

Impacto da suspensão do atendimento ortodôntico na qualidade de vida de pacientes

Impact of suspension of orthodontic care on patients' quality of life

Impacto de la suspensión de la atención de ortodoncia en la calidad de vida de los pacientes

Recebido: 06/07/2022 | Revisado: 25/07/2022 | Aceito: 06/09/2022 | Publicado: 13/09/2022

Fernanda Ramos de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6834-2862>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: fernandaramosfaria@gmail.com

Fernanda Leal Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4022-3714>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: fernandavieira2011@hotmail.com

Larissa Vieira Toledo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1353-834X>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: larissavieirat@hotmail.com

Rodolfo Gonçalves Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6862-351X>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: rodolfoglima@hotmail.com

Marcio José da Silva Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3217-9001>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: drmarciocampos@hotmail.com

Ana Carolina Morais Apolônio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9049-7660>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: carolinaapolonio@gmail.com

Resumo

Objetivou-se investigar o impacto da suspensão do atendimento ortodôntico durante a pandemia de Covid-19 na ansiedade, no tratamento e na qualidade de vida de pacientes. Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de dados coletados por meio de questionário *online* no *Google Forms*. Foram avaliados 65 questionários, sendo 37 de pacientes maiores de 18 anos (grupo adultos) e 28 de responsáveis por pacientes menores de 18 anos (grupo crianças/adolescentes). O questionário continha 27 questões, que abordavam sobre a ansiedade em relação à pandemia e ao tratamento após a suspensão dos atendimentos, e sobre o impacto de problemas bucais na qualidade de vida (OHIP-14). De acordo com a escala de ansiedade, adultos estavam mais ansiosos do que crianças/adolescentes em relação à pandemia ($p=0,033$). Adultos apresentaram maior necessidade de atendimento de urgência ($p=0,002$) ou manutenção do tratamento ($p=0,040$) do que crianças/adolescentes, e em ambos, a rede privada foi mais procurada do que a pública ($p=0,038$). Problemas na fala ($p=0,043$) e dores fortes ($p=0,050$) foram mais frequentes em crianças/adolescentes do que em adultos. Crianças/adolescentes relataram com mais frequência que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com os dentes, boca ou aparelho, em comparação aos adultos ($p=0,047$). Conclui-se que adultos e crianças/adolescentes mostraram-se ansiosos quanto aos impactos da suspensão dos atendimentos durante a pandemia de Covid-19 no tratamento ortodôntico. A qualidade de vida dos pacientes foi afetada pela suspensão dos atendimentos, sendo mais relevante entre crianças/adolescentes.

Palavras-chave: Ortodontia; Pandemia; Covid-19; Qualidade de vida.

Abstract

We aimed to investigate the impact of the suspension of orthodontic care during the Covid-19 pandemic on patients' anxiety, treatment, and quality of life. This is a cross-sectional study conducted from data collected by an online questionnaire on *Google Forms*. A total of 65 questionnaires were evaluated, 37 from patients over 18 years old (adult group) and 28 from those responsible for patients under 18 years old (children/adolescents group). The questionnaire contained 27 questions, which addressed anxiety about the pandemic and treatment after discontinued care, and the impact of oral problems on quality of life (OHIP-14). According to the anxiety scale, adults were more anxious than children/adolescents about the pandemic ($p=0.033$). Adults showed a greater need for urgent care ($p=0.002$) or maintenance of treatment ($p=0.040$) than children/adolescents, and in both, private care was more sought after than public care ($p=0.038$). Speech problems ($p=0.043$) and severe pain ($p=0.050$) were more frequent in

children/adolescents than in adults. Children/adolescents more often reported that life in general was made worse because of problems with their teeth, mouth, or braces, compared to adults ($p=0.047$). We concluded that adults and children/adolescents were anxious about the impacts of missed appointments during the Covid-19 pandemic on orthodontic treatment. The quality of life of the patients was affected by the suspension of care and was more relevant among children/adolescents.

Keywords: Orthodontics; Pandemic; Covid-19; Quality of life.

