

A CÁRIE DENTÁRIA E A IMAGEM DO DENTISTA SOB A ÓTICA INFANTIL

DENTAL CARIES AND THE DENTIST IMAGE INTERPRETED BY CHILDREN

Cíntia Megid **BARBIERI**¹
Fabiola Diogo de Siqueira **FROTA**²
Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de **AGUIAR**³

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar o que a criança imaginava sobre a cárie dentária e qual a imagem que ela tinha do dentista. Foram selecionados aleatoriamente, 92 estudantes de duas escolas públicas e 88 de duas escolas particulares, de ambos os gêneros e com idades entre 8 a 10 anos, residentes na cidade de Araçatuba - São Paulo. As crianças responderam um questionário contendo 13 perguntas e também fizeram um desenho que representasse a cárie dentária. Os resultados foram realizados através dos testes estatísticos “Qui-Quadrado” e de “Fisher” e, os desenhos foram avaliados por uma psicóloga especializada. Concluiu-se que a imagem do Dentista, para as crianças, é altamente favorável e que a maioria sabe a causa e o que é a cárie dentária.

UNITERMOS: Criança; Desenho; Psicologia infantil; Cárie dentária.

INTRODUÇÃO

A psicologia tem grande aplicação nas especialidades odontológicas. No entanto, na odontopediatria esta ciência alcança sua importância máxima. Porém, o êxito só será obtido quando este profissional alcançar os objetivos de adaptação e educação da criança ao ambiente odontológico^{3,12}.

A criança é, provavelmente, o ser mais completo e surpreendente da humanidade, trabalhar com ela é um eterno aprendizado. O odontopediatra foi confirmado, através de estudos, como o profissional da área da saúde que mais convive com a criança¹¹. Em decorrência desse grande contato, muitos estudos têm sido feitos para melhorar a relação odontopediatra-criança, interligando cada vez mais a psicologia à odontologia^{6,11}.

Com o surgimento da assistência odontológica precoce, ou seja a odontologia para bebês, as crianças têm desenvolvido uma relação melhor com o dentista¹. Nas últimas décadas, tem se observado o declínio da doença cárie, mas níveis elevados da doença ainda são identificados em uma minoria de indivíduos, os chamados de alto risco a cárie¹⁶. A identificação precoce desses indivíduos permite que as autoridades sanitárias planejem medidas específicas para prevenir cáries e aumentem a eficiência dos programas preventivos²⁰.

Segundo Bee⁴, dentre elas, a teoria cognitiva de Jean Piaget, educador e psicólogo, pois ele pesquisou o comportamento da criança desde bebê à adolescência. E, de acordo com seus estudos, a criança de 8 a 10

anos de idade se encontra na fase de absorver todas as informações que lhe são fornecidas, inclusive ao que se refere à saúde bucal (o que é prevenção, cárie dentária, placa bacteriana e flúor).

A criança possui a capacidade de absorver habilidades e normas básicas da cultura, incluindo habilidades na escola. Uma dessas habilidades, bastantes utilizadas pelas crianças, é o desenho. Através de seus desenhos a criança é capaz de demonstrar seus pensamentos e sentimentos que, possivelmente, não conseguiria expressar através da fala ou da escrita¹³.

No entanto, o desenho é um método ainda pouco utilizado para se avaliar o conhecimento e o comportamento da criança em relação ao tratamento odontológico. Com base nesses autores o presente estudo teve como objetivo verificar como as crianças interpretam a cárie dentária e a imagem que elas têm do cirurgião dentista.

MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente, o protocolo da pesquisa e toda documentação referente foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP (processo 1365/00).

Para a realização do presente trabalho foi selecionada uma amostra constituída de 180 crianças, de ambos os sexos e com idade de 8 a 10 anos. Neste estudo não foi considerada distinção entre os sexos.

