

Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico

Recebido em: jan/2015

Aprovado em: abr/2015

Anxiety of guardian in relation to pediatric dentistry

Kelly Maria Silva Moreira – Especialista em Odontopediatria e em Estratégia em Saúde da Família – Mestranda em Odontologia – Área de Concentração em Odontopediatria na FOP/Unicamp

José Carlos Pettorossi Imparato – Doutorado e Livre docência – Professor associado da Disciplina de Odontopediatria da Universidade de São Paulo (USP)

Karina Bonanato Teixeira – Doutorado em Odontologia – Área de Concentração em Odontopediatria – Professora do curso de especialização da São Leopoldo Mandic

Juliana Braga Reis – Especialização em Ortodontia e Mestrado em Odontopediatria – Professora e coordenadora da especialização em Odontopediatria da São Leopoldo Mandic

Ricardo Scarparo Navarro – Mestrado em Dentística e Doutorado em Odontopediatria – Professor de Odontologia na Unicastelo

Rayen Milanao Drugowick – Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente – Professora do curso de especialização da São Leopoldo Mandic

CEP/SLMandic nº 0060/2012

Autor de correspondência:

Kelly Maria Silva Moreira

Rua Alferes José Caetano, 1858, apto 21

Centro – Piracicaba/SP

CEP 13400126

kellymhaodonto@yahoo.com.br

RESUMO

Visto que, a influência dos responsáveis sobre a ansiedade da criança é notória, o objetivo da presente pesquisa foi verificar o nível de ansiedade odontológica do responsável pela criança em tratamento odontológico e quais fatores a influenciam. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local. A amostra foi de conveniência, com participação de 72 pais e/ou responsáveis por crianças na faixa etária de 6 a 13 anos de idade, presentes para atendimento odontológico nas instituições participantes: UAPS Jardim América/Serrinha de Várzea da Palma-MG, UAPS de Moema-MG e UninCor de Belo Horizonte-MG, selecionadas também por conveniência. Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevista semiestruturada e a Dental Anxiety Scale (DAS), antes do atendimento da criança. Os dados foram registrados no programa SPSS versão 17.0. A maior parte dos responsáveis, que apresentaram maior valor na DAS, relataram ansiedade quando suas crianças vão ao Cirurgião-Dentista ($p=0,002$). O DAS dos responsáveis também se mostrou associado a características do consultório ($p=0,009$) e do profissional ($p=0,009$), à percepção sobre a ansiedade da criança ($p=0,032$) e à sua própria escolaridade ($p=0,011$). Pode-se concluir que, geralmente os responsáveis mais ansiosos também acham que suas crianças ficam ansiosas ao ir ao Cirurgião-Dentista. Portanto, o odontopediatra deve atuar de forma conjunta, abordando pais e/ou responsáveis para um tratamento tranquilo e resolutivo.

Descritores: odontopediatria; ansiedade; pais

ABSTRACT

Since the influence of the guardians on the anxiety of the child is notorious, the aim of this research was to determine the level of dental anxiety of the guardian in dental treatment and which factors influence it. The study was approved by the local ethics committee. The convenience sample comprised 72 parents and/or guardians of children aged 6-13 years old, present at participating institutions for dental treatment: UAPS Jardim América/Serrinha of Várzea da Palma-MG, UAPS of Moema-MG and UNINCOR of Belo Horizonte-MG, also conveniently selected. In order to collect data, a semi-structured interview and the Dental Anxiety Scale (DAS) were used before the child's treatment. Data were recorded using SPSS version 17.0. Most guardians, who showed the highest value in the DAS, reported anxiety when their children go to the dentist ($p=0.002$). The guardians DAS was also associated with both office ($p=0.009$) and professional ($p=0.009$) features, the perception of the child's anxiety ($p=0.032$) and their own education ($p=0.011$). It can be concluded that generally the most eager guardians also find that their children are anxious to go to the dentist. Therefore, the pediatric dentist must act jointly, approaching parents and/or guardians for a tranquil and decisive treatment.