Resumen

El objetivo fue investigar el impacto de la suspensión de la atención de ortodoncia durante la pandemia de Covid-19 en la ansiedad, el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. Este es un estudio transversal basado en datos recopilados a través de un cuestionario *online* en *Google Forms*. Se evaluaron 65 cuestionarios, de los cuales 37 fueron para pacientes mayores de 18 años (grupo adultos) y 28 para responsables de pacientes menores de 18 años (grupo niños/adolescentes). El cuestionario contenía 27 preguntas, que abordaban la ansiedad sobre la pandemia y el tratamiento posterior a la suspensión de la atención, y sobre el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida (OHIP-14). Según la escala de ansiedad, los adultos estaban más ansiosos que los niños/adolescentes por la pandemia ($p=0,033$). Los adultos tenían mayor necesidad de atención urgente ($p=0,002$) o de mantenimiento del tratamiento ($p=0,040$) que los niños/adolescentes, y en ambos la red privada era más demandada que la pública ($p=0,038$). Los problemas del habla ($p=0,043$) y el dolor intenso ($p=0,050$) fueron más frecuentes en niños/adolescentes que en adultos. Los niños/adolescentes informaron con mayor frecuencia que la vida en general empeoró debido a problemas con los dientes, la boca o los aparatos ortopédicos, en comparación con los adultos ($p=0,047$). Se concluye que los adultos y los niños/adolescentes estaban preocupados por los impactos de la suspensión de la atención durante la pandemia de Covid-19 en el tratamiento de ortodoncia. La calidad de vida de los pacientes se vio afectada por la suspensión de la atención, siendo más relevante entre los niños/adolescentes.

Palabras clave: Ortodoncia; Pandemia; Covid-19; Calidad de vida.

1. Introdução

A pandemia de Covid-19, declarada em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*, 2020), levou à vários ajustes na rotina de vida das pessoas, a fim de conter a propagação da doença. Entre os ajustes, as medidas de distanciamento social foram as mais dramáticas, que levaram, por exemplo, à interrupção das atividades educacionais presenciais (Oliveira & Souza, 2020). Nesse contexto, no Brasil, houve a suspensão dos atendimentos odontológicos realizados na graduação e pós-graduação (Ministério da Educação, 2020 e 2022), o que impactou na qualidade de vida dos pacientes (Xiong et al., 2020).

Devido à necessidade de atendimentos rotineiros e ao extenso período de acompanhamento, que pacientes em tratamento ortodôntico demandam, os mesmos sofreram forte impacto na qualidade de vida devido à suspensão dos atendimentos (Bustati & Rajeh 2020; Cotrin et al., 2020; Xiong et al., 2020; Martina et al., 2021), como no aumento da ansiedade e a angústia relacionada à conclusão e o resultado do tratamento (Bustati & Rajeh 2020; Cotrin et al., 2020; Xiong et al., 2020; Martina et al., 2021), na ocorrência de emergências odontológicas (Bustati & Rajeh 2020; Xiong et al., 2020) e no abandono do tratamento (Martina et al., 2021).

A pandemia afetou especialmente os serviços odontológicos prestados pelas universidades brasileiras, as quais passaram longo período sem atividades clínicas ou com grandes restrições de atendimento (Ministério da Educação, 2020 e 2022). Assim, faz-se necessário identificar as consequências deste período sobre a qualidade de vida dos pacientes assistidos, como meio de auxiliar no planejamento do retorno dos atendimentos e de possíveis interrupções futuras, além de direcionar a abordagem interpessoal entre o paciente e o profissional ao longo do tratamento.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar o impacto da suspensão do atendimento durante a pandemia de Covid-19 na ansiedade, no tratamento ortodôntico e na qualidade de vida dos pacientes adultos e crianças/adolescentes em tratamento nas clínicas do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

2. Metodologia

Este estudo transversal, realizado a partir de uma análise descritiva de dados coletados por meio de questionário *on-line*, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o número 4.809.918. Todos os participantes aceitaram participar do estudo e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este estudo foi conduzido entre julho e dezembro de 2021.

Foram considerados para este estudo, todos os pacientes que se encontravam em atendimento nas clínicas do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEO-UFJF) em março de 2020, quando houve a suspensão das atividades presenciais devido à pandemia de Covid-19. Foram excluídos os pacientes que não utilizavam aparelho ortodôntico/ortopédico facial e aqueles que se encontravam em fase de contenção. Para compor a amostra de conveniência, foram recrutados os pacientes maiores de 18 anos e os responsáveis legais por pacientes menores de 18 anos do CEO-UFJF.

O questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, continha 27 questões (Q) divididas em informações iniciais (Q1 a Q4) e duas sessões principais. A primeira sessão foi adaptada do estudo de Cotrin et al. (2020) e versou sobre o grau de ansiedade dos pacientes em relação à pandemia de Covid-19 (Q5 e Q10) e ao tratamento ortodôntico após a suspensão dos atendimentos (Q11 a Q13). A segunda sessão (Q14 a Q27) foi constituída pelo OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile - short form*), que avaliou o impacto de problemas bucais na qualidade de vida de pacientes, a partir da percepção dos próprios quanto às disfunções, desconfortos e incapacidades causadas por problemas bucais (Slade, 1997).

Com exceção da questão sobre a data de nascimento (Q1), todas as questões foram elaboradas com respostas objetivas: masculino/feminino (Q2), sim/não (Q3 e Q4), 4 (Q11 e Q12) ou 5 (Q7 e Q8) opções independentes, escala de 0 a 10 (Q9 e Q10) e escala likert concordo/discordo (Q5, Q6 e Q13) ou nunca/sempre (Q14 a Q27).