1 - Aluna do curso de Doutorado em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

2 - Aluna do curso de Mestrado em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

3 - Professora Adjunto - Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Todas as crianças selecionadas eram estudantes do Ensino Fundamental e estavam matriculadas em escolas pertencentes ao município de Araçatuba, onde o presente estudo foi realizado. Do total de 180 crianças, 92 delas estudavam em duas escolas públicas e as 88 restantes estudavam em dois colégios particulares.

As escolas e as crianças foram escolhidas aleatoriamente. As autorizações das direções das escolas e dos pais, de cada criança, possibilitaram o desenvolvimento do trabalho.

A metodologia deste trabalho consistiu na aplicação de um questionário com 13 questões de múltipla escolha, com apenas uma alternativa correta, e de um teste de desenho projetivo. As perguntas foram elaboradas pelo pesquisador e supervisionadas por uma psicóloga. O questionário foi elaborado

considerando-se os programas de prevenção e orientações aplicadas rotineiramente durante o tratamento odontológico pediátrico.

Os pacientes foram examinados por um único examinador, devidamente treinado para esta tarefa. Para treinamento prévio foram selecionadas 5 crianças de acordo com o propósito do trabalho e executado o protocolo de atendimento assim como avaliação dos resultados.

Cada criança permaneceu sentada em sua carteira, respondeu ao questionário e, em seguida, fez um desenho sobre o que significava para ela ser a cárie dentária. Anexada a cada questionário, havia uma folha de papel sulfite grampeada, destinada à realização do desenho. O cabeçalho deste questionário continha espaço para preenchimento dos dados pessoais da criança (Quadro 1).

Quadro.1 - Modelo do questionário aplicado às crianças.

| |
|---|
| NOME:.....DATA NASC:..... ESCOLA:.....SÉRIE..... |
| QUESTIONÁRIO |
| 1- Você já foi ao dentista? ()sim ()não |
| 2- Por quê? ()examinar como estavam os dentes () estava com dor de dente |
| 3-O que você achou da cadeira e dos instrumentos que têm no consultó rio do dentista? () são muito importantes pois vão ajudar a cuidar dos meus dentes () fica com medo |
| 4- Você gostou de ir ao dentista? ()sim ()não |
| 5-Por quê? () o dentista é uma pessoa legal que deixa meus dentes com saúde () o dentista é a pessoa que pode cuidar dos meus dentes, quando eles têm cárie. () o dentista pode proteger meus dentes contra a cárie () o dentista é mau, pois sinto dor quando vou tratar os dentes |
| 6- Você escova seus dentes? ()sim ()não |
| 7- Se respondeu sim , quantas vezes por dia? () uma () duas () três () quatro |
| 8- O que acontece se você não escovar os dentes todos os dias? () vou ter cárie () vou ter dor de garganta () minha língua vai doer () vou ter dor no dente |
| 9- O que é cárie? () não sei () é uma doença que afeta os dentes () é uma coceira nas pernas () é um machucado na bochecha |
| 10- Quem causa a cárie no dente? () é o bicho feio que vem e come o dente () é a sujeira que fica no dente, () não sei |
| 11- Você já teve dor de dente? () sim () não |
| 12- O que fez? () tomou um remédio () foi à farmácia () procurou um dentista |
| 13- Quando seus pais costumam levá -lo ao dentista? () duas vezes ao ano () quando dói o dente () não me lev am |

Para a confecção do desenho, foi permitido que se usasse apenas lápis preto e borracha.

Os dados referentes ao questionário foram tabulados e armazenados em um microcomputador (através de um software EPINFO V.6.2). Para a análise estatística, foram consideradas duas variáveis, para cada uma das questões estudadas: a faixa etária das crianças (8, 9 e 10 anos de idade), e a comparação entre escola particular e escola pública. Os resultados foram expressos em tabelas e gráficos. O teste estatístico aplicado foi o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui-quadrado.

A análise e interpretações dos resultados do questionário, bem como dos desenhos sobre a cárie dentária, foram realizados por uma psicóloga. Os resultados do questionário e os desenhos foram enviados em conjunto para possibilitar à psicóloga a conciliação e análise completa dos mesmos.