Descriptors: pediatric dentistry; anxiety; legal guardians

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Evidências científicas têm mostrado a influência da ansiedade do responsável no estabelecimento de uma relação positiva entre a criança e o odontopediatra, no entanto, ainda há resistência desse profissional em atuar no núcleo familiar, focando apenas na criança e, assim, o sucesso do tratamento odontológico muitas vezes não é atingido.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos da Odontologia, a ansiedade e o medo ainda são comuns em crianças e adultos, constituindo-se numa significativa barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados regulares da saúde bucal. O impacto do medo, da ansiedade e da fobia frente ao tratamento odontológico tem sido objeto de estudos há várias décadas.¹

A ansiedade é um conjunto de respostas fisiológicas e emocionais em que predominam sentimentos de caráter ameaçador, desencadeados por estímulos reais e/ou imaginários, que estejam na iminência de acontecer. O medo é também um conjunto de respostas fisiológicas e emocionais, mas que ocorrem quando o estímulo ameaçador está presente no ambiente. O medo e a ansiedade do atendimento odontológico podem ser originados por experiências pessoais desagradáveis vivenciadas no consultório odontológico ou em ambiente semelhante, transmitidas por pessoas do meio familiar ou através dos meios de comunicação.²

As mães exercem importante influência em todos os aspectos do desenvolvimento de seus filhos, e dessa maneira, podem transferir, direta ou indiretamente, atitudes e sentimentos para os mesmos.³ A ansiedade materna e/ou do responsável pode ser um fator determinante na ansiedade infantil durante a prática odontológica, o que levaria a criança a apresentar comportamentos de não colaboração.⁴ Vários estudos indicaram correlação entre os níveis de ansiedade materna e o comportamento do paciente infantil durante o atendimento odontológico.^{5,6,7,8,9} Em uma pesquisa, foi possível observar uma correlação entre os níveis de ansiedade dos responsáveis e das crianças, uma vez que foi percebido que crianças não ansiosas eram acompanhadas de responsáveis também não ansiosos.¹⁰

A ansiedade é uma condição multifatorial, que deve ser tratada dessa forma, para a melhor abordagem do paciente odontopediátrico e sua família. O Cirurgião-Dentista, atento aos comportamentos de pais e acompanhantes de crianças, pode adotar estratégias que reduzam a ansiedade dos pais, aumentando a frequência de comportamentos colaborativos da criança diante o tratamento odontológico.¹¹

Uma vez que o esclarecimento prévio da necessidade da participação efetiva de todos os envolvidos no tratamento odontopediátrico é indispensável para a qualidade do atendimento da criança e para o estabelecimento do vínculo com o profissional e consequente adaptação comportamental, o objetivo deste trabalho foi verificar quais fatores influenciam a ansiedade do responsável pela criança em tratamento odontológico, bem como analisá-la, associando-a aos dados sócios demográficos e, por fim, avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi do tipo transversal. Três instituições de atendimento odontológico infantil, em três cidades do estado de Minas Gerais foram selecionadas por conveniência. Foram elas a Unidade de Atenção Primária à Saúde - Jardim América e Serri-nha, situada no Município de Várzea da Palma; Unidade de Saúde Bucal do Município de Moema; e Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), situada em Belo Horizonte.

Em Várzea da Palma, o estudo foi conduzido no consultório odontológico da unidade, o qual possui dois equipamentos odontológicos individualizados, onde atuam duas Equipes de Saúde Bucal Modalidade I. Em Moema, também foi utilizado o consultório odontológico, no qual trabalham uma Cirurgiã-Dentista e uma auxiliar em saúde bucal. Os demais consultórios existentes no local são para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Na UninCor, o estudo foi conduzido na clínica odontológica da universidade, no período de aulas de Odontopediatria, sendo a clínica composta por 24 equipamentos separados por biombo.

As instituições foram informadas sobre o desenvolvimento da pesquisa e a sua anuência foi comprovada por uma Carta de Autorização para Realização da Pesquisa, seguida da Autorização Para Coleta de Dados.

A amostra do presente estudo foi do tipo de conveniência. Participaram 72 pais e/ou responsáveis por crianças na faixa etária de 6 a 13 anos de idade, presentes para atendimento odontológico na instituição participante, nos dias de coleta de dados. Foram excluídos os responsáveis e/ou crianças que apresentaram necessidades especiais ou outras dificuldades cognitivas e também aqueles que não aceitaram participar do estudo.