As perguntas presentes no questionário foram elaboradas de duas formas distintas: direcionadas diretamente aos pacientes maiores de 18 anos (Grupo adultos - GA) ou direcionadas aos responsáveis legais por pacientes menores de 18 anos (Grupo crianças/adolescentes - GCA). Os participantes foram recrutados por meio do aplicativo *WhatsApp*, no qual foi enviado um *link* do *Google Forms* que direcionava o indivíduo até o questionário.

Para análise dos dados, foram realizadas análises descritiva e estatística, com medidas absolutas e de frequência. O teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar a frequência das respostas (Q5 a Q8 e Q11 a Q27) entre os grupos GA e GCA. A comparação das escalas de ansiedade em relação à pandemia (Q9) e ao impacto da pandemia no tratamento (Q10) entre os dois grupos foi realizada através do teste de Mann-Whitney, uma vez que o teste de Shapiro-Wilk indicou uma distribuição não normal dessas variáveis (*p-valor* de 0,019 e 0,001, respectivamente). Os testes foram realizados através do *software* Jamovi 2021 (Versão 2.2), com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados

Entre os 95 questionários disponibilizados, 65 foram completamente respondidos pelos participantes e, portanto, considerados válidos. Destes, 37 foram respondidos pelo grupo adultos (GA) e 28 pelo grupo crianças/adolescentes (GCA).

A Tabela 1 apresenta os dados demográficos dos participantes. A maioria dos pacientes do CEO-UFJF era do sexo feminino (62,2% no GA e 53,6% no GCA). No momento da pesquisa, 52,3% dos pacientes de ambos os grupos já havia tomado a primeira dose da vacina contra a Covid-19 (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos dos participantes de ambos os grupos.

Sexo N (%)	Adultos (GA)			Crianças/adolescentes (GCA)		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
	14 (37,8)	23 (62,2)	37 (100)	13 (46,4)	15 (53,6)	28 (100)
Idade (anos)						
Média (DP)	23,6 (4,939)	31,43 (12,860)	28,5 (11,168)	13,9 (1,760)	14,3 (2,304)	14,1 (2,046)
Faixa	18,1 - 38,6	18,0 - 60,2	18,0 - 60,2	11,4 -17,3	10,3 - 17,8	10,3 - 17,8
Vacinação N (%)						
1ª dose	13 (92,8)	20 (86,9)	33 (89,2)	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (3,5)
2ª dose	1 (7,2)	5 (21,7)	7 (18,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Autores.

Os dados relacionados à estatística descritiva e inferencial referente ao grau de ansiedade em relação à pandemia e ao tratamento ortodôntico podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Dados obtidos a partir do questionário sobre o grau de ansiedade em relação à pandemia e ao tratamento ortodôntico.

Questões/Respostas	Adultos N (%)	Crianças e Adolescentes N (%)	p-valor*
<i>Q5 - Rotina de vida semelhante à antes da pandemia</i>			
Discordo totalmente	9 (24,3)	13 (46,4)	0,342
Discordo	14 (37,8)	10 (35,7)	
Não concordo nem discordo	3 (8,1)	1 (3,6)	
Concordo	8 (21,6)	3 (10,7)	
Concordo totalmente	3 (8,1)	1 (3,6)	
<i>Q6 - Durante a pandemia sai de casa apenas para trabalhar/estudar</i>			
Discordo totalmente	3 (8,1)	3 (8,1)	0,229
Discordo	5 (13,5)	10 (27,0)	
Não concordo nem discordo	5 (13,5)	4 (10,8)	
Concordo	17 (45,9)	7 (18,9)	
Concordo totalmente	7 (18,9)	4 (10,8)	
<i>Q7 - Como se sente em relação à pandemia</i>			
Calmo	20 (54,1)	9 (32,1)	0,201
Ansioso	13 (35,1)	13 (46,4)	
Medo	2 (5,4)	5 (17,9)	
Pânico	-	-	
Indiferente	2 (5,4)	1 (3,6)	
<i>Q8 - Maior preocupação sobre a interrupção do tratamento ortodôntico</i>			
Atraso no término do tratamento	19 (51,4)	10 (35,7)	0,479
Prejudicar o resultado final	11 (29,7)	10 (35,7)	
Descolagem dos bráquetes	5 (13,5)	3 (10,7)	
Quebras do aparelho	1 (2,7)	3 (10,7)	
Não estou preocupado	1 (2,7)	2 (7,1)	
<i>Q11 - Necessitou de atendimento ortodôntico de urgência/emergência durante a suspensão do seu atendimento</i>			
Não	16 (43,2)	23 (82,1)	0,002*
Sim	21 (56,8)	5 (17,9)	
Sim, serviço público	2 (9,5)	1 (20,0)	0,510
Sim, serviço privado	19 (90,5)	4 (80,0)	
<i>Q12 - Foi atendido por outro dentista durante a suspensão do seu atendimento</i>			
Não	25 (67,6)	25 (89,3)	0,040*
Sim	12 (32,4)	3 (10,7)	
Sim, serviço público	-	1 (33,3)	0,038*
Sim, serviço privado	12 (100)	2 (66,7)	

