁴; MARCOS BRITTO CORREA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – vdorodias@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – helenasschuch@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ffdeMarco@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O medo odontológico de grande intensidade está presente em 1 a cada 6 indivíduos na grande maioria dos países ocidentais de todo o mundo (ARMFIELD, 2013). Também chamado de ansiedade frente ao tratamento odontológico, é definido como “uma resposta do paciente ao estresse específico para a situação odontológica” e até então é um desafio mundial para a saúde bucal (LIN, 2017). No Brasil, estudos revelam que dois em cada oito pacientes brasileiros manifestam ansiedade moderada a grave em relação ao tratamento odontológico alcançando, em adolescentes, a prevalência de 18% (CARVALHO, 2012), e em crianças a estimativa alcança 21,6% (COSTA, 2017).

Os motivos mais comuns apontados na literatura para esses temores frente ao tratamento odontológico são: 1) experiências ruins na infância, na maioria dos casos; 2) sensação de impotência e falta de controle sobre as reações emocionais pessoais e sobre a situação social na clínica odontológica; 3) processos de aprendizado social em que a imagem do dentista é refletida negativamente pelos meios de comunicação de massa ou pelos parentes ou amigos da pessoa e 4) que a pessoa tem outros problemas, como fobias ou neuroses graves (MOORE, 1990).

A presença do medo ou ansiedade frente ao tratamento odontológico traz um impacto considerável na comunidade, envolvendo a probabilidade dos indivíduos que a possuem de evitarem consultas odontológicas, bem como desmarcarem as mesmas em cima da hora. Acredita-se que pessoas com esse medo intenso evitem a ida ao dentista por tempo prolongado, mesmo que experimentem dor considerável, o que faz com que tenham problemas extensos que requerem tratamento mais complexos e complicados que causam certo desconforto, levando assim a um receio ainda maior de realizar a próxima consulta, estabelecendo o chamado “ciclo do medo”(ARMFIELD, 2013).

De acordo com Armfield, 2007, o ciclo do medo consiste na ideia que pessoas com maior medo odontológico visitam o dentista com menos frequência e indicam um tempo mais esperado antes de visitar um dentista no futuro, fazendo com que as consultas com o cirurgião-dentista sejam realizadas para a solução de um problema ou para o alívio da dor, onde tratamentos mais invasivos são necessários, fazendo crescer o medo pré-existente. A potencial negligência com a saúde bucal entre indivíduos que relatam medo odontológico pode levar a uma pior condição clínica, impactando negativamente na autopercepção da saúde bucal e na qualidade de vida relacionada à mesma. (SVENSSON, 2018).

Portanto, o objetivo desse estudo foi investigar a prevalência de medo odontológico em estudantes universitários, avaliar a relação do mesmo com o motivo para a procura por atendimento odontológico bem como a associação com a autopercepção da saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Esse foi um estudo transversal descritivo realizado com os dados de uma coorte prospectiva de universitários ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) no ano de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPel sob o parecer CAAE 49449415.2.0000.5317. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários auto administrados. A aplicação dos questionários ocorreu nas salas de aula após prévia autorização do colegiado e do professor responsável pela disciplina. Todos os alunos ingressantes do primeiro semestre do ano de 2016 na UFPel foram convidados a participar do estudo e a assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da amostra alunos impossibilitados de realizarem o autocompletamento do questionário, alunos ingressantes em outro ano letivo, e alunos especiais.

O presença ou ausência do medo odontológico foi autorrelatado por meio da pergunta: “Você tem/teria medo de ir ao dentista?” tendo como opções de resposta Não, Um pouco, Sim ou Sim, muito. Para fins analíticos a variável foi dicotomizada em “Não” e “Um pouco/Sim/Sim, muito”. O motivo da última consulta odontológica foi relatada por meio da questão: “Qual foi o principal motivo desta consulta?”, e as respostas foram classificadas em “Rotina” ou “Dor ou Problema”. Portanto, a amostra do presente trabalho é restrita a participantes que afirmaram já ter consultado com o cirurgião-dentista. Para avaliar autopercepção de saúde bucal, os participantes foram questionados: “Comparando com as pessoas da sua idade, você considera a saúde dos seus dentes, da boca e das gengivas” (Muito boa ou boa/Regular/Ruim ou Muito Ruim).