Ao chegarem à instituição para a consulta odontológica da criança, os responsáveis foram convidados a participar do estudo. Aqueles que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura e explicação prévia pelo pesquisador. O estudo foi aprovado pelo CEP da São Leopoldo Mandic sob o número do parecer CAAE 2012/0060.

Uma entrevista semiestruturada foi desenvolvida especialmente para este estudo, sendo aplicada aos responsáveis por quatro pesquisadoras previamente treinadas quanto à forma de abordagem, antes do atendimento odontológico da criança.

A ansiedade do responsável foi avaliada por meio da Escala de Ansiedade Odontológica (Dental Anxiety Scale), DAS. A escala foi desenvolvida em 1969, possui quatro questões com cinco letras cada, nas quais cada letra tem um valor, sendo a letra a = 1, b = 2, c = 3, d = 4, e = 5. De acordo, com o somatório dos valores obtidos em cada questão pode se obter valores de DAS de 4 a 20.¹² A ansiedade dos responsáveis foi agrupada de acordo com a classificação dessa escala, traduzida para o português,¹³ sendo o nível de ansiedade classificado em nulo (até 4), baixo (de 5 a 9), moderado (10 a 14) e exacerbado (15 a 20).

Responsáveis que foram diagnosticados com algum sinal de distúrbio de ansiedade foram encaminhados para tratamento na unidade de atenção primária à saúde mais próxima à sua residência.

Os dados foram registrados no programa SPSS versão 17.0. A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva e dos testes estatísticos associativos Qui-quadrado e Teste Exato de Fisch

RESULTADOS

A quantidade de crianças do sexo feminino e masculino foi bem equiparada no presente estudo, sendo 41,7% meninas e 58,3% meninos. A maior parcela das crianças tinha nove anos (média de 8,46 anos, desvio padrão de 1,942). A média da idade dos responsáveis foi de 34,48 anos, com desvio padrão de 9,734 e a maior parte do total dos mesmos concluiu o 3º ano científico e apenas 2,8% eram analfabetos (Gráfico 1).

Dentre os responsáveis, a mãe foi a que normalmente levava a criança ao Cirurgião-Dentista (70,8%). Ao perguntar o estado civil dos responsáveis, a maioria deles (61,7%) respondeu serem casados, 30% solteiros, 5% viúvos e 3,3% separados. A maior porcentagem dos participantes desta pesquisa foi de Várzea da Palma

(56,9%), seguido de Belo Horizonte (38,9%) e por fim Moema com 4,2% dos participantes.

Dos responsáveis entrevistados, 59,7% relataram não ficarem ansiosos quando a criança vai ao Cirurgião-Dentista. Dos que disseram ficar ansiosos, a causa mais prevalente foi o medo próprio da mãe de ir ao Cirurgião-Dentista (65,1%) (Gráfico 2). Dos que responderam ter algo no consultório que causasse ansiedade, o "motor" - caneta de alta rotação - foi apontado como causa em 52,2% dos respondentes, seguido pelo aspecto do consultório (higiene/organização) e por último pelos instrumentais odontológicos em geral (Gráfico 3).

Em relação ao Cirurgião-Dentista, 76,4% disseram ficar ansiosos com alguma característica dele, sendo o comportamento do

