

FATORES ASSOCIADOS À DOR AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Eduardo Oliveira da Costa¹; Marco Nassar Blagitz²; Antonio David Corrêa Normando³

¹Graduação, ²Especialização, ³Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
eduardooliveiradc@hotmail.com

Introdução: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial. Por sua subjetividade, existe uma grande variação individual e dependência de diferentes fatores, tais como idade, sexo, estado emocional, cultura e experiência prévia de dor. Medir a percepção subjetiva de dor é uma tarefa difícil. A percepção da dor dentária em comparação com a dor em outros órgãos, por exemplo, permanece pouco compreendida. No contexto da ortodontia, boa parte dos procedimentos são acompanhados pela dor, sendo este um grande motivo de preocupação para pacientes e clínicos, assim como uma justificativa para a descontinuação do tratamento. Aproximadamente 90% a 95% dos pacientes relatam experiências de dor e, conseqüentemente, cerca de 8% deles desistem do tratamento ortodôntico. Nesse sentido, é essencial entender as duas implicações clínicas mais importantes da dor: a sua intensidade e duração. A dor à movimentação dentária geralmente dura de 2 a 3 dias e sua intensidade tende a diminuir gradualmente por volta do quinto ou sexto dias. Nas primeiras 48 horas, a dor sentida é tão preocupante que cerca de 20% dos pacientes relatam ser despertados durante a noite; quase todos descrevem a dificuldade em comer, e parte deles recorrem a medicamentos. No entanto, apesar das experiências de dor frequente, a maioria não faz uso eficaz dos mesmos. Apesar de seu substancial valor clínico, as implicações sobre a dor têm sido negligenciadas na literatura. Exemplo disso é a existência de poucos estudos que fazem uma abordagem do tratamento ortodôntico nos primeiros dias, os quais são bastante angustiantes para os pacientes. Tratando-se de estudos pautados na avaliação de dores somáticas, mais escassas ainda são as informações. No entanto, há indícios de que indivíduos que são geralmente propensos a reagir com a dor em outras situações além da odontologia também irão reagir mais fortemente à dor de dentes. **Objetivos:** Investigar a relação entre dor ao movimento ortodôntico e dores somáticas através da influência de fatores como sexo, idade, catastrofização, tempo de tratamento, turno de atendimento e fio ortodôntico na determinação das experiências de dor. **Métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) sob o protocolo 088663/2016. A todos os pacientes elegíveis foram dadas informações verbal e escrita descrevendo as características e objetivos da pesquisa. Foram selecionados por conveniência 27 pacientes (média de 27.03 anos \pm 12.54; 8 homens e 19 mulheres) de um consultório de ortodontia. Todos os participantes incluídos deviam estar sob tratamento ortodôntico com bráquetes com slot 0,022" x 0,028" em fase de alinhamento e nivelamento com fios de níquel-titânio. O uso de aparelhos extra-orais, arcos palatinos e aparelhos quadrihélice, síndromes craniofaciais, casos cirúrgicos, e a incapacidade de entender ou completar os questionários foram adotados como critérios de exclusão. Imediatamente a ativação do aparelho ortodôntico, os pacientes foram convidados a preencher o questionário de Catastrofização sobre Dor, sendo supervisionados por um dos investigadores para situações de possíveis questionamentos. Em seguida, foram orientados quanto ao preenchimento do questionário sobre dor ao tratamento ortodôntico. Para a avaliação de dores somáticas foi usada a Escala de Catastrofização sobre Dor desenvolvida por Sullivan et al.,¹⁰ e validada em português por Sehn et al.,¹¹ que avaliou a frequência com que os pacientes vivenciaram cada um dos 13 pensamentos ou sentimentos a partir da