O trabalho de campo foi realizado por alunos de graduação e pós-graduação do curso de Odontologia da UFPel. Toda a equipe foi submetida a um treinamento prévio teórico de 4 horas com apresentação dos instrumentos de pesquisa, logística do estudo com discussão e esclarecimento de possíveis dúvidas. Para testar a aplicabilidade dos questionários, foi realizado um estudo piloto com 100 universitários ($n=100$), estudantes do segundo semestre, de 5 cursos da UFPel selecionados aleatoriamente (Design Digital, Educação Física, Engenharia Hídrica, Geografia - Bacharelado, Matemática e Pedagogia). Após o piloto, o questionário foi ajustado para facilitar a compreensão dos participantes, e foi estimado o tempo médio de 20 minutos para o preenchimento do instrumento. O banco de dados foi desenvolvido em planilha Excel, por digitação dupla, e a análise descritiva foi realizada no programa Stata 12.0. A análise descritiva foi realizada para estimar as frequências relativas e absolutas das variáveis de interesse deste estudo. Para testar a associação das variáveis de exposição com o desfecho, o teste de Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado.

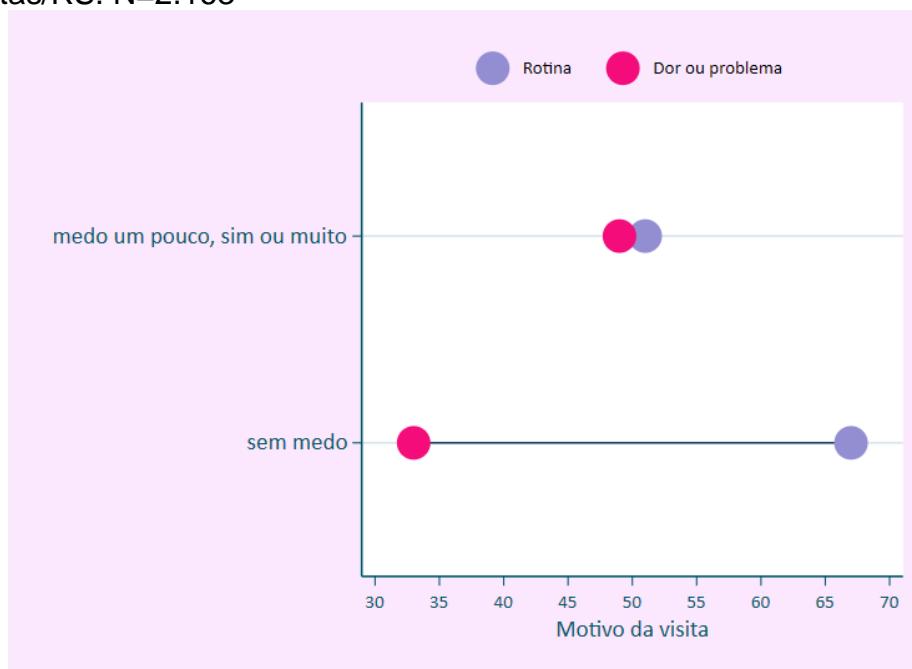
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de 1 em cada 5 estudantes universitários da UFPel ingressantes em 2016 relataram ter medo odontológico (prevalência de 21.3%). De maneira geral, foi observada uma associação entre a presença de medo odontológico e o motivo de procura por atendimento. Como demonstrado na Figura 1, indivíduos que

relataram não ter o temor realizaram consultas de rotina em 67% dos casos, ao passo que apenas a metade dos participantes que afirmaram possuir medo consultou com o cirurgião-dentista por rotina. Este achado confirma a teoria do Ciclo do Medo (ARMFIELD, 2007) entre Universitários da cidade de Pelotas, RS. O resultado também remete ao estudo de Pohjola e colaboradores que avaliou saúde bucal entre acadêmicos ingressantes na Finlândia. Comparavelmente ao encontrado no presente estudo, o estudo nacional finlandês reportou que universitários que relataram necessitar tratamento odontológico frequentemente ou em cada consulta odontológica foram mais propensos a relatar alto medo odontológico (POHJOLA, 2016).