<i>Q13 - Estou disposto a retomar o tratamento ortodôntico</i>			
Discordo totalmente	1 (2,7)	-	
Discordo	5 (13,5)	1 (3,6)	
Não concordo nem discordo	2 (5,41)	1 (3,6)	0,353
Concordo	11 (29,7)	6 (21,4)	
Concordo totalmente	18 (48,6)	20 (71,4)	

Fonte: Autores.

O grau de ansiedade em relação à pandemia e ao tratamento ortodôntico, avaliado através de uma escala de 0 a 10 com os pacientes adultos e crianças/adolescentes está descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação da ansiedade em relação à pandemia (Q9) e ao tratamento (Q10) entre pacientes adultos e crianças/adolescentes.

Questões	Adultos Média (DP)	Crianças/ Adolescentes Média (DP)	<i>p-valor*</i>
<i>Q9 – Escala de ansiedade em relação à pandemia</i>	5,46 (2,824)	4,18 (2,681)	0,033*
<i>Q10 – Escala de ansiedade em relação ao impacto da pandemia no tratamento</i>	6,41 (2,753)	6,21 (3,095)	0,888

*Teste de Mann-Whitney. Fonte: Autores.

A maioria dos participantes de ambos os grupos (62,1% no GA e 82,1% no GCA) discordou que a rotina de vida se manteve semelhante ao período anterior à pandemia. Entre os adultos, 64,8% afirmaram que saíam de suas casas apenas para trabalhar, enquanto que entre as crianças/adolescentes, a saída de casa somente para estudar foi relatada por 29,7% dos respondentes (tabela 2).

Quando questionados sobre como se sentiam em relação à pandemia, a maioria dos adultos (54,1%) respondeu estar calma enquanto a maioria dos responsáveis (64,3%) relatou que as crianças/adolescentes se mostravam ansiosos ou com medo, não havendo diferença significativa entre os dois grupos (tabela 2). Entretanto, quando avaliada a escala de ansiedade em relação à pandemia, foi detectada diferença significativa entre os grupos, sendo os adultos mais ansiosos do que crianças/adolescentes (tabela 3).

Ambos os grupos se mostraram preocupados com os possíveis impactos da pandemia (suspensão dos atendimentos) no tratamento ortodôntico, principalmente com relação ao atraso do término e à qualidade do resultado final (tabela 2). A escala de ansiedade sobre o impacto no tratamento não mostrou diferença entre os grupos (tabela 3). Como possível consequência, a grande maioria dos respondentes (GA: 78,6% e GCA: 92,8%) relatou estar disposta a retomar o tratamento ortodôntico ainda durante a pandemia (tabela 2).

Os adultos apresentaram uma necessidade significativamente maior do que as crianças/adolescentes de atendimento ortodôntico de urgência (Q11) ou para manutenção do tratamento ortodôntico (Q12) durante a suspensão dos tratamentos no CEO-UFJF. Em ambos os grupos, a rede privada foi significativamente mais procurada para os atendimentos de urgência do que a rede pública (tabela 2).

O impacto da suspensão do atendimento durante a pandemia de Covid-19 na qualidade de vida dos pacientes, avaliado através do OHIP-14, é descrito na Tabela 4.

Tabela 4. Dados obtidos a partir do questionário sobre o impacto da suspensão do atendimento durante a pandemia de Covid-19 na qualidade de vida dos pacientes (OHIP-14).

