

## O USO DE MATERIAL AUDIOVISUAL PRÉ-VISITA ODONTOLÓGICA COMO ESTRATÉGIA NA REDUÇÃO DO MEDO/ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA ESCOLA DE ODONTOLOGIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA<sup>1</sup>; IURI HÖRNKE TUCHTENHAGEN<sup>2</sup>;  
VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>3</sup>; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS<sup>4</sup>,  
MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI<sup>5</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – thaystorresdovale@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – iurituchtenhagen@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O medo/ansiedade odontológica representa um dos problemas mais indesejáveis que afetam a odontopediatria, pois crianças ansiosas estão mais propensas a apresentar comportamento não colaborador durante o atendimento odontológico (CADEMARTORI et al., 2020; JAIN et al., 2019.).

Para que o atendimento odontopediátrico seja realizado de forma segura e efetiva, diversas técnicas de manejo do comportamento são utilizadas para aliviar o medo/ansiedade, contribuir para uma atitude odontológica positiva e realizar os cuidados odontológicos com qualidade e segurança. Entre essas abordagens, está a Imagem Positiva Pré-Visita, que oferece às crianças e aos pais uma visão antecipada do que esperar durante a consulta e fornece às crianças um cenário para que possam fazer perguntas relevantes aos profissionais antes do início dos procedimentos odontológicos, através de imagens ou fotografias relacionadas à Odontologia e ao tratamento odontológico antes da consulta, sendo uma técnica indicada para todos os pacientes (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020).

Porém, poucos ensaios clínicos randomizados e controlados (ECR) foram realizados avaliando a eficácia dessa técnica e os resultados ainda são controversos. Um estudo realizado em Londres com 38 crianças mostrou que aquelas expostas a imagens positivas de odontologia antes de uma consulta tiveram níveis de ansiedade significativamente menores do que as que visualizaram imagens neutras. No entanto, a ansiedade só foi medida após a intervenção, sem comparação com os níveis anteriores (FOX; NEWTON, 2006). Outro estudo com 70 crianças brasileiras não encontrou diferença significativa entre os grupos que viram imagens neutras e positivas, mas todas as crianças apresentaram redução da ansiedade, possivelmente devido à distração proporcionada pelas imagens (RAMOS-JORGE, et al., 2011).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é investigar se o uso de estratégias audiovisuais pré-visita odontológica contendo imagens positivas relacionadas à odontologia podem ter um efeito no medo/ansiedade odontológica e na percepção de dor em crianças durante a consulta odontológica em comparação com estratégias audiovisuais neutras através de um ensaio clínico randomizado e controlado (ECR).

## 2. METODOLOGIA

Este estudo é um ECR com cegamento onde foram consideradas elegíveis crianças de 4 a 10 anos de idade que estavam em lista de espera para Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEl) para primeira consulta odontológica na FO-UFPEl, não necessariamente sua primeira consulta odontológica com um dentista, independentemente da necessidade de tratamento odontológico e motivo do encaminhamento. Crianças ou pais que apresentaram alguma deficiência intelectual que afetasse a compreensão das orientações e crianças e pais que tinham algum grau de deficiência visual ou auditiva foram excluídos da pesquisa. Bem como se houvesse quebra do cegamento do operador.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas sob nº 012186/2022 e protocolado na base de dados para registro de ensaios clínicos ClinicalTrials.gov. Os pais ou responsáveis legais foram informados sobre os objetivos da pesquisa e as intervenções e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado um questionário com o responsável para a coleta de informações sociodemográficas, junto a questões de medo e ansiedade dos responsáveis frente à consulta odontológica, comportamento da criança em consultas prévias, além da experiência de dor dentária utilizando perguntas direcionadas ao responsável. Ainda, foi coletado o nível de ansiedade autorrelatada pela criança, informação utilizada como fator de estratificação para a randomização. O desfecho principal foi a ansiedade, que foi coletada através da escala *Venham Picture Test Modified* (VPTM) (RAMOS-JORGE; PORDEUS, 2004). A estratégia de randomização foi estratificada de acordo com a idade da criança (de 4 a 5 anos e de 6 a 10 anos) e também em relação ao nível de medo/ansiedade odontológica através da VPTM inicial (ausente/leve e médio/alto) antes da exibição do vídeo. Após, a criança foi randomizada e alocada em um dos grupos: Grupo Controle, que recebeu material audiovisual contendo imagens neutras sem relação com a odontologia e o Grupo Intervenção, que recebeu material audiovisual contendo imagens positivas odontológicas. Ambos os grupos receberam técnicas básicas de manejo do comportamento como distração, dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, entre outras. Os participantes, então, assistiram ao vídeo determinado para o grupo ao qual foi alocado e os níveis de ansiedade foram coletados novamente após a exibição do vídeo e a criança foi encaminhada para o consultório onde recebeu o atendimento. As crianças foram atendidas por uma aluna de pós-graduação em Odontopediatria (TTVO), especialista em Odontopediatria. Foi realizada escovação, profilaxia, exame clínico e demais procedimentos necessários de acordo com o plano de tratamento individualizado, realizando-se até 3 consultas. Após a consulta, a criança relatou novamente seu nível de ansiedade, como também a percepção de dor. A dor foi o desfecho secundário e coletada através escala *Faces PainScale – Revised* (SILVA; THULER, 2008).

