

Os efeitos do controle farmacológico no comportamento futuro de pacientes menores de três anos no consultório odontológico

Denise Espíndola ANTUNES; Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da COSTA;
Cristiana Marinho de Jesus FRANÇA

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Palavras-chave: sedação moderada, anestesia geral, comportamento infantil,
assistência odontológica para crianças

Endereço eletrônico: deniseesp2@hotmail.com

Introdução

O comportamento futuro de crianças menores de três anos que receberam tratamento odontológico sob anestesia geral, sedação moderada ou estabilização protetora (contenção física passiva) exclusivamente foi pouco abordado pela literatura.

Alguns estudos já realizados mostraram resultados controversos sobre o efeito do uso de métodos de “controle avançado de comportamento” (AAPD, 2008-2009a), ou controle farmacológico do comportamento, no comportamento de crianças no atendimento odontológico (MCCOMB et al., 2002).

Reconhecendo que a sedação moderada associada à estabilização protetora e a anestesia geral podem ser alternativas para a realização de muitos procedimentos odontológicos ambulatoriais e a falta de conhecimento sobre o efeito provocado no comportamento da criança em futuro atendimento odontológico, buscou-se, neste estudo, resposta para a pergunta: a sedação moderada promovida por via oral e a anestesia geral ajudam na condução do comportamento de crianças com idade igual ou inferior a três anos considerando-se o seu comportamento futuro em atendimento odontológico?

Diante do exposto, justificou-se a realização de um estudo longitudinal compreensivo, do tipo ensaio clínico randomizado e controlado, sobre o comportamento

de crianças submetidas ao tratamento odontológico cirúrgico-restaurador da cárie da primeira infância sob estabilização protetora, sedação moderada ou anestesia geral visando contribuir com evidências científicas para o conhecimento dos efeitos do controle farmacológico do comportamento no comportamento futuro de pacientes menores de três anos no consultório odontológico.

Material e métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFG sob o protocolo 219/09.

Foram selecionadas para atendimento odontológico 47 crianças com idades entre 16-43 meses sem doenças sistêmicas (ASA -1 ou ASA -2) e com lesões de cárie da primeira infância com necessidade de tratamento cirúrgico-restaurador.

A primeira consulta de todas as crianças (baseline) consistiu na realização de profilaxia odontológica, exame clínico intra-oral e aplicação de verniz de flúor de forma padronizada. Um examinador treinado observou e categorizou o comportamento de cada criança em cinco momentos: quando a criança entrou no consultório odontológico, durante o exame bucal, durante a profilaxia, durante a aplicação tópica de flúor e após o término da consulta. Só, então, foi agendado o tratamento odontológico.

Dois odontopediatras realizaram todo o tratamento odontológico necessário. Cada criança teve seu tratamento realizado sob sedação moderada com midazolam (1mg/kg - máximo 20mg) associada à estabilização protetora ou sob sedação moderada com midazolam e cetamina (1mg/kg - máximo 20mg e 3mg/kg – máximo 50mg) associados à estabilização protetora ou sob anestesia geral ou somente utilizando estabilização protetora.

As sessões de acompanhamento iniciaram quatro meses após a conclusão do tratamento odontológico e continuaram a ser realizadas em intervalos quadrimestrais por uma média de 20 meses, durante as quais o comportamento foi medido.

O mesmo examinador treinado observou e categorizou o comportamento da criança nos mesmos cinco momentos descritos anteriormente: quando a criança entrou no consultório odontológico, durante o exame bucal, durante a profilaxia, durante a

aplicação tópica de flúor e após o término da consulta. Esses procedimentos foram padronizados em todas as consultas.

A avaliação do comportamento foi baseada na Escala de Classificação Comportamental da Universidade do Estado de Ohio - OSUBRS (TORRES-PÉREZ et al., 2007). A escala OSUBRS envolveu quatro categorias que foram registradas através da observação dos movimentos de cabeça e extremidades, do choro e da resistência física. Os valores de registro e a descrição da escala foram os seguintes:

- 1- Comportamento sem choro e sem movimentos;
- 2- Comportamento apresentando choro, sem apresentar movimentos;
- 3- Comportamento apresentando movimentos, sem apresentar choro;
- 4- Comportamento apresentando choro e movimentos.

As variáveis independentes foram o gênero e o uso de controle farmacológico do comportamento (sedação ou anestesia geral) e a variável dependente foi o comportamento da criança nos cinco momentos das consultas de retorno de acordo com a soma dos escores da escala OSUBRS.

Os dados foram analisados usando o programa IBM SPSS Statistics 19.0.0 e o nível de significância assumido foi $P < 0.05$. Com o objetivo de obter um grupo de crianças com comportamento mais positivo e outro com comportamento mais negativo, a análise de Cluster (K-means) foi utilizada, baseada na média de escores OSUBRS obtidos em cada sessão. Os dois grupos foram então comparados quanto às variáveis independentes por meio do teste não paramétrico Qui-Quadrado de Pearson.