Questões/Respostas	Adultos N (%)	Crianças/ Adolescentes N (%)	p-valor*
<i>Q14 - Teve problemas na fala devido aos dentes ou boca desde o último atendimento</i>			
Nunca	34 (91,9)	18 (64,3)	0,043*
Raramente	1 (2,7)	3 (10,7)	
Às vezes	-	4 (14,3)	
Repetidamente	2 (5,4)	2 (7,1)	
Sempre	-	1 (3,6)	
<i>Q15 - Notou alteração do sabor dos alimentos devido aos dentes ou boca desde o último atendimento</i>			
Nunca	28 (75,7)	21 (75,0)	0,879
Raramente	5 (13,5)	3 (10,7)	
Às vezes	4 (10,8)	4 (14,3)	
Repetidamente	-	-	
Sempre	-	-	
<i>Q16 - Sentiu dores fortes na boca desde a última consulta</i>			
Nunca	18 (48,6)	12 (42,9)	0,050*
Raramente	8 (21,6)	1 (3,6)	
Às vezes	6 (16,2)	13 (46,4)	
Repetidamente	3 (8,1)	1 (3,6)	
Sempre	2 (5,4)	1 (3,6)	
<i>Q17 - Teve incômodo ao comer alimentos desde o último atendimento</i>			
Nunca	18 (48,6)	11 (39,3)	0,272
Raramente	4 (10,8)	3 (10,7)	
Às vezes	8 (21,6)	12 (42,9)	
Repetidamente	3 (8,1)	-	
Sempre	4 (10,8)	2 (7,1)	
<i>Q18 - Já ficou pouco à vontade por causa dos dentes desde o último atendimento</i>			
Nunca	14 (37,8)	13 (46,4)	0,134
Raramente	5 (13,5)	4 (14,3)	
Às vezes	12 (32,4)	3 (10,7)	
Repetidamente	3 (8,1)	1 (3,6)	
Sempre	3 (8,1)	7 (25,0)	
<i>Q19 - Tem estado estressado por causa dos dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	10 (27,0)	12 (42,9)	0,083
Raramente	9 (24,3)	2 (7,1)	
Às vezes	8 (21,6)	9 (32,1)	
Repetidamente	7 (18,9)	1 (3,6)	
Sempre	3 (8,1)	4 (14,3)	
<i>Q20 - Sua alimentação foi prejudicada por causa de problemas com seus dentes desde o último atendimento</i>			
Nunca	24 (64,9)	16 (57,1)	0,751
Raramente	5 (13,5)	3 (10,7)	
Às vezes	7 (18,9)	7 (25,0)	
Repetidamente	-	-	
Sempre	1 (2,7)	2 (7,1)	
<i>Q21 - Preciso parar as refeições por problemas nos dentes ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	26 (70,3)	18 (64,3)	0,697
Raramente	5 (13,5)	4 (14,3)	
Às vezes	5 (13,5)	6 (21,4)	
Repetidamente	-	-	
Sempre	1 (2,7)	-	
<i>Q22 - Teve dificuldade de relaxar devido aos dentes, boca ou aparelho desde o último</i>			

<i>atendimento</i>			
Nunca	23 (62,2)	13 (46,4)	
Raramente	3 (8,1)	2 (7,1)	
Às vezes	7 (18,9)	8 (28,6)	0,321
Repetidamente	3 (8,1)	1 (3,6)	
Sempre	1 (2,7)	4 (14,3)	
<i>Q23 - Já sentiu envergonhado devido aos dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	20 (54,1)	12 (42,9)	
Raramente	1 (2,7)	-	
Às vezes	7 (18,9)	11 (39,3)	0,148
Repetidamente	4 (10,8)	-	
Sempre	5 (13,5)	5 (17,9)	
<i>Q24 - Se irritou com outras pessoas devido aos dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	28 (75,7)	16 (57,1)	
Raramente	3 (8,1)	2 (7,1)	
Às vezes	5 (13,5)	8 (28,6)	0,345
Repetidamente	-	-	
Sempre	1 (2,7)	2 (7,1)	
<i>Q25 - Teve dificuldade em realizar atividades diárias devido a problemas com os dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	29 (78,4)	17 (60,7)	
Raramente	5 (13,5)	6 (21,4)	
Às vezes	3 (8,1)	4 (14,3)	0,365
Repetidamente	-	-	
Sempre	-	1 (3,6)	
<i>Q26 - Sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com os dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	25 (67,6)	18 (64,3)	
Raramente	8 (21,6)	1 (3,6)	
Às vezes	1 (2,7)	2 (7,1)	0,047*
Repetidamente	1 (2,7)	-	
Sempre	2 (5,4)	7 (25,0)	
<i>Q27 - Esteve sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com os dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento</i>			
Nunca	30 (81,1)	21 (75,0)	
Raramente	4 (10,8)	2 (7,1)	
Às vezes	3 (8,1)	4 (14,3)	0,533
Repetidamente	-	-	
Sempre	-	1 (3,6)	

*Teste Qui-quadrado. Fonte: Autores.

Com relação às questões do OHIP-14 (tabela 4), as respostas obtidas foram significativamente diferentes entre os grupos em 3 questões (Q14, Q16 e Q26). Os relatos de problemas na fala devido aos dentes e boca (Q14) foram significativamente mais frequentes entre as crianças/adolescentes (35,7%) do que entre os adultos (8,1%). A maioria dos pacientes experimentou episódios de fortes dores na boca desde a última consulta no CEO-UFJF (Q16), sendo que os relatos das crianças/adolescentes (57,1%) foram significativamente mais frequentes do que dos adultos (51,4%). Pouco mais de 45% das crianças/adolescentes relataram que sentiram que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com os dentes, boca ou aparelho em algum momento desde o último atendimento (Q26), sendo significativamente mais frequente do que em adultos (42,4%).

