

USO DE TECNOLOGIAS PARA DISTRAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOPE- DIÁTRICO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ANDRESSA DA SILVA PINHO¹; FERNANDA VIEIRA ALMEIDA²; GIOVANNA SACCO ZUTTON³; MARCELLA WOHPFAHRT MARTINS⁴; MARÍLIA LEÃO GOET-TEMS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – pinhoandressa@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – fernanda.vieira.almeida1995@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – gi.zutton@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mawmartins@gmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade/medo é frequentemente manifestada pelas crianças durante as consultas odontológicas e pode representar um desafio para os dentistas (SINGH et al., 2000). Diante disso, o manejo do comportamento infantil é de extrema importância por ser uma ferramenta que auxilia os profissionais a estabelecerem uma relação de confiança com a criança, além de proporcionar alívio da ansiedade/medo durante o tratamento odontológico. Além disso, por meio dele é possível realizar um atendimento odontológico de qualidade para a criança e promover a atitude positiva desta em relação à sua saúde bucal.

A distração é um método não-farmacológico disponível para o manejo do comportamento durante os procedimentos, especificamente naqueles que são considerados como invasivos. Entre as possíveis distrações encontram-se o uso da televisão, leitura de histórias, uso de brinquedos, música, utilização de óculos de realidade virtual e *tablets*. Esses métodos podem ajudar efetivamente à criança a desviar a atenção dos estímulos provocadores de ansiedade/medo e percepção de dor, tornando o procedimento uma experiência relaxante e menos traumática (FAKHRUDDIN et al., 2017).

Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar o efeito do uso dos óculos de realidade virtual e de *tablets* como técnica de distração audiovisual em crianças, durante o atendimento odontológico, comparando-a com as técnicas tradicionais de manejo do comportamento.

2. METODOLOGIA

Este ensaio clínico randomizado foi desenvolvido na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, no período de agosto a dezembro de 2019. Foram selecionadas crianças de 6 a 10 anos de idade, com boa saúde geral e que necessitavam de tratamento restaurador, endodôntico ou exodontia. Foram excluídas crianças com deficiência física ou mental.

Foram incluídas as crianças cujos pais ou responsáveis legais concordaram em participar, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um Termo de Assentimento foi apresentado à criança, e assinalada a opção de concordância em participar da pesquisa. As crianças selecionadas foram divididas em 3 grupos: (G1) grupo controle, que recebeu apenas as técnicas de manejo convencionais; (G2) que recebeu distração através de óculos; e (G3) que recebeu distração através de *tablet*. Foi realizada entrevista com os responsáveis, onde foram coletadas as informações demográficas e socioeconômicas. A avaliação do comportamento foi realizada através da Escala de VENHAM (CADEMARTORI et al., 2016). A ansiedade da criança foi analisada através da

frequência cardíaca em diferentes momentos e pela versão adaptada da Venham Picture Test Modificada (VPTM) (RAMOS-JORGE et al., 2006) antes do procedimento e após o fim do mesmo. A percepção de dor foi avaliada pela escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) e pela escala Faces Pain Scale – Revised (FPS-R). Ao final da consulta, as crianças dos grupos G2 e G3 foram perguntadas sobre sua percepção em relação ao uso do óculos e do *tablet*. “Você gostou de assistir ao desenho durante a consulta odontológica?” e “Você gostaria de usar novamente nas próximas consultas?”. A criança teve como escolha as alternativas: Sim, Não e Tanto faz.

As características demográficas e socioeconômicas foram comparadas usando o teste qui-quadrado. As comparações nos desfechos de interesse entre os grupos foram feitas utilizando o teste qui-quadrado para variáveis dicotômicas (ansiedade/medo e percepção de dor) e o teste t para comparação de médias nas variáveis do tipo contagem (idade, frequência cardíaca, comportamento e procedimento). Foi adotado um nível de significância de 5% para todas as análises.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo incluem o total 48 crianças (18 meninos e 30 meninas), com idade média de 8,2 anos. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tratamento executado e realização de anestesia local, podendo-se dar o fato de a maioria dos pacientes não necessitarem da mesma (66,67%). O tratamento restaurador foi o de maior necessidade (58,33%), seguidos de endodontia (10,42%) e exodontia (31,25%).