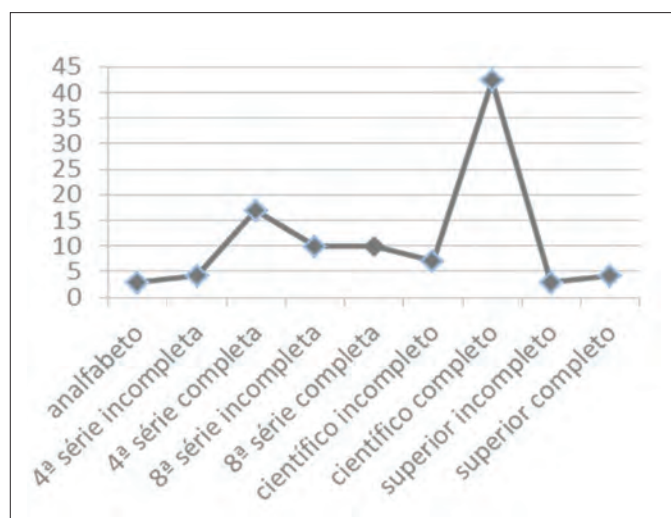


GRÁFICO 1

Percentual do nível de escolaridade dos responsáveis

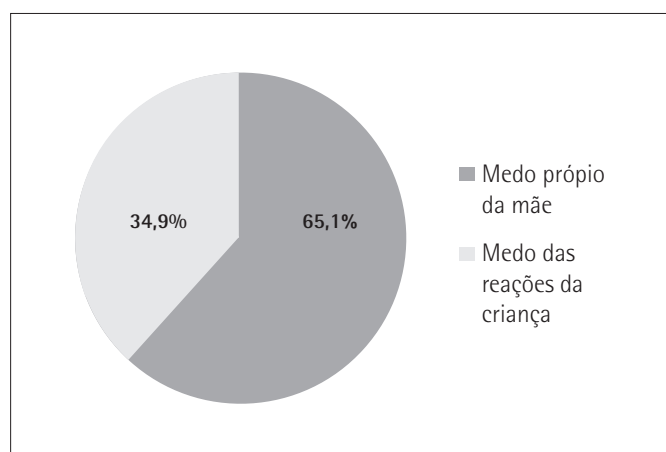


GRÁFICO 2

Distribuição relativa dos responsáveis de acordo com os fatores que os deixam ansiosos ao acompanhar sua criança ao Cirurgião-Dentista

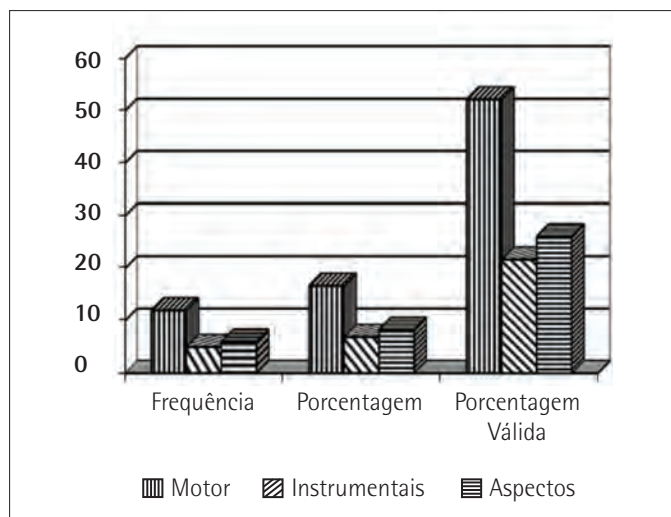


GRÁFICO 3

Distribuição relativa da amostra de acordo com os fatores que causam ansiedade no consultório

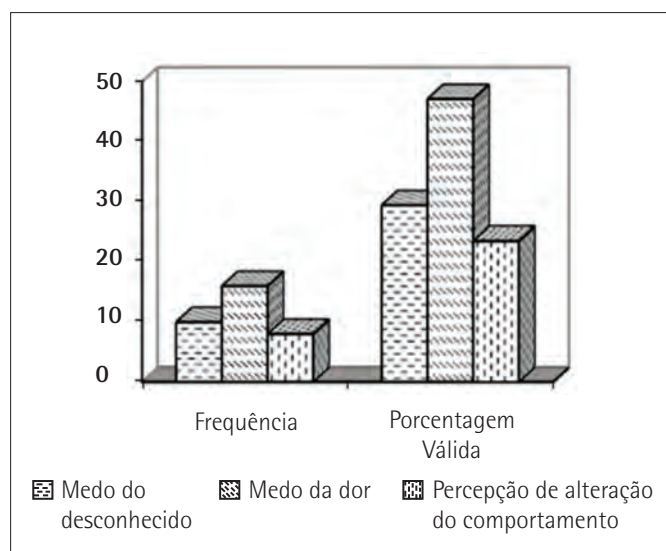


GRÁFICO 4

Distribuição relativa dos responsáveis de acordo com os motivos pelos quais acreditam que as crianças ficam ansiosas ou sentem medo de ir ao Cirurgião-Dentista

profissional mais dito como causador da ansiedade, seguido pelo seu aspecto (beleza/higiene). Metade dos responsáveis respondeu achar que suas crianças ficam ansiosas ou têm medo de ir ao Cirurgião-Dentista. A justificativa mais frequente foi que as crianças têm medo de sentir dor (Gráfico 4).

