

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E DESFECHOS ADVERSOS DE SAÚDE BUCAL NA VIDA ADULTA E IDOSA: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

LETÍCIA REGINA MORELLO SARTORI¹; DANIELA HAUBMAN PEREIRA²;
MARCOS BRITTO CORRÊA³

¹Universidade Federal de Pelotas – leticia.sartori1@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – danihaubman@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Experiências adversas na infância (*Adverse Childhood Experiences*) podem ser entendidas como eventos potencialmente traumáticos que ocorrem na infância ou adolescência dos indivíduos, envolvendo desde episódios de maus-tratos infantis, como abusos físicos, sexuais, psicológicos, emocionais e negligência, até episódios de violência familiar e/ou violência comunitária (FELITTI et al., 1998; HUGHES et al., 2017). Esta conceituação e, o entendimento mais amplo sobre eventos adversos no início da vida levaram a uma série de estudos que avaliaram e encontraram associações entre diferentes tipos de experiências adversas, comportamentos de risco e alterações em saúde física e mental na vida adulta (HUGHES et al., 2017). Considerando a saúde bucal, estudos já avaliaram a relação entre maus-tratos infantis e diferentes repercussões na saúde bucal de crianças, encontrando associações relevantes (BRADBURY-JONES et al., 2019). Adicionalmente, considerando a elevada prevalência dos agravos como cárie dentária, doença periodontal e perda dentária na vida adulta (GBD 2017 ORAL DISORDERS COLLABORATORS, 2020) e, que estes agravos são considerados crônicos, cumulativos, altamente dependentes de comportamentos adquiridos no decorrer de toda a vida do indivíduo (PERES et al., 2019), alguns estudos começaram a avaliar a relação entre experiências adversas vividas nos primeiros 18 anos de vida e desfechos de saúde bucal mais tarde na vida (MATSUYAMA et al., 2016). Desta forma, esta revisão teve como objetivo mapear a evidência existente que avalie quantitativamente a relação entre experiências adversas na infância e desfechos de saúde bucal na idade adulta ou idosa.

2. METODOLOGIA

O protocolo desta revisão de escopo foi registrado previamente na plataforma *Open Science Framework* (osf.io/mj945) e, esta revisão foi conduzida de acordo com a declaração PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2018). Esta revisão de escopo buscou responder a seguinte pergunta: “Adultos e idosos que vivenciaram ou reportaram experiências adversas na infância têm piores desfechos em saúde bucal que aqueles que não vivenciaram ou reportaram experiências adversas na infância?”. Buscas foram realizadas até o dia 21 de julho de 2021 nas bases de dados PubMed MEDLINE, SciELO, Scopus, Web of Science, PsycINFO APA, EBSCO CINAHL, MedRxiv e ProQuest, através da combinação de palavras-chaves em chaves de busca adaptadas para cada base. Para serem incluídos nesta revisão, as experiências adversas na infância deveriam ter ocorrido até os 18 anos de vida, desde maus-tratos infantis a episódios de violência familiar ou disfunções familiares. Os títulos selecionados foram importados para o *app web* Rayyan.ai

(<https://www.rayyan.ai/>) e as duplicatas foram removidas. Após, duas revisoras independentes (LRMS e DHP) realizaram a seleção dos registros a partir de títulos e resumos com base nos critérios de inclusão prévios. Posteriormente, foi realizada a fase de leitura completa, novamente realizada de forma independente pelas revisoras. Dados relativos a diferentes características dos estudos foram extraídas pelas duas revisoras. Em todas as fases, discordâncias foram resolvidas através de discussão até consenso. Após, o mapeamento dos estudos pelo desfecho adverso de saúde bucal avaliado e síntese qualitativa foram conduzidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science, EBSCO CINAHL e PsycINFO APA resultou em 2.158 artigos. Após a remoção de duplicatas, 1752 artigos foram selecionados. Após a leitura de títulos e resumos 37 arquivos foram selecionados e, destes foram incluídos 14 artigos após a leitura completa. Após a avaliação das referências destes artigos, 4 artigos adicionais foram incluídos. Considerando as bases de dados MedRxiv e ProQuest, foram identificados 200 e 762 documentos, respectivamente e, nenhum arquivo foi selecionado após a leitura completa. Dos 18 títulos incluídos, 17 tinham delineamento observacional e um era uma revisão sistemática (LARIJANI; GUGGISBERG, 2015). Os estudos mais antigos incluídos foram publicados no ano de 1996 (HAYS; STANLEY, 1996; WALKER *et al.*, 1996) e, grande parte dos estudos foram conduzidos em países de alta ou média-alta renda, com exceção de um estudo conduzido no Brasil (NICOLAU *et al.*, 2007).