RESULTADOS

A análise estatística relativa à comparação entre as faixas etárias mostrou que somente as questões referentes à experiência de dor de dente e o método usado para cura da mesma (Questões 12 e 13) foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Em relação à comparação entre as escolas particular e pública, encontrou-se que foram estatisticamente significantes as seguintes questões: a) ida ao dentista (Questão 2); b) motivo da ida ao dentista (Questão 3); c) impressão da cadeira e instrumental odontológico (Questão 4); d) quantas vezes escova os dentes por dia (Questão 8); e) se não escovar os dentes o que acontece (Questão 9); f) o que é cárie dentária (Questão 10); g) já teve dor de dente (Questão 11); h) frequência de ida ao dentista (Questão 13)

Através dos desenhos pode-se observar que a maioria das crianças têm uma idéia do que seja a cárie dentária (Figuras 1, 2, 3 e 4).

As crianças dos colégios particulares foram mais objetivas e desenharam o que realmente foi pedido, ou seja, a "cárie dentária". Seus desenhos eram únicos, dentes com rosto e com cárie dentária. A cárie dentária nos desenhos estava quase sempre representada por "bichos" ou "sujeira". Alguns desenhos foram complementados com um texto.

As crianças das escolas públicas apresentaram mais dificuldades em representar a cárie dentária. Seus desenhos foram mais simples, a maioria delas desenhou bocas com dentes cariados, também representados por "bichos" ou "sujeira". Algumas crianças foram subjetivas e desenharam a família, a casa e a escola, demonstrando dificuldade em interpretar, através de desenho, o que lhes foi pedido.