Ao responder a pergunta sobre a preferência de ficar dentro ou fora do consultório durante o atendimento de sua criança, 71% preferem ficar dentro, pois acha que podem ajudar a criança ficar mais calma (49,3%) e também para saber o que acontece, curiosidade e superproteção (21,7%). Dos responsáveis que responderam preferir ficarem fora, 23,2% justificaram relatando que assim não atrapalhariam e ajudariam no comportamento da criança e 5,8% porque preferem não ver para ficarem menos ansiosos e impacientes (problemas relativos aos responsáveis).

O DAS variou de 4 a 20, sendo que o valor mais frequente foi de 5 (25%), seguido do valor 12 (11,1%). A média foi de 9,6, com desvio padrão de 4,294. Os valores agrupados estão na Tabela 1. A maior parte dos responsáveis (54,2%) apresentou DAS baixo, seguido pelo DAS moderado (29,2%).

Para comparação com as demais variáveis de interesse dicotomizou-se o DAS nos valores de 4 a 9 (nível de ansiedade menor) e 10 a 20 (nível de ansiedade maior).

Pontuação	Frequência
Até 4 (nulo)	2
De 5 a 9 (baixo)	39
10 a 14 (moderada)	21
15 a 20 (exacerbada)	10
Total	72

TABELA 1
 Valor para o DAS em categorias

A maior parcela dos responsáveis (65,51%) que apresentou pontuação na DAS de 10 a 20, isto é, nível de ansiedade maior, relatou ansiedade quando sua criança vai ao Cirurgião-Dentista ($p=0,002$). Um total de 72,09%, que apresentaram DAS de 4 a 9, ou seja, nível de ansiedade menor relataram não ficarem ansiosos ao levar a criança no Cirurgião-Dentista. Esta diferença foi significativa (Tabela 2).

Quando foi feita a pergunta: "Tem alguma característica do consultório odontológico que te deixa ansiosa? O quê?", a maior parte (67,34%) dos que apresentou menor DAS (de 4 e 9) respondeu não ter nada no consultório odontológico que pudesse deixá-los ansiosos (Tabela 2). Resultado semelhante para quando se perguntou em relação ao profissional, ou seja, 65,45% dos responsáveis com menor DAS também disseram não ter nada no

profissional que causasse ansiedade (Tabela 2). Ambas as perguntas obtiveram $p=0,009$.

Ao perguntar aos responsáveis se eles acham que as crianças que eles acompanham ficam ansiosas ao ir ao Cirurgião-Dentista, a maior parcela dos responsáveis menos ansiosos (69,44%), de acordo com a DAS, também responderam que acham que suas crianças não ficam ansiosas ao ir ao Cirurgião-Dentista (Tabela 2), resultado estatisticamente significativo ($p=0,032$).

Em relação à preferência de ficar dentro ou fora do consultório durante o atendimento da criança, não houve associação desta variável com o valor da DAS. Da mesma forma ocorreu ao analisar a idade do responsável, dividida em um grupo de 22 a 32 anos e outro de 33 a 73 anos, na qual a maioria dos responsáveis de ambos os grupos apresentou valores de DAS de 4 a 9, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os valores de DAS. Os responsáveis que tinham filhos do sexo feminino e crianças mais novas (6 a 8 anos), geralmente possuíram maior DAS, no entanto este resultado também não se mostrou significativo estatisticamente (Tabela 2).

A maior porcentagem de DAS menor (61,36%) foi encontrada no interior, municípios de Moema e Várzea da Palma. Sendo assim, de acordo com este estudo, as pessoas mais ansiosas residiam na capital. Entretanto, este resultado não foi estatisticamente significativo ($p>0,05$) (Tabela 2).

No quesito escolaridade, 58,3% dos responsáveis com escolaridade menor obtiveram DAS maior e os de escolaridade maior apresentaram menores escores. Esta diferença foi significativa ($p=0,011$) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o medo relatado por membros da família.¹⁴ As atitudes e experiências negativas transmitidas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos são apontados como fatores etiológicos do medo e ansiedade odontológica infantil.