A Tabela 1 mostra o comportamento apresentado em diferentes momentos e considerando o nível mais alto apresentado pela criança, analisado com base no escore de pico, ou seja, através da pior manifestação de comportamento da mesma. De 100% do total da amostra, 92,5% das crianças do grupo óculos tiveram cooperação total em todos os momentos, 88,5% no grupo *tablet* e 82,5% no grupo controle (P=0,169).

Tabela 1: Comportamento antes, durante e após atendimento segundo a escala de comportamento de Venham (n=48)

	Total n (%)	Grupo Con- trole n (%)	Grupo 1 Óculos n (%)	Grupo 2 <i>Tablet</i> n (%)	P*
Comportamento					
Inicial					
Cooperação total					0.210
Sim	44(91.67%)	15(83.33%)	16(100.0%)	13(92.86%)	
Não	04(08.33%)	03(16.67%)	0 (-)	01(07.14%)	
Nível mais alto					0.035
Cooperação total					
Sim	36(75.00%)	10(55.56%)	15(93.75%)	11(78.57%)	
Não	12(25.00%)	08(44.44%)	01(06.25%)	03(21.43%)	
Na anestesia*					0.240
Cooperação total					
Sim	12(75.00%)	04(57.14%)	03(75.00%)	05(100.0%)	
Não	04(25.00%)	03(42.86%)	01(25.00%)	0 (-)	
Procedimento					0.152
Cooperação total					
Sim	38(79.17%)	12(66.67%)	15(93.75%)	11(78.57%)	
Não	10(20.83%)	06(33.33%)	01(06.25%)	03(21.43%)	
Final					0.210

Cooperação total

Sim	44(91.67%)	15(83.33%)	16(100.0%)	13(92.86%)
Não	04(08.33%)	03(16.67%)	0 (-)	01(07.14%)

Na Tabela 2, considerando o auto-relato de dor, através da escala FPS-R, mais de metade da amostra não relatou sentir dor, sendo no grupo controle 61,11% e nos demais 50%, dessa forma, não apresentando diferença significativa entre os grupos. No que diz respeito a manifestação da dor, 12 (75,00%) crianças que receberam atendimento com óculos demonstraram sentir-se mais confortáveis e relaxados durante o atendimento com o dispositivo, enquanto o grupo controle e o *tablet*, 50% dos pacientes apresentaram tal comportamento.

Tabela 2: Percepção de dor avaliada pela FPS-R, durante o atendimento odontológico e FLACC (n=48)

	Total n (%)	Grupo Con- trole n (%)	Grupo 1 Óculos n (%)	Grupo 2 <i>Tablet</i> n (%)	P*
Relato de dor (FPS-R)					0.379
0 (Sem dor)	26(54.17%)	11(61.11%)	08(50.00%)	07(50.00%)	
2	08(16.67%)	03(16.67%)	03(18.75%)	02(14.29%)	
4	07(14.58%)	02(11.11%)	03(18.75%)	02(14.29%)	
6	04(08.33%)	01(05.56%)	0 (-)	03(21.43%)	
8	02(04.17%)	0 (-)	02(12.50%)	0 (-)	
10 (Muita dor)	01(02.08%)	01(05.56%)	0 (-)	0 (-)	
Manifestação de dor (FLACC)					0.254
Relaxado	28(58.33%)	09(50.00%)	12(75.00%)	07(50.00%)	
Desconforto	20(41.67%)	09(50.00%)	04(25.00%)	07(50.00%)	

De acordo com a Tabela 3, a ansiedade ao tratamento odontológico avaliada antes do início do procedimento pela VPTM, foi ausente em 32 (66,67%) crianças da amostra total, já ao final do procedimento, 27 (56,25%) crianças relataram não estar ansiosas, mostrando que houve uma diminuição desse valor e as crianças apresentavam-se menos ansiosas no início, quando comparadas ao final. A média da frequência cardíaca apresentou-se mais alta nas crianças que foram submetidas aos procedimentos com anestesia em ambos os grupos.