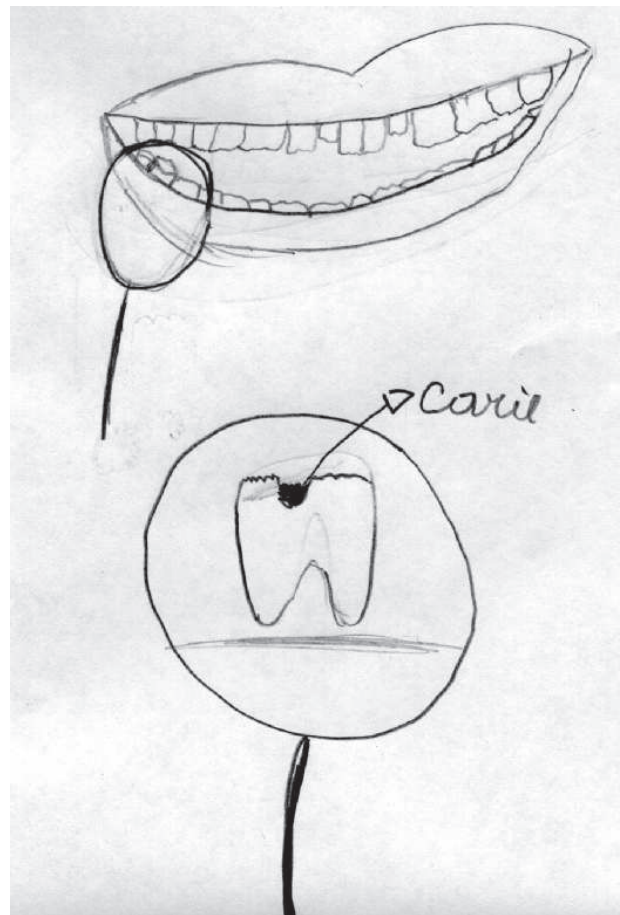


Figura 1 - Dente com cárie

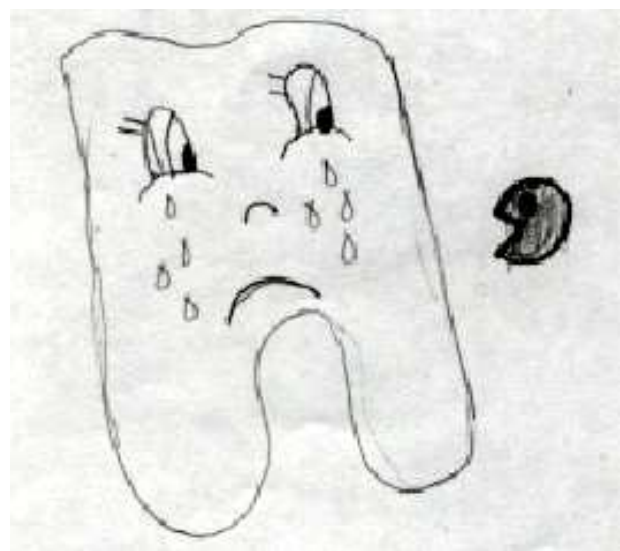


Figura 2 - Dente com medo do bicho

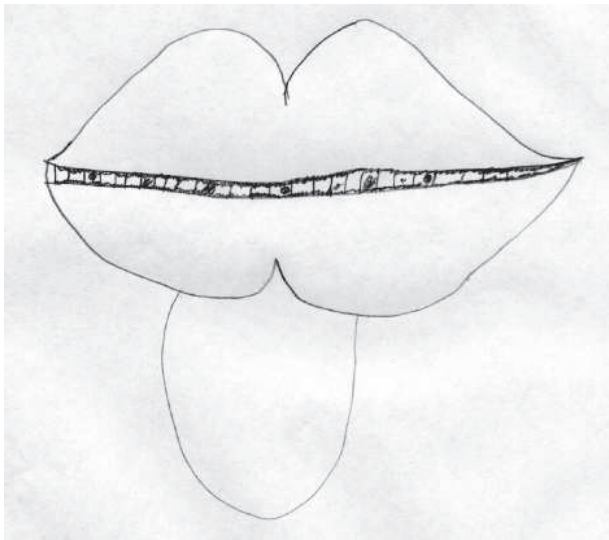


Figura 3 - Uma boca cheia de cárie

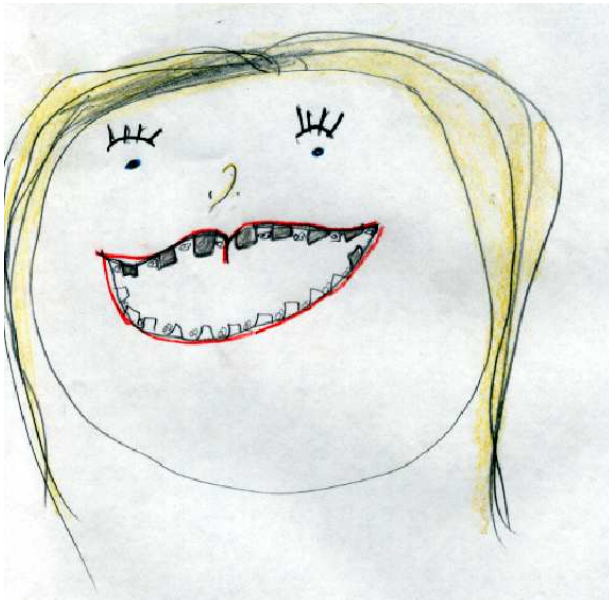


Figura 4 - Outra boca cheia de cárie

DISCUSSÃO

Na odontopediatria, encontram-se várias publicações a respeito do comportamento da criança frente ao tratamento odontológico, particularmente analisando o medo e a ansiedade no momento da consulta^{12,14,15,18, 19}. Eli¹⁰, considera a situação de tratamento odontológico como potencialmente estressante. Amorim², Bussadori⁵ relataram a impressão que a criança tem do profissional e da doença mais comum que afeta sua cavidade bucal, a cárie dentária.

Quando avaliamos os resultados dos questionários, com relação à faixa etária estudada, apenas duas questões apresentaram associação estatisticamente significativa. As crianças aos 10 anos de idade apresentaram maior experiência de dor

(Questão 12) e, em consequência, procuraram métodos alternativos que não a assistência odontológica, para a solução do problema, conforme demonstrado na Questão 13. A faixa etária dos 8 anos foi a mais associada à procura pelo dentista motivada pela dor dentária. Segundo os autores Rolim, Moraes, César e Costa Junior¹⁷, a dor e desconfortos são eventos estressantes que tendem a ocorrer antes que os pacientes percebam os benefícios à saúde proporcionados pelo tratamento, o que conduz ao aumento da sensação de medo do tratamento odontológico e que se apresenta sob a forma de não colaboração ou "resistência".