No presente estudo, assim como em outra pesquisa¹⁵, o responsável mais frequente durante o acompanhamento da criança ao Cirurgião-Dentista foi a mãe, provavelmente porque a criança passa o maior tempo com a ela. O medo próprio do responsável de ir ao Cirurgião-Dentista foi a causa mais prevalente da ansiedade dos responsáveis quando acompanhavam suas crianças ao Cirurgião-Dentista. Foram relatados diferentes níveis de ansiedade, semelhante a estudo prévio¹¹, no qual, algumas mães demonstram maior nível de ansiedade do que outras, mas existem certos comportamentos de adversidade a alguns procedimentos que são comuns a todas elas.

O motor utilizado pelo Cirurgião-Dentista foi dito como causador da ansiedade nos responsáveis pela maior parte dos participantes, geralmente pelo barulho que produz assim como em outro estudo.¹⁶ Em relação ao profissional Cirurgião-Dentista, disseram ficar ansiosos com determinadas características que o profissional possa ter, como a insegurança. Esta pesquisa vem reforçar a importância de um profissional que transmita confiança e tenha

		VALORES DE DAS					P
		DAS DE 4 A 9		DAS DE 10 A 20		TOTAL	
		N	%	N	%		
Ansiedade	Não fica	31	72,09	12	27,90	43	0,002
	Fica	10	34,48	19	65,51	29	
Característica consultório	Tem	8	34,78	15	65,22	23	0,009*
	Não	33	67,34	16	32,65	49	
Característica profissional	Tem	5	29,41	12	70,58	17	0,009*
	Não	36	65,45	19	34,54	55	
Percepção sobre ansiedade da criança	Fica	16	44,44	20	55,55	36	0,032
	Não	25	69,44	11	30,55	36	
Prefere ficar dentro do consultório	Sim	26	55,31	21	44,68	47	>0,05
	Não	15	60	10	40	25	
Idade responsável	22 a 32 anos	19	54,28	16	45,71	35	>0,05
	33 a 73 anos	16	59,25	11	40,74	27	
Sexo Criança	Feminino	17	56,66	13	43,33	30	>0,05
	Masculino	24	57,14	18	42,85	42	
Idade criança	6 a 8 anos	13	34,21	25	65,78	38	>0,05
	9 a 13 anos	18	52,94	16	47,05	34	
Capital	Sim	14	50	14	50	28	>0,05
	Não	27	61,36	17	38,63	44	
Escolaridade	Até segundo grau incompleto	15	41,6	21	58,3	36	0,011
	Até superior completo	25	71,42	10	28,57	35	

*Teste Exato de Fischer

TABELA 2
Associação entre o DAS e as variáveis independentes

(TESTE X² E TESTE EXATO DE FISCHER)

domínio das situações a que possa ser submetido. Pesquisadores destacam que os profissionais de saúde devem dispor de estruturas dinâmicas de intervenção que garantam cuidados psicossociais junto aos cuidados médicos e/ou odontológicos. Por meio de disponibilização de informações on-line sobre manejo da dor, os autores observaram um aumento da eficácia do tratamento prestado, bem como redução em indicadores de ansiedade e melhora na qualidade de vida de pacientes e seus familiares.¹⁷

A maioria dos pais ou responsáveis permaneceu junto com seus filhos, dentro do consultório odontológico, durante o atendimento. Em dois estudos^{18,19} obteve-se o mesmo resultado, mostrando como os responsáveis são superprotetores. Os que responderam preferiram ficar fora tiveram como uma das justificativas o ato de não ver para ficar menos ansiosos (problemas relativos aos responsáveis), o que foi comprovado por outra pesquisa¹¹, na qual as mães desviam o olhar, especialmente durante a execução da anestesia injetável, alternativa adotada pelas participantes para "evitar" o próprio sofrimento.