Ainda sobre o OHIP-14, a maioria dos pacientes de ambos os grupos relatou ter apresentado incômodo ao comer alimentos (Q17), ter ficado pouco à vontade por causa dos dentes (Q18) e estar estressado por causa dos dentes, boca ou

aparelho (Q19) desde o desde o último atendimento. A maioria das crianças/adolescentes relatou ainda dificuldade de relaxar (Q22) e vergonha (Q23) devido aos dentes, boca ou aparelho desde o último atendimento (Tabela 4).

4. Discussão

Diferentemente de outros estudos (Bustati e Rajeh 2020; Cotrin et al., 2020; Shenoi et al., 2020; Xiong et al., 2020; Quan et al., 2021; Tunis et al., 2022), a amostra do presente estudo foi composta somente por pacientes atendidos em uma instituição pública de ensino (Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora – CEO-UFJF), o que poderia refletir diferentes perspectivas e realidades quanto à suspensão dos atendimentos, visto que há diferenças socioeconômicas e discrepâncias nos períodos de suspensão dos atendimentos entre os setores público e privado.

No momento em que este estudo foi realizado, os atendimentos no CEO-UFJF estavam suspensos há 16 meses, dessa forma, entende-se que a avaliação dos pacientes em um momento mais avançado da pandemia poderia apresentar dados ainda mais expressivos sobre o impacto na qualidade de vida. Além disso, até o momento, parece não ter estudo que investigou o impacto de um período tão longo de suspensão do atendimento ortodôntico sobre a qualidade de vida de pacientes.

Em virtude do momento em que este estudo foi realizado, fez-se necessário o emprego de uma metodologia de pesquisa à distância, sendo aplicado um questionário através da plataforma *Google Forms*. Ainda, o presente estudo contou com uma amostra de conveniência, já que foram selecionados inicialmente todos os pacientes que se encontravam em atendimento, em período prévio à pandemia de Covid-19.

Deve-se destacar que, neste estudo, as perguntas do questionário foram respondidas pelos próprios pacientes (GA) ou pelos responsáveis legais por pacientes (GCA), por esse motivo, os dados devem ser avaliados com cautela, visto que as respostas dos responsáveis podem não ser fidedignas às percepções das crianças/adolescentes.

Os responsáveis por pacientes crianças/adolescentes indicaram que 82,1% dos mesmos estavam vivenciando uma rotina diferente da anterior à pandemia, o que pode ser justificado pela suspensão das aulas presenciais no início da pandemia (*World Health Organization*, 2020). Da mesma forma, 62,1% dos adultos também relataram uma alteração de suas rotinas de vida, possivelmente atribuída ao perfil epidemiológico local/nacional e à suspensão de algumas atividades laborais.

Diferentemente dos pacientes adultos, a maioria das crianças/adolescentes (64,3%) relatou estar ansiosa ou com medo da pandemia, achado que corrobora com o estudo de Huang e Zhao (2020), que mostrou que indivíduos mais jovens têm significativamente maior risco de desenvolver ansiedade, o que pode ser explicado pela suspensão das aulas e pelo isolamento em casa, afetando diretamente o contato social e a interação humana, essenciais para a formação dos indivíduos nessa faixa de idade (Fonseca et al., 2020; Unesco, 2021). Em contrapartida, quando avaliada a escala de ansiedade, os adultos estavam significativamente mais ansiosos do que crianças/adolescentes em relação à pandemia. Em adição, este estudo mostrou que 12,62% de toda a amostra avaliada, estava ansiosa em relação ao impacto da pandemia no tratamento, sendo que frequências ainda maiores foram encontradas nos estudos de Cotrin et al. (2020), Xiong et al. (2020) e Quan et al. (2021).

Em vistas ao planejamento de retorno aos atendimentos odontológicos, a maioria dos participantes de ambos os grupos relatou estar disposta a retomar o tratamento ortodôntico ainda durante a pandemia. Este resultado pode ter sido motivado pelo grau de preocupação dos respondentes com o atraso no término do tratamento e com os possíveis prejuízos no resultado final, assim como relatado em estudos anteriores (Cotrin et al., 2020; Shenoi et al., 2020; Xiong et al., 2020), pelo fato de 89,2% dos pacientes adultos terem recebido pelo menos a 1ª dose da vacina, e pela maioria dos pacientes estarem sem atendimento há 16 meses. Soma-se ainda, a motivação dos pacientes e seus responsáveis pela obtenção das correções ortodônticas necessárias (Arnett & Worley Jr, 1999; Correia et al., 2016).