A relação entre medo odontológico e padrão de visitação com o dentista parece acontecer de maneira semelhante em ambos os sexos. Ao estratificar os dados por sexo, observou-se que homens na ausência de medo foram até o cirurgião dentista por rotina em 67% das vezes, comparado com apenas 53% no grupo de homens que não relataram medo de dentista. Similarmente, as mulheres que não possuíam receio relataram 67,3% de consultas por rotina, e as que possuíam 48,8%. Em relação à faixa etária, observou-se que as pessoas na faixa etária acima de 18 anos que não tinham medo de dentista realizaram consultas de rotina por 73,3% versus 59,4% para as que possuíam, enquanto indivíduos de 19 a 24 anos a diferença foi de 68,8% contra 52,6% e as pessoas de 25 anos ou mais de 50,7% de consultas de rotina para 35,5% de consultas por ou problemas de saúde bucal. A diminuição de consultas por rotina com o aumento da idade, independente do relato ou não do medo odontológico, é possivelmente explicada pelo crescente aumento na ocorrência de problemas bucais conforme o aumento na faixa etária (BERNABÉ, 2014). No que diz respeito a autopercepção de saúde bucal, 7,4% dos entrevistados que possuíam algum nível de medo mostraram considerar sua saúde bucal ruim ou muito ruim, versus 4,1% dos indivíduos sem nenhum receio. Este achado reflete a literatura científica no tema, que reporta que pessoas com medo odontológico têm piores indicadores objetivos e subjetivos de saúde bucal, como por exemplo um maior número de lesões de cárie e uma pior percepção da sua saúde bucal (KANAFFA, 2014).

Figura 1. Associação Entre Medo Odontológico E Motivo Da Última Consulta, Pelotas/RS. N=2.163



4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o medo odontológico está associado com o tipo de visita ao dentista e que tal associação é observada de maneira semelhante entre homens e mulheres e entre adultos de diferentes faixas etárias. Portanto, vê-se a necessidade de encontrar métodos de incentivo que trabalhe com os indivíduos que apresentam medo, a importância da realização de consultas de rotina.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARMFIELD, J. M.; STEWART, J.F. SPENCER, A.J. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. **BMC Oral Health**, Australia, v.7, n.1, 2007.
- ARMFIELD, J.M.; HEATON L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic:a review. **Australian Dental Journal**, Australia, v.58, n.1, p.390–407, 2013.
- BERNABÉ, E. et al. Age, Period and Cohort Trends in Caries of Permanent Teeth in Four Developed Countries. **American Journal of Public Health**, Estados Unidos, v.104, n.7, p.115-121, 2014.
- CARVALHO, R.W.F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v.17 n.7, p. 1915-1922, 2012.
- COSTA, V.P.P. et al. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, Brasil, v.31, n.85, 2017.
- GOETTEMS, M.L. et al. Nonpharmacologic Intervention on the Prevention of Pain and Anxiety During Pediatric Dental Care: A Systematic Review. **Academic Pediatrics**, Brasil, v.17, n.2, p.110-119, 2017.
- KANAFFA, K.U. et al. Oral health condition and hygiene habits among adult patients with respect to their level of dental anxiety. **Oral Health and Preventive Dentistry**, Alemanha, v.12, n.3, p.233-239, 2014.
- LIN, C.S; WU, S.Y.; YI, C.A. Association between Anxiety and Pain in Dental Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Dental Research**, Taiwan, v. 96, n.2, p. 153–162, 2017.
- MOORE R.; BIRN H. Phenomen.on of dental fear. **Tandlaegeblade**, Dinamarca, v.94, n.2, p.34-41, 1990.
- POHJOLA, V. et al. Association between dental fear and oral health habits and treatment need among University students in Finland: a national study. **BMC Oral Health**, Australia, v.16, n.1, 2016.
- SVENSSON, L. et al. Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. **Acta Odontologica Scandinavica**, Estados Unidos, v.76, n.6, p.401-407, 2018.