

## ANSIEDADE MATERNA GERAL E ODONTOLÓGICA E O COMPORTAMENTO INFANTIL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

GIULIANA MARIA R DA SILVA<sup>1</sup>; MARILIA LEÃO GOETTEMS<sup>2</sup>; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade federal de Pelotas – giulianamrs@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade odontológica materna influencia a saúde oral das crianças de várias maneiras e está fortemente associada aos comportamentos das crianças durante as visitas ao dentista (BULDUR, 2020). Mães com alta ansiedade odontológica tendem a utilizar menos os serviços odontológicos em comparação com mães com baixa ansiedade odontológica, e o início das visitas odontológicas das crianças é influenciado pelo uso dos serviços odontológicos pelas mães. Essa demora pode levar a um aumento na incidência de cáries dentárias, cáries não tratadas na dentição decídua e a necessidade subsequente de tratamentos invasivos (HEIMA et al., 2017; GOETTEMS et al., 2018; ALHAREKY et al., 2021).

Além disso, mães com sintomas de ansiedade geral que acompanham seus filhos durante o tratamento afetam negativamente a adaptação das crianças. A probabilidade de comportamento negativo é 3,1 vezes maior em crianças cujas mães têm um nível moderado a grave de ansiedade, independentemente da idade da criança e do histórico anterior de utilização de serviços odontológicos (KRAMER et al., 2020). Os pais não desejam que seus filhos enfrentem situações que possam causar desconforto, e, nesse sentido, o desconforto das mães em relação ao procedimento operatório é percebido pela criança (KRAMER et al., 2020; YIGIT et al., 2022).

No entanto, estudos que exploram a influência das mães com ansiedade odontológica e ansiedade geral no comportamento de seus filhos são escassos. É importante identificar essas características nas mães e sensibilizá-las para a importância dos cuidados odontológicos de rotina, a fim de alcançar uma saúde oral ideal para seus filhos e melhorar os comportamentos durante as visitas ao dentista (BULDUR, 2020; ALHAREKY et al., 2021). Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito da interação entre a ansiedade odontológica e a ansiedade geral das mães no comportamento das crianças durante o atendimento odontológico.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo transversal incluiu duplas mãe-filho que visitaram a Clínica Odontológica Pediátrica Pública (Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Brasil) para tratamento odontológico. Os critérios de elegibilidade incluíram crianças acompanhadas por suas mães, crianças com idade entre 4 e 12 anos e crianças submetidas a qualquer tipo de cuidado odontológico, desde exames clínicos até exodontias. Crianças atendidas em emergências e aquelas cujas mães e/ou crianças não eram capazes de entender e responder ao questionário não foram incluídas no estudo. O tamanho mínimo da amostra foi calculado assumindo uma prevalência estimada de problemas no manejo do

comportamento de 29,7% (XIA et al. 2011), uma potência de 80%, margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Para cobrir a não resposta, a amostra foi aumentada em 10% para incluir 98 crianças. As duplas foram selecionadas aleatoriamente de acordo com a ordem de chegada à clínica odontológica e convidadas a participar. As mães assinaram um termo de consentimento informado. Todas as crianças assinaram um termo de assentimento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de protocolo 29/2013.

A coleta de dados consistiu em uma entrevista realizada na sala de espera antes da consulta odontológica. Durante o tratamento odontológico, o comportamento das crianças foi avaliado. Ao final do atendimento odontológico, dados clínicos sobre o procedimento odontológico foram coletados.

O comportamento infantil foi avaliado usando a Escala de Frankl (FRANKL et al., 1962) em três momentos: no início, durante o atendimento clínico e no final. Essa escala categoriza o comportamento da criança como definitivamente positivo, positivo, negativo e definitivamente negativo, variando de classificação 1 (definitivamente negativo) a classificação 4 (definitivamente positivo). A pontuação máxima da Escala de Frankl apresentada durante o tratamento odontológico foi considerada. O comportamento infantil foi dicotomizado como positivo (definitivamente positivo e positivo) e negativo (definitivamente negativo ou negativo).

A variável de exposição Ansiedade Geral Materna foi avaliada pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BECK et al., 1988). Consiste em 21 perguntas sobre sintomas comuns de ansiedade em uma escala de quatro pontos. A pontuação total varia de 0 a 63, sendo que pontuações mais altas indicam sintomas de ansiedade mais graves. Adotamos pontuações superiores a 21 para indicar a presença de ansiedade (sintomas de ansiedade moderada a grave) e pontuações abaixo desse ponto para indicar a ausência de ansiedade (nenhum sintoma de ansiedade ou sintomas de ansiedade baixos).

A variável Ansiedade Odontológica Materna foi testada como variável de interação. Foi avaliada usando a versão brasileira da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah (DAS) (HU et al., 2007), um questionário com quatro perguntas e cinco respostas sobre os sentimentos de uma mãe em relação a uma consulta odontológica. Cada item foi pontuado em uma escala de 1 (calmo) a 5 (aterrorizado). A pontuação total varia de 4 a 20 (CORAHA et al., 1978). Portanto, neste estudo, assumimos que um escore do DAS inferior a 12 pontos representa ansiedade odontológica baixa/moderada, enquanto DAS  $\geq 13$  pontos indicam ansiedade odontológica alta.