A diferença entre os tratamentos ortodônticos empregados em adultos e crianças/adolescentes parece ter influenciado este estudo. Enquanto que os aparelhos preventivos/interceptativos utilizados em crianças permitem consultas com intervalos

de tempo mais longos (Gleiser e Souza, 2003), os aparelhos corretivos utilizados em adultos exigem consultas mais regulares e periódicas (Capelozza et al., 2001). A maior complexidade dos aparelhos corretivos pode justificar a frequência significativamente maior de atendimentos de urgência e de rotina em locais diferentes do CEO-UFJF entre os adultos. Além disso, quando avaliada toda a amostra deste estudo, verificou-se uma frequência de 40% de atendimento de urgência no período avaliado, com frequência similar abordada por Quan et al. (2021) e menores frequências (10% a 24,1%) encontradas em outros estudos (Bustati e Rajeh 2020; Naveda et al., 2020; Arqub et al., 2021; Martina et al., 2021; Tunis et al., 2022). Esta distinção entre as frequências de atendimento de urgência abordadas na literatura, pode ser explicada pelos diferentes momentos em que pacientes foram avaliados durante a pandemia de Covid-19.

Entre os pacientes que necessitaram de atendimento durante a suspensão das atividades do CEO-UFJF, a maioria procurou o serviço privado. Tal resultado poderia ser justificado pela suspensão temporária dos casos eletivos, pelo maior tempo de espera e menor acesso à equipamentos de proteção individual nos atendimentos do setor público (Lucena et al., 2020; Santos et al., 2021). Além disso, o relato de atendimento de urgência é reflexo de um alto nível de necessidade de resolução de um problema repentino e improrrogável por parte dos pacientes. Em contrapartida, o estudo de Nevada et al. (2020) mostrou que apenas 3,3% da amostra, que necessitou de atendimento de urgência (20%), procurou o serviço privado. Acredita-se que essa diferença possa ser explicada pela discrepância de disponibilidade regional de serviços públicos de assistência odontológica.

No presente estudo, crianças/adolescentes relataram significativamente maior frequência de prejuízos físicos nos dentes ou boca capazes de interferir na qualidade de vida, como problemas na fala (35,7%), dores fortes na boca (57,1%) e piora na vida em geral (45,7%). Esta diferença entre os grupos deve ser avaliada com cautela, pois a percepção de dor (Souza e Barros, 2020) e a qualidade de vida de um indivíduo (Pereira et al., 2012) têm aspectos subjetivos, e o grupo GCA teve os responsáveis legais como intermediários no preenchimento do questionário. Quando considerada toda a amostra do estudo, 53,8% relatou experiência de dor durante o período de suspensão dos atendimentos devido a pandemia de Covid-19, enquanto que outros estudos encontraram frequências consideravelmente menores (2,1% a 35,07%) (Bustati & Rajeh, 2020; Shenoi et al., 2020; Arqub et al., 2021; Quan et al., 2021; Mohammed & Hakami, 2022; Tunis et al., 2022). Esta diferença entre os estudos pode ser explicada pelas diferentes conformações utilizadas nos questionários para avaliação da dor, e pelos distintos períodos de tempo em que os pacientes foram avaliados durante a pandemia.

Consoante com o aumento da ansiedade e com os prejuízos físicos causados pela suspensão do atendimento no CEO-UFJF, a maioria dos participantes relatou estar pouco à vontade (GA e GCA), estressada (GA e GCA), envergonhada (GCA) e com dificuldade para relaxar (GCA) em função da situação de seus dentes, boca e/ou aparelho ortodôntico. Como mostrado por Vahia et al. (2020), o isolamento social está relacionado com a vulnerabilidade da saúde mental, o que pode levar ao estresse. Em contrapartida, uma minoria dos pacientes deste estudo relatou irritabilidade e dificuldade em realizar atividades diárias pelos mesmos motivos. Tais alterações psicossociais foram similares nos dois grupos.

Acreditamos que embora tenham sido detectados prejuízos que o aparelho possa ter trazido durante a suspensão dos atendimentos, a maioria dos participantes de ambos os grupos não teve dificuldade e não foi impossibilitada de realizar suas atividades rotineiras.

5. Conclusão

Pacientes adultos e crianças/adolescentes mostraram-se ansiosos quanto aos impactos da suspensão dos atendimentos durante a pandemia de Covid-19 no tratamento ortodôntico, tendo a maioria permanecido sem atendimento durante o período. A qualidade de vida dos pacientes foi afetada pela suspensão dos atendimentos, sendo mais relevante entre as crianças/adolescentes.

Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Referências

- Alassiry, A. M., & Hakami, Z. (2022). The Attitude, Perception, and Mental Health of Patients Receiving Orthodontic Treatment During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Patient Prefer Adherence*, 11(16), 363-372.
- Arnett, G. W., & Worley Jr, C. M. (1999). The Treatment Motivation Survey: defining patient motivation for treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 115(3), 233-238.
- Arqub, S. A., Voldman, R., Ahmida, A., Kuo, C. L., Godoy, L. C., Nasrawi, Y., Al-Khateeb, S. N., & Uribe, F. (2021). Patients' perceptions of orthodontic treatment experiences during COVID-19: a cross-sectional study. *Prog Orthod*, 8(1), 17.
- Bustati, N., & Rajeh, N. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on patients receiving orthodontic treatment: An online questionnaire cross-sectional study. *J World Fed Orthod*, 9(4), 159-163.
- Correia, L. P., Pinto, M. M., & Manso, M. C. (2016). Motivação, percepção do impacto e grau de satisfação com o tratamento ortodôntico. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, 1-5.
- Cotrin, P. P., Peloso, R.M., Oliveira, R.C., Oliveira, R. C. G., Pini, N. I. P., Valarelli, F.P., & Freitas, K.M.S. (2020) Impact of coronavirus pandemic in appointments and anxiety/concerns of patients regarding orthodontic treatment. *Orthod Craniofac Res*, 23(4), 455-461.
- Capelloza, L. F., Braga, A. S., Cavassan, A. O., & Ozawa, T. O. (2001). Tratamento Ortodôntico em Adultos: uma Abordagem Direcionada. *Dental Press J Orthod*, 6(5), 63-80.
- Fonseca, R. P., Sganzerla, G. C., & Enéas, L. V. (2020). Fechamento das escolas na pandemia de Covid-19: impacto socioemocional, cognitivo e de aprendizagem. *Debates em psiquiatria*, 28-37.
- Gleiser, R., & Souza, I. P. R. (2003). Discussão sobre a época ideal para o tratamento ortodôntico: uma pesquisa entre Odontopediatras e Ortodontistas do Estado do Rio de Janeiro. *J Bras Odontopediatria Odontol Bebê*, 6(30), 111-123.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 288, 112954.
- Lucena, E. H. G., Freire, A. R., Araújo, E. C. F. A., Lira, G. N. W., Brito, A. C. M., Padilha, W. W. N., & Cavalcanti, Y. W. (2020). Saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Pes Bras Odontop Clín Integrad*.
- Martina, S., Amato, A., Faccioni, P., Landolo, A., Amato, M., & Rongo, R. (2021). The perception of COVID-19 among Italian dental patients: an orthodontic point of view. *Prog Orthod*, 22(1), 11.
- Ministério da Educação. (2020). Portaria Mec nº 1.038, de 7 de setembro de 2020. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mec-n-1.038-de-7-de-setembro-de-2020-292694534?hidemenu=true>.
- Ministério da Educação. (2022). Nota de Esclarecimento. <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2021-pdf/232651-nota-de-esclarecimento-covid-19-2022/file>. Acesso em: 17/06/22.
- Naveda, R., Pía, M., Janson, G., & Garib, D. (2020). Concerns of orthodontic patients during the COVID-19 quarantine period. *Dental Press Orton Ortop Facial*, 27(1), 1-21.
- Oliveira, H. V., & Souza, E. (2020). Do conteúdo programático ao sistema de avaliação: reflexos educacionais em tempos de pandemia (COVID-19). *Boletim de conjuntura (BOCA)*, 2(5), 15-24.
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte*, 26(2), 241-250.
- Quan, S., Guo, Y., Zhou, J., Zhang, G., Xing, K., & Mei, H., Li, J. (2021). Orthodontic emergencies and mental state of chinese orthodontic patients during the COVID-19 pandemic. *BMC Oral Health*, 21(1), 477.
- Santos, L. P. S., Lima, A. M. F. S., Santana, S. F., Chaves, S. C. L., Vilela, D. M. O. C., Vieira, L. C. L., Neto, J. O., & Santos, C. T. B. (2021). Pandemia do novo Coronavírus e o funcionamento dos serviços odontológicos no Brasil: um seguimento de quatro meses. *Res Soc Develop*, 10(12), 1-12.
- Shenoi, S. B., Deshpande, S., & Jatti, R. (2020). Impact of COVID-19 Lockdown on Patients Undergoing Orthodontic Treatment: A Questionnaire Study. *J Indian Orthod Soc*, 54(3), 195-202.
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*, 25(4), 284.
- Souza, J. B., & Barros, C. M. (2020). Considerations about the new concept of pain. *BrJP*, 3(3), 294.
- Tunis, T. S., Ratson, T., Matalon, S., Abba, M., Abramson, A., Davidovitch, M., & Shpack, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Israeli Orthodontic Practice: A Clinic's Activity and Patients' Attitudes. *Int J Environ Res Public Health*, 19(4), 1965.

Unesco. (2020). Consequências adversas do fechamento das escolas. <https://www.pt.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>.

Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., Tampi, R., Agronin, M., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *Am J Geriatric Psychiatry*, 1-3.

Xiong, X., Wu, Y., Fang, X., Sun, W., Ding, Q., Yi, Y., Huang, Y., Gong, J., Liu, J., & Wang, J. (2020). Mental distress in orthodontic patients during the COVID-19 epidemic. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 158(6), 824-833.

World Health Organization. 2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.