As demais questões, que não tiveram respostas estatisticamente diferentes, estão de acordo com a teoria cognitiva de Piaget, que afirma que nesta faixa etária (8 a 10 anos de idade) as crianças demonstram grande regularidade de pensamento, ou seja, tendem a passar pelas mesmas experiências de vida, aprendendo e cometendo os mesmos erros⁴.

Quando analisamos os questionários respondidos por crianças das escolas particulares e das escolas públicas, observamos que houve diferença estatisticamente significativa quanto ao motivo da consulta ao dentista, prevalecendo a procura pelo exame clínico dos dentes nas escolas particulares, e a procura por motivo de dor na escola pública. Acreditamos que essa resposta está relacionada à diferença de percepção que as crianças das escolas particulares e da escola pública tiveram em relação à cadeira odontológica e ao instrumental odontológico utilizado pelo profissional. De acordo com essa idéia, Amorim² confirmou, em seu trabalho, que a imagem hostil do dentista estava diretamente associada ao tipo de procedimento realizado. Caldana e Biasoli⁷ sugerem a necessidade do odontopediatra compreender o paciente em um contexto de desenvolvimento, reconhecendo que, durante a infância, a criança está mais vulnerável e sensível a seu ambiente.

Em comparação aos alunos de rede pública um número maior de alunos das escolas particulares souberam responder o que é a cárie dentária e qual a consequência da falta de higiene bucal. Dinelli et al.⁸, ressaltaram que a falta de motivação e educação em saúde bucal, está relacionada com a dificuldade das crianças em responder questões sobre a cárie dentária. Bussadori⁵, ao observar resultados semelhantes em crianças de 6 a 8 anos de idade, desenvolveu um CD-ROM com estórias sobre cárie dentária, tártaro, fio dental e flúor, com o objetivo de orientar e educar as crianças.

Eichenbaum e Dunn⁹ foram uns dos poucos pesquisadores a interpretar o desenho em preto e branco. Em concordância com esses autores, considerando-se que o objetivo do trabalho foi o de avaliar o conhecimento e a percepção das crianças de 8 a 10 anos de idade quanto ao significado da

cárie dentária e à imagem que as mesmas têm do dentista, optamos pelo desenvolvimento do desenho utilizando apenas lápis preto e borracha.

A maioria das crianças ao desenhar a cárie dentária, retrataram-na como se fosse um “bicho” ou “sujeira”, que agride e destrói o dente. Ou seja, a imagem da cárie dentária transmitida para a criança é de algo “nojento” que, acreditamos, dependendo das características individuais e comportamentais, poderia provocar uma reação positiva ou negativa na assimilação dos ensinamentos sobre a prevenção e cuidados com os dentes.

Trabalhos como o de Dinelli et al.⁸, enfatizam que para resolver o problema da cárie dentária em criança, o odontopediatra precisa atuar também em nível de educação em saúde bucal. A Carta de Ottawa de 1986 reafirma a importância da promoção à saúde e aponta, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população.

Portanto, torna-se necessário se intensificar as ações de promoção dos serviços de saúde, promover o aprimoramento dos programas de prevenção em saúde bucal, compreender a saúde como resultante das condições de vida e propiciar um desenvolvimento social mais equitativo.

CONCLUSÃO

Face aos resultados obtidos, dentro dos limites deste trabalho, concluímos que:

- A imagem que as crianças pesquisadas tem do Cirurgião-Dentista é favorável;
- Através dos desenhos, pode-se constatar que a maioria das crianças tem noção do que seja um dente cariado;
- Este conceito foi internalizado principalmente como “sujeira” e “bicho”;

As crianças das escolas particulares demonstraram, em seus desenhos, maior conhecimento sobre cárie dentária e educação em saúde bucal que as das escolas públicas.