As variáveis de confusão consideradas foram idade materna ((categorizada como 21-29 anos, 30-39 anos e  $\geq 40$  anos), escolaridade materna (dicotomizada como  $< 8$  anos e  $\geq 8$  anos), renda familiar (categorizada em tercís) e a idade das crianças (categorizada como 4-6 anos, 7-9 anos e 10-12 anos).

Na análise estatística, foram descritas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Um modelo de regressão de Poisson foi utilizado para testar a associação entre a exposição (ansiedade geral materna) e o desfecho (comportamento da criança). A medida de efeito utilizada foi a Razão de Prevalência (RP), e um nível de significância de 5% foi adotado. Ajustes na análise multivariada foram realizados com base em um Gráfico Direcionado Acíclico. Para testar o efeito de interação na escala aditiva da ansiedade odontológica materna na associação entre ansiedade geral materna e comportamento da criança, o Risco Relativo Excessivo devido à Interação (RERI,

sigla para o inglês *Relative Excess Risk due to Interaction*) foi calculado seguindo o recomendado por KNOL; VANDERWEELE (2012). O RERI corresponde ao risco adicional que seria esperado se a combinação de exposição e interação de efeito fosse totalmente aditiva. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa Stata 17.0 (Stata Corporation, College Station, TX, EUA).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 128 crianças foi incluído no estudo. A maioria das crianças era do sexo masculino (54,7%), e a idade tinha uma distribuição semelhante. Em relação às características maternas, 51,6% tinham entre 30 e 39 anos e 60,2% tinham menos de oito anos de estudo. A prevalência de mães com ansiedade geral foi de 53,1% (n = 68), e de mães com ansiedade odontológica foi de 13,3% (n = 17). A prevalência do comportamento negativo da criança durante a consulta odontológica foi de 21,1% (n = 27). O comportamento da criança foi associado à idade da criança (p = 0,013), à ansiedade odontológica materna (p = 0,001) e à ansiedade geral materna (p = 0,043).

A análise multivariada testou a ansiedade odontológica materna como um efeito de interação na associação entre a ansiedade geral materna e o comportamento da criança. Foi observada uma associação significativa entre a ansiedade geral materna e a prevalência de comportamento não colaborador nas crianças. Crianças cujas mães estavam ansiosas e relataram ansiedade odontológica apresentaram uma RP de 6,63 (IC 95% 2,48-17,7) para a ocorrência de comportamento não colaborador quando comparadas a mães ansiosas sem ansiedade odontológica. O RERI na escala aditiva foi de 1,23 (IC 95% -4,77; -9,20), demonstrando que o efeito da ansiedade geral materna no comportamento não colaborador das crianças durante o tratamento odontológico é potencializado entre aquelas mães que relataram ansiedade odontológica.

### 4. CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que a presença de ansiedade geral materna está associada à ocorrência de um comportamento infantil não colaborador durante o atendimento odontológico. Além disso, apontou que a presença da ansiedade materna odontológica interage com a ansiedade geral, duplicando a ocorrência do comportamento infantil não colaborador no atendimento odontológico. Estas evidências reforçam a importância de o atendimento infantil contemplar a sua atenção também para o núcleo familiar.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALHAREKY M., NAZIR M.A., ALGHAMDI L., ALKADI M., ALBEAJAN N., ALHOSSAN M. Relationship Between Maternal Dental Anxiety and Children's Dental Caries in the Eastern Province of Saudi Arabia. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, v. 13, p. 187-194, 2021.

BECK, A. T. An inventory for measuring clinical anxiety. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988.

BULDUR B. Pathways between parental and individual determinants of dental caries and dental visit behaviours among children: Validation of a new conceptual model. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 48, n. 4, p.280-287, 2020.

CORAH, N. L.; GALE, E. N.; ILLIG, S. J. Assessment of a dental anxiety scale. **The Journal of the American Dental Association**, n. 97, p. 816-819, 1978.

FRANKL, S. N.; SHIERE, F.; FOGELS, H. Should the parent remain with the child in the dental operator? **Journal of Dentistry for Children**, v. 29, p. 150-163, 1962.

GOETTEMS M.L., NASCIMENTO G.G., PERES M.A., SANTOS I.S., MATIJASEVICH A, BARROS A.J.D. Influence of maternal characteristics and caregiving behaviours on children's caries experience: An intergenerational approach. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 46, n. 5, p. 435-441, 2018.

HEIMA M., HEATON L., GUNZLER D., MORRIS N. A Mediation Analysis Study: The Influence of Mothers' Dental Anxiety on Children's Dental Utilization among Low-Income African-Americans. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 45. N. 6, p. 506-511.

HU LW, GORENSTEIN C, FUENTES D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression and Anxiety**, v. 24, n. 7, p. 476-71, 2007.

KNOL MJ, VANDERWEELE TJ. Recommendations for presenting analyses of effect modification and interaction. **International Journal of Epidemiology**, v. 41, n. 2, p. 514-520.

KRAMER P.F., BRUSCO C., ILHA M.C., BERVIAN J., VARGAS-FERREIRA F., FELDENS C.A. Dental behaviour management problems and associated factors in brazilian children. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 21, n. 3, p. 192-196, 2020.

XIA B, WANG CL, GE LH. Factors associated with dental behaviour management problems in children aged 2-8 years in Beijing, China. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 21, n. 3, p. 200-209, 2011.

YIGIT T., TOPAL B.G., OZGOCMEN E. The effect of parental presence and dental anxiety on children's fear during dental procedures: A randomized trial. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 27, n. 4, p. 1234-1245, 2022.