Resultados e discussão

No presente estudo foram incluídas 47 crianças. Dezenove crianças (40,42%) eram do sexo feminino e 28 (59,57%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 27,7 meses (16-43 meses, desvio padrão=6,2).

Dezesseis crianças foram tratadas sob sedação moderada com midazolam associada à estabilização protetora, 13 crianças foram tratadas sob sedação moderada com midazolam e cetamina associados à estabilização protetora, três foram tratadas sob anestesia geral e 15 somente utilizando estabilização protetora.

Os escores finais OSUBRS decresceram da consulta inicial (baseline) até as seis consultas subseqüentes de acompanhamento (consultas de retorno) (Tabela 1).

Tabela 1. Escores finais OSUBRS

Consultas	Média ± desvio padrão (dp)	Intervalo
Baseline	12,4±5,1	(5,0-20,0)
1º retorno	9,4±4,5	(5,0-20,0)
2º retorno	9,0±4,8	(5,0-20,0)
3º retorno	8,0±4,3	(5,0-18,0)
4º retorno	6,5±2,4	(5,0-14,0)
5º retorno	6,2±2,1	(5,0-13,0)
6º retorno	6,7±3,2	(5,0-16,0)

A análise de cluster determinou dois grupos que se distinguiram conforme os escores OSUBRS. O cluster 1 associou-se a maiores escores OSUBRS (comportamento mais negativo) e o cluster 2, a menores escores (comportamento mais positivo) (tabela 2).

Tabela 2. Grupos de acordo com os escores OSUBRS associação entre as variáveis

Variables	Cluster 2 Comportamento positivo (n=29)		Cluster 1 Comportamento negativo (n=18)		P
	n	%	n	%	
Escores OSUBRS	5,8 ± 1,1 (média ± dp)		11,3± 2,3 (média ± dp)		
Gênero feminino	16	55,2	3	16,7	0,009*
Controle farmacológico do comportamento (sedação moderada ou anestesia geral)	23	79,3	8	44,4	0,014*

*Qui-Quadrado de Pearson (P<0,05)

O cluster 2 apresentou mais meninas que meninos, os quais eram predominantes no cluster 1 (n= 15 – 83,3%), portanto, as meninas apresentaram comportamentos melhores durante as consultas de retorno (P=0,009).

Os resultados também mostraram que as crianças que tiveram seus tratamentos odontológicos realizados sob sedação moderada ou anestesia geral exibiram melhores comportamentos nas consultas de acompanhamento subseqüentes (P=0,014).

Estes achados discordaram dos achados de (McCOMB et al., 2002) que pesquisaram crianças tratadas sob sedação moderada e anestesia geral, porém em

uma faixa etária maior, com uma amostra maior e durante mais tempo de acompanhamento e também do estudo retrospectivo de (FUHRER et al., 2009). Portanto, o estudo levanta essas hipóteses que devem ser investigadas em estudos futuros com amostras maiores e durante mais tempo de acompanhamento.

Espera-se, com esta pesquisa, ter contribuído com informações sobre o comportamento futuro de crianças tratadas sob sedação moderada ou anestesia geral durante o atendimento odontológico, apoiando profissionais e família a entenderem melhor essa questão.

Conclusões

De acordo com a metodologia empregada e com os resultados obtidos concluiu-se que o uso da sedação moderada ou a anestesia geral para o controle de comportamento e o gênero feminino podem estar associados com um comportamento melhor durante as consultas odontológicas de acompanhamento. Apoio: CNPq480736/2009-0.

Referências bibliográficas

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent. Reference Manual 2008-2009a*, p.125-133. Disponível em: www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_BehavGuide.

FUHRER, C.T., WEDDELL, J.A, SANDERS, B.J., JONES, J.E., DEAN, J.A., TOMLIN, A. Effect on behavior of dental treatment rendered under conscious sedation and general anesthesia in pediatric patients. *Pediatr Dent*, v.31, n.7, p.492-497, 2009.

McCOMB, M., KOENIGSBERG, S.R., BRODER, H.L., HOUP, M. The effects of oral conscious sedation on future behavior and anxiety in pediatric dental patients. *Pediatr Dent*, v.24, n.3, p.207-211, 2002.

TORRES-PÉREZ, J., TAPIA-GARCIA, I., ROSALES-BERBER, M.A., HERNÁNDEZ-SIERRA, J.F., POZOS-GUILLÉN, A.J. Comparison of three conscious sedation regimens for pediatric dental patients. *J Clin Pediatr Dent*, v.31, n.3, p.183-186, 2007.