recordação de experiências passadas de dor, a exemplo de dores de cabeça, ouvido, estômago, entre outras. Para isso, foi adotada a seguinte pontuação: 0- mínimo, 1- leve, 2- moderado, 3- intenso e 4- muito intenso. A pontuação foi dada pela soma dos valores atribuídos para cada item, variando de 0 a 52. O instrumento é composto por três sub-escalas: amplificação, desamparo e ruminção. O segundo questionário continha dados sócio-demográficos e uma Escala Visual Analógica (EVA) utilizada para mensurar a intensidade da dor ao tratamento ortodôntico em seis momentos após a ativação do aparelho: 6 primeiras horas, 1º, 2º, 3º, 5º e 7º dias. A EVA foi descrita por investigadores como um método subjetivo sensível, confiável e de fácil aplicação, mesmo quando usado com crianças.⁸ A escala de 100 mm tinha nas extremidades os termos “ausência de dor” e “dor máxima” e para facilitar sua interpretação as numerações foram representadas por ilustrações que retratavam a sensação de dor pela qual o paciente estava passando. A pontuação foi medida a partir da margem esquerda da escala até o mm mais próximo marcado pelo sujeito. Os pacientes foram orientados a não fazerem uso de analgésicos durante o período de observação. Caso contrário, deveriam preencher a escala de dor antes de usarem a medicação a fim de evitar efeitos durante o relato. Inicialmente, explorou-se a correlação existente entre dor ao tratamento ortodôntico e as variáveis quantitativas, através do teste de Correlação de Pearson. O teste t de Student para duas amostras independentes foi aplicado para analisar diferenças na ocorrência de dor ao tratamento ortodôntico entre homens e mulheres, e quanto ao turno de ativação do aparelho (manhã x tarde). As variáveis que mostraram associação com a o nível de dor durante o tratamento ortodôntico foram incluídas em um modelo de regressão linear múltipla e regressão stepwise com o objetivo de analisar a influência das variáveis independentes sobre a dor após a ativação do aparelho ortodôntico (variável dependente). A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. A análise estatística também compreendeu a análise descritiva dos questionários. Os testes foram aplicados através do Programa Bioestat 5.3 (Instituto Mamirauá, Belém, Brasil), sendo considerado o nível de significância de 5%. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicaram maior intensidade de dor no primeiro dia. Após este momento, os níveis de dor tenderam a diminuir apesar de alguns pacientes ainda reportarem dor por um longo período. Optou-se então por utilizar os valores de intensidade de dor no primeiro dia para realizar a análise dos fatores associados ao nível de dor observado. As variáveis idade ($r=0.0620$), sexo ($p=0.28$), catastrofização ($r=-0.2680$) e diâmetro do fio ortodôntico ($r=0.02450$) não foram correlacionadas à dor no tratamento ortodôntico. Apesar disso, a catastrofização foi incluída no modelo por ser uma variável de grande interesse neste estudo. Foram incluídas ainda no modelo de regressão múltipla, o tempo em que o paciente estava em tratamento ortodôntico ($r=0.6045$, $p=0.0008$) e o turno no qual o aparelho foi ativado ($p=0.0106$). Os resultados dos testes de Regressão Linear Múltipla e Regressão Stepwise mostraram que cerca de 27% da ocorrência de dor ao tratamento ortodôntico ($R^2=0.27$) poderia ser explicada por uma única variável: o tempo de tratamento ($R^2=0.32$, $p=0.0475$). Uma relação positiva entre elas indica que quanto maior o tempo de tratamento maior é a experiência de dor após o tratamento ortodôntico. As variáveis catastrofização ($R^2=0.0006$, $p=0.8881$) e turno de ativação do aparelho ($R^2=0.03$, $p=0.2710$) também tiveram alguma influência sobre a ocorrência de dor, porém não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que não houve correlação entre dor ao tratamento ortodôntico e dores somáticas. Além disso, observou-se que quanto maior o tempo de tratamento maior é a experiência de dor à movimentação dentária; a experiência de dor ao tratamento ortodôntico foi mais intensa um dia após a ativação do aparelho; as variáveis idade, sexo, fio ortodôntico e turno de atendimento não afetam o nível de dor reportado por pacientes sob tratamento ortodôntico.

Referências:

1. Krishnan V. Orthodontic pain: from causes to management—a review. *European Journal of Orthodontics*. 2007; v. 29, n. 2, p. 170-179.
2. Sullivan MJ, Neish NR. Catastrophizing, anxiety and pain during dental hygiene treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998; 26(5):344-9