ABSTRACT

The aim of this research was to study dental caries and the image of infant about dentists. Were selected randomly, 92 students from a two publics schools and 88 from a two privates schools, in the city of Araçatuba, São Paulo State. The children to answer a questionnaire composed of 13 questions and to make a drawing to represent a dental caries. The results were accomplished by using the statistical analyses “Qui-square” test and the “Fisher” test. The drawings were analyzed by a specialist psychologist. We concluded that the image about the dentist, for the children, is highly favorable and most of them know what it is the dental caries and how it is caused.

UNITERMS: *Child, Drawing, Child psychology, Dental caries.*

REFERÊNCIAS

1. Aguiar SMHCA, Santos-Pinto R. Lesões cariosas, restaurações e extrações por processo carioso de primeiros molares permanentes. estudo clínico e radiográfico. Rev Odontol UNESP. 1996; 25: 345-55.
2. Amorim VCSA, Santos MFS. Visão que a criança tem do dentista através da interpretação de desenhos. Rev ABO Nac. 1999; 7: 359-63.
3. Barbosa EL. Considerações sobre psicologia aplicada à odontopediatria. OM.1982: 9.
4. Bee H. A criança em desenvolvimento. 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
5. Bussadori SK. Motivação do paciente infantil na clínica de odontopediatria através de CD-ROM. J Bras Odontop Odontol Bebê. 1999; 2:107-10.
6. Castilhos JRL. O desenvolvimento psicológico da criança e o relacionamento com o odontopediatra. RGO. 1979; 27:216-21.
7. Caldana RL, Biasoli-Alves ZM. Psicologia do desenvolvimento: contribuição a Odontopediatria. Rev Odontol USP. 1990; 4: 256-60.
8. Dinelli W, Corona SAM, Garcia PPNS, Dinelli TCS. Campanhas de prevenção e motivação em odontologia: novos caminhos. Odonto 2000. 1998; 2: 8-13.
9. Eichenbaum IW, Dunn NA. Projective drawings by children under repeated dental stress. J Dent Child. 1971; 38:164-73.
10. Eli L. Oral psychophysiology: stress, pain and behavior in dental care. Florida: CRC Press; 1992.
11. Klatchoian D A. Psicologia odontopediatria. São Paulo: Savier; 1993.
12. Klein H. Psychological effects of dental treatment on children of different ages. J Dent Child. 1967; 34: 30-6.
13. Klepsch ME, Logie L. Crianças desenharam e comunicam: uma introdução aos usos dos desenhos infantis da figura humana. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
14. Klingberg G, Hwang CP. Children’s dental fear picture test (CDFP): a projective test for the assessment of child dental fear. J Dent Child. 1994; 61: 89-96.
15. Klorman R, Robin M, Hilpert PL, Sveen OB. A further assessment of predictors of the child’s behavior in dental treatment. J Dent Res. 1979; 58: 2338-43.
16. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciênc Saúde Coletiva. 2004; 19: 121-30.
17. Rolim GS, Moraes ABA, César J, Costa Junior AL. Análise de comportamento do odontólogo no contexto de atendimento infantil. Estudos Psicol. 2004; 9: 533-41.
18. Sheskin RB, Klein H, Lowental U. Assessment of children’s anxiety throughout dental treatment

- by their drawings. J Dent Child. 1982; 49: 99-106.
19. Sonnenberg E, Venham L. Human figure drawing as measure of child's response to dental visits. J Dent Child. 1977; 44: 438-42.
20. Tagliaferro EPS, Ambrosano GMB, Meneghim MC, Pereira AC. Risk indicators and risk predictors of dental caries in schoolchildren. J. Applied Oral Sci. 2008; 16: 408-13.

Endereço para correspondência

Sandra Maria H. Coelho Ávila de Aguiar
Departamento de Odontologia Infantil e Social
Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP)
e-mail:saguiar@foa.unesp.br