Em relação aos valores do DAS, a maior parte dos responsáveis apresentou DAS baixo, diferentemente de um estudo¹⁶ em que houve alta ocorrência de pacientes com grau de ansiedade moderado, medido também por meio da DAS. Essa diferença foi provavelmente devido a maior proporção de respondentes do sexo feminino no estudo em comparação, uma vez que pesquisas têm demonstrado diferenças nas prevalências da ansiedade odontológica entre os gêneros, sendo as mulheres normalmente consideradas mais ansiosas que os homens.^{19,20}

A maior parcela dos responsáveis que apresentou valores de DAS maiores relatou ansiedade quando sua criança vai ao Cirurgião-Dentista e respondeu também achar que as crianças que eles acompanham ficam ansiosas ao irem se consultar. Nos casos de mães com altos níveis de ansiedade, observam-se crianças com comportamentos negativos, comprovando que o nível de ansiedade materna tem influência no comportamento dos filhos durante o atendimento odontológico.²¹

Os responsáveis mais ansiosos relataram ter alguma característica do consultório odontológico que causasse ansiedade assim como em relação ao profissional. Do ponto de vista etiológico, deve-se considerar a existência de predisposição para ansiedade e medo em geral ou uma resposta a um estímulo específico, ou seja, pode ocorrer por experiência odontológica anterior desagradável ou por insegurança ante o desconhecido, como também pode ter sido gerada pela transmissão de experiências de outras pessoas próximas ao paciente.²²

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) caracteriza a ansiedade como um transtorno de caráter neurótico, frequentemente relacionado a contextos de estresse e/ou somatoformes. A maior frequência de valores maiores de DAS (entre 10 e 20) foi encontrada na capital (Belo Horizonte), o que poderia estar relacionado ao estresse do dia a dia de habitantes de cidades maiores. Esse estresse poderia influenciar na ansiedade odontológica dos responsáveis. Entretanto, isto é apenas uma hipótese, pois não existe consenso na literatura sobre a influência da ansiedade geral sobre a ansiedade odontológica.

Conforme mencionado anteriormente, ao comparar a idade do responsável, dividida em um grupo de 22 a 32 anos e outro de 33 a 73 anos, a maioria dos responsáveis de ambos os grupos apresentou valores de DAS de 4 a 9, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os valores de DAS. Analogicamente a outra pesquisa¹⁶, que agrupando a idade nas categorias "menor de 35 anos" e "35 anos e mais", pode-se notar que a associação entre grau de ansiedade e idade foi não significativa.

A idade da criança foi outro quesito associado ao DAS. Responsáveis de crianças mais novas (6 a 8 anos) apresentaram DAS com valores maiores, em comparação aos das crianças de 9 a 13 anos, isso provavelmente pelo fato das crianças mais jovens serem mais ansiosas. Em um estudo, os autores mostraram que os mais jovens apresentaram-se mais ansiosos, podendo isso estar relacionado com a menor probabilidade de contato com o tratamento odontológico e menor conhecimento sobre o que pode ocorrer durante o tratamento, gerando maior ansiedade por antecipação do evento.²³

Portanto, muitos autores têm atribuído os episódios de ansiedade infantil, na prática odontológica, à ansiedade demonstrada pela mãe que acompanha a criança ao consultório, apontando que essa relação pode resultar em maior probabilidade de comportamentos não-colaborativos da criança durante o atendimento odontológico.^{2,9,24,25,26,27} E, sendo notória a influência dos responsáveis sobre a ansiedade da criança, informações aos pais com a finalidade de que os mesmos não transmitam ansiedade às suas crianças e preparem-nas para o tratamento odontológico devem ser foco de atenção dos odontopediatras.

CONCLUSÃO

Portanto, a ansiedade própria do responsável, as características do consultório e/ou do profissional são fatores que influenciam a ansiedade do responsável pela criança em tratamento odontológico. Em relação aos dados sócios demográficos, a ansiedade do responsável mostrou-se associada apenas à escolaridade do mesmo. Ao avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança, geralmente os responsáveis mais ansiosos também acham que suas crianças ficam ansiosas ao irem ao Cirurgião-Dentista.