Considerando os desfechos avaliados e a heterogeneidade de tipos de experiências adversas avaliadas, oito estudos avaliaram de diferentes formas o padrão de uso de serviços odontológicos na vida adulta, sendo observadas duas importantes tendências. Alguns destes estudos observaram que pessoas que haviam passado por vários tipos de experiências adversas na infância (AKINKUGBE; HOOD; BRICKHOUSE, 2019; BOSCH; WEAVER; ARNOLD, 2019), negligência emocional (DUMITRESCU *et al.*, 2014) ou experiências de abuso sexual infantil procuravam menos o serviço odontológico, com comportamento evitativo à marcar consultas regulares para cuidados profiláticos (HAYS; STANLEY, 1996; LEENERS *et al.*, 2007), principalmente em casos de abusos que envolveram a região oral (WILLUMSEN, 2001), apesar da associação não ter sido encontrada em um estudo (WILLUMSEN, 2004). Em contraponto, outra tendência observada foi a maior frequência de busca pelo serviço de saúde por parte de pessoas vítimas de abuso sexual infantil (GUHA *et al.*, 2020; HAYS; STANLEY, 1996).

Dois estudos abordaram de forma geral a presença de qualquer alteração de saúde bucal (HAYS; STANLEY, 1996; WIDOM *et al.*, 2012). Foram observadas associações entre ter vivenciado abuso sexual na infância e ter maiores chances de autorreportar problemas bucais (HAYS; STANLEY, 1996) e, também com menores chances de apresentar alterações bucais, não sendo observada associação para abuso físico, negligência e abuso/negligência (WIDOM *et al.*, 2012). Ainda, um estudo avaliou como desfecho a maior severidade da doença periodontal (NICOLAU *et al.*, 2007) e, outros cinco estudos avaliaram perda dentária moderada a severa (AKINKUGBE; HOOD; BRICKHOUSE, 2019; BOSCH; WEAVER; ARNOLD, 2019; FORD *et al.*, 2020; LEE, 2019; MATSUYAMA *et al.*, 2016), sendo observado, em ambos os desfechos, associações significativas com experiências adversas vivenciadas na infância. Ainda, um estudo avaliou como desfecho a Síndrome da Ardência Bucal (SAB) (LAMEY *et al.*, 2005) e dois estudos

avaliaram unicamente a presença de Disfunções da Articulação Temporomandibular (DTM) (FILLINGIM et al., 1997; CHANDAN et al., 2020). Nos três estudos não foram observadas associações com a exposição a separação, depressão ou morte dos pais (LAMEY et al., 2005), episódios ou suspeita de maus-tratos na infância (CHANDAN et al., 2020) ou ter passado por abuso sexual infantil (FILLINGIM et al., 1997). Cinco estudos avaliaram como desfecho o medo/ansiedade odontológica, observando associações entre experiências prévias de maus-tratos infantis, principalmente abuso sexual infantil, e elevadas pontuações em escalas de mensuração de medo/ansiedade odontológica (HAYS; STANLEY, 1996; LARIJANI; GUGGISBERG, 2015; WALKER et al., 1996; WILLUMSEN, 2001, 2004).

