

MEDO ODONTOLÓGICO INTERGERACIONAL E PADRÃO DE USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PELA CRIANÇA: UM ESTUDO DE COORTE

CINTHIA FONSECA ARAUJO¹; HELENA SILVEIRA SCHUCH²; GIULIA TARQUÍNIO DEMARCO³; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI⁴; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS⁵; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – cinthiaaraujo29@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – helenasschuch@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – giuliatdemarco@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A exposição à cenários odontológicos é capaz de afetar emocionalmente os indivíduos, sendo a reação normal frente a estímulos ameaçadores específicos conhecida como medo odontológico (CIANETTI *et al.*, 2017; KLINGBERG; BROBERG, 2007). Tem sido proposto um ciclo envolvendo o medo odontológico, a partir do qual indivíduos que possuem receio acerca de visitas ao cirurgião-dentista, ao evitá-las, apresentam uma maior tendência de desenvolver problemas relacionados a saúde bucal e consequentemente necessitar de atendimentos por motivos curativos (COSTA *et al.*, 2017). Ademais, essa condição tem sido associada à repercussões negativas na vida da criança, como na qualidade de vida e na saúde bucal e geral (CARRILLO-DÍAZ *et al.*, 2021; THEMESL-HUBER *et al.*, 2010).

Características maternas, sejam elas referentes a condições socioeconômicas, de saúde bucal ou sistêmica, podem ser determinantes para a saúde da criança. Um estudo demonstrou que os filhos eram mais propensos a desenvolver medo odontológico quando as mães possuíam uma maior ocorrência de cárie dentária (COSTA *et al.*, 2017). Além disso, o medo odontológico da criança tem sido fortemente associado ao medo odontológico dos pais (OLAK *et al.*, 2013). Questões comportamentais de cuidado com a própria saúde por parte das mães também podem ser relacionadas ao padrão de visita odontológico dos filhos. Outro estudo com dados da mesma coorte, demonstrou que as mães tendem a levar mais os filhos às consultas odontológicas quando as próprias realizam consultas, sejam preventivas ou curativas (HARTWIG *et al.*, 2022).

O objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre o medo odontológico intergeracional e o uso de serviços odontológicos na primeira infância entre os participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo que utiliza dados provenientes da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas (HALLAL *et al.*, 2018). Foram registrados 5.598 nascimentos na cidade neste ano e após a aplicação dos critérios de elegibilidade e das exclusões, a amostra da linha de base da coorte compreendeu 4.378 crianças. Ao todo, foram realizados sete acompanhamentos (pré-natal, perinatal, aos 3, 12, 24, 48 e 60 meses de idade), a partir dos quais foram coletados dados por entrevistadores previamente treinados e calibrados. Além disso, aos 48 meses também foram realizados exames de saúde bucal.

As informações incluídas neste trabalho foram coletadas no baseline (perinatal) e nos acompanhamentos de 12 meses, 24 meses e 4 anos. Os desfechos foram coletados através de entrevista com o responsável pela criança durante o acompanhamento de 4 anos. O primeiro desfecho foi o medo odontológico infantil coletado através da percepção do responsável usando a Dental Anxiety Question (DAQ): “Você acha que o(a) (nome da criança) tem ou teria medo de ir ao dentista?”, para fins de associação foi dicotomizado em presença (responderam “sim, um pouco” e “sim, muito”) e em ausência de medo (responderam “não”). O segundo desfecho foi o padrão de uso dos serviços odontológicos construído a partir de duas perguntas: a pergunta de frequência do uso: “(Nome da criança) já visitou algum dentista, além do dentista deste estudo?”, e a pergunta de razão para essas visitas: “Qual foi o motivo da última consulta odontológica?”. A variável padrão de uso de serviços odontológicos construída foi categorizada em: “a criança já consultou com dentista e a última visita foi por razões preventivas”, “a criança já consultou com dentista e a última visita foi por razões curativas” e “a criança nunca consultou com dentista”.