APLICAÇÃO CLÍNICA

A atuação do odontopediatra de forma conjunta, abordando pais e/ou responsáveis proporciona a realização de um tratamento mais tranquilo e resolutivo, uma vez que pode haver grande influência da ansiedade do responsável no atendimento odontopediátrico. Neste contexto, faz-se recomendável conhecer não somente os fatores causadores de ansiedade no paciente odontopediátrico, mas também no responsável e a percepção do mesmo sobre a ansiedade da criança.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi baseado em uma Monografia submetida à Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Odontopediatria. Meus sinceros agradecimentos às minhas amigas e parceiras de trabalho: Flávia Almeida e Walesca Avila e aos voluntários que se disponibilizaram a participar desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Goes MPS, Domingues MC, Couto Lidoso GB, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol Clin-Cient*. 2010;1(9):39-44.
- Milgrom P, Mancil L, King B, Weinstein P. Origins of childhood dental fear. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):313-319.
- Folayan MO, Idehen EE, Ojo OO. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *Int J Paediatr Dent*. 2004;14(4):241-5.
- Meira Filho MMO, Araújo DTC, Menezes VA, Granville Garcia AF. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. *RGD*. 2009;5(7):311-315.
- Johnson R, Baldwin D. Relationship of maternal anxiety to behavior of young children undergoing dental extraction. *J Dent Res*. 1968;47(5):801-5.
- Johnson R, Baldwin DC. Maternal anxiety and child behavior. *J Dent Child*. 1969;36(2):87-92.
- Wright GZ, Alpern GD. Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. *J Dent Child*. 1971;38(21):124-8.
- Bailey PM, Talbot A, Taylor PP. A comparison of maternal anxiety levels with anxiety levels manifested in the child dental patient. *J Dent Child*. 1973;40(4):277-84.
- Wright GZ, Alpern GD, Leake JL. The modifiability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. *J Dent Child*. 1973;40(4):265-271.
- Oliveira RS, Torres LMS, Gomes IS, Nicoló RDi. Correlação entre nível de ansiedade em crianças frente ao tratamento odontológico. *Int. J. Dent*. 2010;4(9):193-197.
- Tomita LM, Costa Junior AL, Alves de Moraes AB. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. *PsicoUSF*. 2007;2(12):2249-256.
- Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969;48(4):596.
- Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia – enfoque psicopatológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*; 49(4):285-90. 1995.
- Themessi-Hubner M, Freeman R, Humphirs G, Mac Gillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *J Paediatr Dent*. 2010;20(2):83-101.
- Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol Estud*. 2008;1(13):133-141.
- Chaves AM, Loffredo LCM, Valsecki JRA, Chavez OM, Campos JADB. Epidemiological study of dental anxiety among patients undergoing dental care. *Rev Odontol UNESP*. 2006; 35(4): 263-68.
- Hicks CL, Von Baeyer CL, McGrath PJ. Online psychological treatment for pediatric recurrent pain: a randomized evaluation. *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(7):724-736.
- Machado MS, Nagano HCM, Silva JYB, Bosco VL. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. *Rev Odontol USP*. 2009;21(1):38-47.
- Bottan ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr de João Pessoa*. 2007;7(3):241-246.
- Kanegane K, Penha S S, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):786-792.
- Rantavouri K, Lahti S, Hausen H, Seppä L, Karkkainen S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontol Scand*. 2004;62(4):207-213.
- Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(2):188-96.
- Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci*. 2009;51(2):245-254.
- Allen KD, Stokes TF. Use of escape and reward in the management of young children during dental treatment. *J Appl Behav Anal*. 1987;20(4): 381-390.
- Klinberg G, Berggren U. Dental problem behaviors in children of parents with severe dental fear. *Swed Dent J*. 1992;16(1/2): 27-32.
- Kotsanos N, Arhakis A, Coolidge T. Parental presence versus absence in the dental operatory: A technique to manage the uncooperative child dental patient. *Eur J Paediatr Dent*. 2006;6(3):144-148.
- Ramos-Jorge ML, Pordeus IA, Serra-Negra JMC, Paiva SM. A ansiedade materna como fator de influência na adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. *Arq Cent Estud Curso Odontol*. 1999;35(1/2):61-70.

Doutor, Cuide dos seus pacientes, nós cuidamos da sua agenda.

O Espaço Saúde Lisieux disponibiliza para os cirurgiões-dentistas o serviço:
Secretárias on-line.

Em uma moderna Central de Teleatendimento, nossas secretárias atendem o seu telefone de forma personalizada, agendam as consultas e administram a sua agenda.

Espaço Saúde Lisieux:

A excelência de atendimento que todo cirurgião-dentista deseja para seus pacientes. Atendemos o seu telefone de segunda a sexta-feira, das 8h às 21h e aos sábados das 8h às 12h.



Atendimento
personalizado



Agendamento
de consultas



Agenda on-line
24h por dia



Prontuário
eletrônico

**Atendemos em mais de
500 cidades em todo Brasil.**