Tabela 3: Ansiedade inicial e final avaliada por VPTM e média da frequência cardíaca durante atendimento.

	Total n (%)	Grupo Con- trole n (%)	Grupo 1 Óculos n (%)	Grupo 2 <i>Tablet</i> n (%)	P*
Ansiedade inicial (VPTM)					0.275
Ausente	32(66.67%)	14(77.78%)	10(62.50%)	08(57.14%)	
Presente	16(33.33%)	04(22.22%)	06(37.50%)	06(42.86%)	0.459
Ansiedade final (VPTM)					
Ausente	27(56.25%)	11(61.11%)	07(43.75%)	09(64.29%)	
Presente	21(43.75%)	07(38.89%)	09(56.25%)	05(35.71%)	

Frequência cardíaca	Média (DP)				0.792
Inicial	90.37(13.29)	91.05(14.72)	89.75(13.24)	90.21(12.33)	
Anestesia*	99.37(19.10)	100.28(18.08)	102.25(29.37)	95.80(14.35)	
Procedi- mento	92.02(16.78)	91.17(17.88)	94.12(19.21)	90.64(13.00)	
Final	86.27(15.11)	85.44(16.23)	84.12(15.08)	89.78(14.11)	

A percepção da criança em relação a satisfação quanto às técnicas de distração foi satisfatória. Quando perguntado se a criança gostou de assistir ao desenho durante a consulta, apenas uma criança que era pertencente ao grupo óculos relatou indiferença. Diante disso, o estudo mostrou que o uso da distração não convencional apresentou benefícios no comportamento durante o atendimento odontológico. Segundo a American Academy Of Pediatric Dentistry (2015) é importante ressaltar o uso das técnicas convencionais de manejo comportamental, as quais são amplamente usadas na odontologia pediátrica e são fundamentais para criar um vínculo de confiança e conforto na relação dentista-paciente.

4. CONCLUSÕES

Os resultados mostram que o uso dos óculos de realidade virtual e, em menor frequência o *tablet*, tiveram efeitos positivos no comportamento durante o atendimento odontológico quando comparados ao manejo convencional. Assim, conclui-se que são dispositivos que podem ajudar o profissional na condução do atendimento e do o comportamento da criança. Salienta-se que a técnica de distração não convencional mostra-se promissora, pois apresenta vantagens como: ser de fácil utilização, ser lúdica e ter boa aceitabilidade pelos pacientes pediátricos. Consequentemente, este dispositivo pode ser implementado como mais uma ferramenta à disposição do cirurgião-dentista na rotina clínica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SINGH, K.A.; MORAES, A.B.A. de; BOVI AMBROSANO, G.M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.14, n.2, p.131-136, 2000.

FAKHRUDDIN, K.S.; BATAWI, H.Y. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. **Journal of Dental Research**, v.14, n.3, p.177-182, 2012.

CADEMARTORI, M.G.; ROSA, D.P.; OLIVEIRA, L.J.C.; CORRÊA, M.B.; GOETTEMS, M.L. Validity of the Brazilian version of the Venham's behavior rating scale. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.27, n.2, p.120-127, 2016.

RAMOS-JORGE, M.L.; MARQUES, L.S.; PAIVA, S.M.; SERRA-NEGRA, J.M.; PORDEUS, I.A. Predictive factor for child behaviour in the dental environment. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v.7, n.4, p.252-6, 2006.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient: Reference Manual. **Academy of Pediatric Dentistry**, v.37, n.6, p.180–193, 2015.