As variáveis de exposição foram o medo odontológico materno (DAQ), coletado no acompanhamento de 12 meses, e a percepção materna do medo odontológico infantil, descrito previamente. As covariáveis foram coletadas na linha de base e incluem a escolaridade materna e a renda familiar.

A análise dos dados foi realizada no software Stata, versão 15.0 e incluiu avaliação das frequências relativas e absolutas, modelos de regressão de Poisson para analisar a associação entre o medo odontológico materno e o infantil e modelos de regressão logística multinomial para analisar a associação entre o medo odontológico infantil e o padrão do uso de serviços odontológicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analítica incluiu todos indivíduos que possuíam informações disponíveis sobre as variáveis de interesse, totalizando 3.809 díades mãe-bebê. Acerca das características socioeconômicas, dois terços das mães estudaram mais de 9 anos (2.507 - 65,8%) e quase metade da amostra (1.820 - 47,8%) declarou a renda familiar como sendo de 1 à 3 salários mínimos. Quando questionadas sobre medo odontológico, 3.036 (79,7%) mães relataram não possuir, ao mesmo tempo que para 2.446 (64,2%) os filhos não possuíam também. Entretanto, 2.436 (64,0%) crianças nunca haviam consultado com cirurgião-dentista. Entre os que relataram já terem consultado (1.373 – 36,0%), 1.049 (76,4%) foi por questões preventivas e 324 (23,6%) curativas.

Quando considerada a relação do padrão de visita odontológico com as variáveis sociodemográficas e de medo odontológico, foi observado que as mães com 12 ou mais anos de estudo foram as que mais levaram às crianças para consultas preventivas (41,2%) e curativas (9,4%), bem como as que menos reportaram nunca terem levado a uma consulta odontológica (49,4%). Para todas as categorizações de renda familiar, foi observada uma maior ocorrência de indivíduos que nunca visitaram o dentista, exceto para aqueles que recebiam mais de 10 salários mínimos (maior prevalência de consultas preventivas – 58,7%). Foi verificado um aumento no percentual de crianças que nunca consultaram quando considerada a redução da escolaridade materna (49,4% entre as mães que estudaram 12+ anos versus 72,5% entre as mães que estudaram entre 0-4 anos) e a redução na renda familiar (32,6% entre as crianças com renda familiar acima de 10 salários mínimos versus 72,5% entre as crianças com renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo).

Crianças cujas mães não relataram medo odontológico para elas ou para as próprias crianças foram as que mais visitaram por razões preventivas. Enquanto que a maior ocorrência de consultas por razões curativas foi entre aqueles que reportaram muito medo odontológico. Entre as mães que auto reportaram muito medo odontológico, a maioria (69,1%) nunca levou o filho a alguma consulta odontológica; o mesmo aconteceu para as que consideram a criança como tendo muito medo odontológico, a maioria nunca havia consultado (75,2%).

A Tabela 1 traz as estimativas da associação entre medo odontológico materno e infantil. Na análise bruta, em mães com medo odontológico, a prevalência de medo odontológico infantil foi 1,25 vezes maior: RP = 1,25 (95%IC = 1,14; 1,38) e na análise ajustada para escolaridade materna 1,20 vezes maior: RP = 1,20 (95%IC = 1,09; 1,32) do que mães que reportaram não ter medo odontológico.

Tabela 1. Associação entre o medo odontológico materno e infantil. Coorte de nascimentos de Pelotas 2015. N=3.809.

	Presença de medo odontológico infantil ¹			
	Bruto		Ajustado ²	
Medo odontológico materno	RP	95%IC	RP	95%IC
Não	1,0		1,0	
Sim	1,25	1,14; 1,38	1,20	1,09; 1,32

¹Análise de regressão de Poisson. ²Ajustado para escolaridade materna.