Os diferentes comportamentos de uso do serviço odontológico e, as associações encontradas poderiam ser explicados em parte pelo trauma relacionado ao abuso e desconforto no momento da consulta, que poderiam estar relacionados a um maior medo odontológico, comportamento evitativo e, piores condições de saúde bucal (LARIJANI; GUGGISBERG, 2015). Ainda, deve ser pontuada a influência que os episódios na infância podem exercer sobre as condições socioeconômicas e comportamentos de risco na vida adulta, e, consequentemente em agravos de saúde bucal (HUGHES et al., 2017; PERES et al., 2019). Além do baixo número de estudos incluídos, estes apresentaram importantes limitações, como a ausência de avaliações mais aprofundadas de diferenças entre gêneros, principalmente considerando o abuso sexual infantil, e, a ausência do adequado controle de confundidores e a avaliação de mediadores entre os eventos.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que ter vivenciado ou reportado experiências adversas foi associado a presença de algum problema dentário, maior severidade da doença periodontal, perda dentária moderada a severa e medo/ansiedade odontológica. Ainda, o padrão do uso de serviços odontológicos apresentou duas diferentes tendências e, não foi observada associação com a SAB e DTM. Apesar dos achados, existe a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre o tema.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKINKUGBE, A. A.; HOOD, K. B.; BRICKHOUSE, T. H. Exposure to Adverse Childhood Experiences and Oral Health Measures in Adulthood: Findings from the 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. **JDR Clinical and Translational Research**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 116–125, 2019.
- BOSCH, J.; WEAVER, T. L.; ARNOLD, L. D. Impact of Adverse Childhood Experiences on Oral Health Among Women in the United States: Findings From the Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal of Interpersonal Violence**, [S. l.], 2019.
- BRADBURY-JONES, C. et al. The “Neglected” Relationship Between Child Maltreatment and Oral Health? An International Scoping Review of Research. **Trauma, Violence, and Abuse**, [S. l.], 2019.
- DUMITRESCU, A. L. et al. Impact of Emotional Neglect and Self-silencing on Body Mass Index and Oral Health Behaviors: A Structural Equation Model Analysis in Undergraduate Students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 127, p. 363–367, 2014.
- FELITTI, V. J. et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction

- to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. **American journal of preventive medicine**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 245–258, 1998.
- FORD, K. *et al.* Understanding the association between self-reported poor oral health and exposure to adverse childhood experiences: A retrospective study. **BMC Oral Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020.
- GBD 2017 ORAL DISORDERS COLLABORATORS. Global , Regional , and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017 : A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **Journal of Dental Research**, [S. l.], v. 0, n. 0, p. 1–12, 2020.
- GUHA, A. *et al.* Long-term healthcare utilisation following child sex abuse: A follow-up study utilising five years of medical data. **Child Abuse and Neglect**, [S. l.], v. 106, n. February, p. 104538, 2020.
- HAYS, K. F.; STANLEY, S. F. The impact of Chilshood Sexual Abuse on Womens-'s Dental Experiences. **Journal of Child Sexual Abuse**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 63–74, 1996.
- HUGHES, K. *et al.* The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, [S. l.], v. 2, n. 8, p. e356–e366, 2017.
- LARIJANI, H. H.; GUGGISBERG, M. Improving clinical practice: What dentists need to know about the association between dental fear and a history of sexual violence victimisation. **International Journal of Dentistry**, [S. l.], v. 2015, 2015.
- LEE, H. A life course approach to total tooth loss: Testing the sensitive period, accumulation, and social mobility models in the Health and Retirement Study. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 333–339, 2019.
- LEENERS, B. *et al.* Consequences of childhood sexual abuse experiences on dental care. **Journal of psychosomatic research**, England, v. 62, n. 5, p. 581–588, 2007.
- MATSUYAMA, Y. *et al.* Experience of childhood abuse and later number of remaining teeth in older Japanese: a life-course study from Japan Gerontological Evaluation Study project. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S. l.], v. 44, n. 6, p. 531–539, 2016.
- NICOLAU, B. *et al.* A life-course approach to assess psychosocial factors and periodontal disease. **Journal of Clinical Periodontology**, [S. l.], v. 34, n. 10, p. 844–850, 2007.
- PERES, M. A. *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, [S. l.], v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019.
- TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [S. l.], v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.
- WALKER, E. A. *et al.* Assessing abuse and neglect: And dental fear in women. **Journal of the American Dental Association**, [S. l.], v. 127, n. 4, p. 485–490, 1996.
- WIDOM, C. S. *et al.* A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. **American Journal of Public Health**, [S. l.], v. 102, n. 6, p. 1135–1144, 2012.
- WILLUMSEN, T. Dental fear in sexually abused women. **European Journal of Oral Sciences**, [S. l.], v. 109, n. 5, p. 291–296, 2001.
- WILLUMSEN, T. The impact of childhood sexual abuse on dental fear. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 73–79, 2004.