O tamanho de amostra foi calculado baseado no estudo de Fox & Newton (2006) e considerando um poder de 90%, razão entre grupos de 1 e um intervalo de confiança de 95%, um tamanho amostral de 16 indivíduos foi calculado. Para

eventuais perdas, um acréscimo de 20% foi adicionado, ficando um total de 20 crianças. Foi utilizado o programa OpenEpi® para o cálculo.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva (frequências absolutas e relativas) e analítica (Teste Exato de Fisher) para comparação do desfecho entre os grupos). Um valor de  $p <0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com uma amostra de 20 pacientes, destes 10 foram alocados para o grupo controle e 10 para o grupo intervenção. Do total, 70% eram do sexo masculino (14 indivíduos). Em relação à distribuição por idade, a amostra apresentou que 15% dos pacientes tinham 4 anos (3 indivíduos), 15% com 5 anos (3 indivíduos), 20% com 6 anos (4 indivíduos), 35% com 7 anos (7 indivíduos) e 15% tinham 8 anos (3 indivíduos). Para distribuição na categoria cor da pele obteve-se que 36,84% dos pacientes tinham a cor da pele branca (7 indivíduos), 36,84% eram pardos (7 indivíduos) e 26,32% com cor da pele preta (5 indivíduos). Em relação ao grau de parentesco, 90% dos pacientes foram acompanhados pela mãe. Em relação à renda familiar encontrou-se uma variação de 800 a 6000 reais, com média de R\$ 2537,00.

Ao considerar a classificação de ansiedade antes do Vídeo, 75% dos pacientes apresentaram ansiedade leve ou ausente, enquanto 25% apresentaram ansiedade média a alta. Em contrapartida, a classificação de ansiedade após o vídeo (antes da consulta), demonstrou que 90% dos pacientes apresentaram ansiedade leve ou ausente após o vídeo e 10% apresentaram ansiedade média a alta após o vídeo. Ao analisar a ansiedade da criança e a sua percepção de dor em comparação ao grupo de alocação, não foi verificada diferença estatística entre aqueles que assistiram ao vídeo da intervenção (consulta odontológica) e aqueles que assistiram ao vídeo controle (crianças brincando em um parque) nem antes da consulta, nem mesmo após nenhuma das consultas realizadas. Os grupos também foram similares antes de assistir aos vídeos em relação à ansiedade ( $P>0,05$ ).

Na primeira consulta todas as crianças perceberam-se sem dor. Na segunda consulta, 3 crianças sentiram algum grau de dor (21,4%). Na terceira consulta, 4 crianças (30,7%) perceberam algum grau de dor. Em relação à dor após as consultas também não foi verificada diferença entre os grupos ( $P>0,05$ ).

O emprego do material audiovisual no tratamento odontológico de crianças como uma forma de reduzir o nível de ansiedade e medo associados às consultas pode ser eficaz. Ao apresentar o material, as crianças são capazes de visualizar e ter uma previsibilidade de como a consulta ocorrerá, deixando o processo mais habitual e familiar, esta redução no medo e ansiedade odontológica foi demonstrada em dois ensaios clínicos randomizados (FOX; NEWTON, 2006, RAMOS-JORGE, et al., 2011). Além desse material ajudar a tornar a experiência da criança mais positiva, ele também pode servir como uma ferramenta educativa, permitindo com que ela compreenda melhor os procedimentos que serão realizados, tornando o consultório um ambiente mais descontraído e amigável. Porém, neste estudo não foi verificada nenhuma diferença entre grupo controle e grupo intervenção. A maioria das crianças tinha nível de ansiedade ausente/leve, portanto, sendo difícil perceber mudanças nesta avaliação da ansiedade. A dor também não apresentou diferença entre os grupos analisados.

É possível também que haja influência do atendimento prestado, uma vez que a operadora dos atendimentos é uma odontopediatra, com bastante experiência no atendimento infantil, o que pode contribuir para redução do medo e ansiedade durante as consultas realizadas através dos recursos de manejo comportamental não farmacológicos que também foram utilizados durante as consultas, como distração, dizer-mostrar e fazer, reforço positivo, entre outros.

#### 4. CONCLUSÕES

No presente estudo, o efeito do vídeo contendo imagens positivas relacionadas à odontologia não demonstrou diferença quando comparado ao vídeo contendo imagens neutras para reduzir os níveis de ansiedade e de dor relatados pela criança.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The reference Manual of Pediatric Dentistry. **American Academy of Pediatric Dentistry**, p. 292–310, 2020.

CADEMARTORI, Mariana Gonzalez et al. Association of dental anxiety with psychosocial characteristics among children aged 7-13 years. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.028>

FOX, C.; NEWTON, J. T. A controlled trial of the impact of exposure to positive images of dentistry on anticipatory dental fear in children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 34, n. 6, p. 455–459, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00303.x>

JAIN, Avani et al. Association of temperament with dental anxiety and behaviour of the preschool child during the initial dental visit. **European Journal of Oral Sciences**, v. 127, n. 2, p. 147–155, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eos.12606>

RAMOS-JORGE, M. L. et al. Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: A controlled trial. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 12, n. 4, p. 195–199, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF03262806>

RAMOS-JORGE, Maria Letícia; PORDEUS, Isabela Almeida. Why and how to measure child's anxiety in dental environment. The modified VPT. **JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê**, v. 7, n. 37, p. 282–290, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-872822>

SILVA, F.C.; THULER, L.C.S. Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 344–349, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.1809>