Já a Tabela 2 traz as estimativas da associação entre medo odontológico infantil e o padrão de visitas odontológico. Na análise bruta, o medo odontológico infantil foi associado a uma prevalência 1,98 vezes maior de visitas por razões curativas: RP = 1,98 (95%IC = 1,52; 2,59) e 2,27 vezes maior de nunca ter visitado: RP = 2,27 (95%IC = 1,93; 2,67). Nos modelos ajustados, a prevalência foi 1,90 vezes maior de visitas por razões curativas: RP = 1,90 (95%IC = 1,45; 2,48) e 2,11 vezes para nunca visitar: RP = 2,11 (95%IC = 1,78; 2,50) entre os que reportaram medo, comparado aqueles que não reportaram tal problema.

Tabela 2. Associação entre o medo odontológico infantil e o padrão de visita odontológico da criança. Coorte de nascimentos de Pelotas 2015. N=3.809.

Medo odontológico infantil	Padrão de visita odontológico ¹							
	Bruto				Ajustado ²			
	Visita por razões curativas		Nunca visitou		Visita por razões curativas		Nunca visitou	
	PR	95%IC	PR	95%IC	PR	95%IC	PR	95%IC
Não	1,0		1,0		1,0		1,0	
Sim	1,98	1,52; 2,59	2,27	1,93; 2,67	1,90	1,45; 2,48	2,11	1,78; 2,50

¹Regressão logística multinomial. ²Ajustado para medo odontológico materno, escolaridade materna e renda familiar.

A literatura tem demonstrado que iniciar cedo a ida à consultas odontológicas e a periodicidade dessas consultas parecem ter um efeito protetivo quando ao medo odontológico (CARRILLO-DÍAZ *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo que as visitas por razões preventivas são capazes de reduzir as chances de submeter a criança a algum tratamento invasivo e consequentemente a uma experiência negativa (KLAASSEN; VEERKAMP; HOOGSTRATEN, 2008).

Apesar do medo odontológico da criança ter sido reportado pela mãe, o que pode ser visto como uma limitação, foi possível compreender a necessidade de acolher toda a família e de orientar os padrões de atendimentos odontológicos visando a

prevenção, com intuito de reduzir as experiências negativas maternas e infantis e, consequentemente, o medo odontológico.

4. CONCLUSÕES

Esse estudo de coorte demonstrou que a presença do medo odontológico materno é capaz de aumentar a prevalência do medo odontológico infantil, bem como também é associado com uma maior prevalência de crianças que nunca visitaram ou que visitaram por razões curativas o cirurgião-dentista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARRILLO-DÍAZ, María *et al.* How can we reduce dental fear in children? The importance of the first dental visit. **Children**, Switzerland, v. 8, n. 12, p. 3–9, 2021.

CIANETTI, Stefano *et al.* Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry**, Italy, v. 18, n. 2, p. 121–130, 2017.

COSTA, Vanessa Polina Pereira *et al.* Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, Brazil, v. 31, p. 1–10, 2017.

HALLAL, Pedro C. *et al.* Cohort profile: The 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **International Journal of Epidemiology**, United Kingdom, v. 47, n. 4, p. 1048–1048H, 2018.

HARTWIG, Andréia Drawanz *et al.* Are maternal factors predictors of a child's first dental visit? A birth cohort study in Brazil. **Brazilian Oral Research**, Brazil, v. 36, p. 1–10, 2022.

KLAASSEN, Marleen Antoinette; VEERKAMP, Jacobus S. J.; HOOGSTRATEN, Johan. Changes in children's dental fear: a longitudinal study. **European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, Germany, v. 9 Suppl 1, p. 29–35, 2008.

KLINGBERG, Gunilla; BROBERG, Anders 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**, United Kingdom, v. 17, n. 6, p. 391–406, 2007.

OLAK, Jana *et al.* Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, Lithuania, v. 15, n. 1, p. 26–31, 2013.

THEMESSL-HUBER, Markus *et al.* Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: A structured review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, United Kingdom, v. 20, n. 2, p. 83–101, 2010.