



LORRANNY FERREIRA SZUMISZ

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL PARA CONTROLE DO MEDO E
ANSIEDADE NA ODONTOPEDIATRIA**

**Porto Velho – RO
2022**

LORRANNY SZUMISZ

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL PARA CONTROLE DO MEDO E
ANSIEDADE NA ODONTOPEDIATRIA**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Esp. João Pereira Dos Santos Junior.

**Porto Velho – RO
2022**

TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE NA ODONTOPEDIATRIA¹

Lorranny Ferreira Szumisz²

Resumo: O medo e ansiedade odontológica é um problema comum em crianças e adolescentes em todo o mundo, o controle da ansiedade e do medo de pacientes que passam por tratamento odontológico é sempre um grande problema quando se trata de crianças e adolescentes, na odontologia, muitas vezes existe uma condição generalizada de odontofobia entre os pacientes. O conhecimento do cirurgião dentista sobre essa condição e a compreensão que o acompanha de como gerenciá-la com sucesso é certamente um dos primeiros passos para ganhar a confiança do paciente e manter seu patrocínio. Ser capaz de tratar um paciente com fobia dentária da melhor maneira é a chave para o sucesso da terapia. Portanto, novas estratégias para superar essa relevante condição infanto-juvenil devem ser estimuladas. O manejo bem-sucedido do medo dentário em crianças impede sua progressão para a idade adulta. O medo das crianças no consultório pode levar a problemas no tratamento odontológico. A sedação pode ser usada para aliviar a ansiedade e controlar o comportamento de crianças em tratamento odontológico. Desta forma, também é necessário determinar a partir de pesquisas publicadas quais agentes, dosagens e regimes são eficazes. Visitar um dentista pode facilmente evocar fortes reações de medo e ansiedade aguda em crianças. É uma das razões mais básicas para evitar e negligenciar o atendimento odontológico. Isso pode dificultar a prestação de cuidados odontológicos, pois a criança pode não estar disposta a aceitar o tratamento que está sendo fornecido pelo dentista.

Palavras chave: Medo. Ansiedade. Odontopediatria. Ansiedade ao Tratamento Odontológico. Relações Dentista-paciente.

BEHAVIORAL MANAGEMENT TECHNIQUE TO CONTROL FEAR AND ANXIETY IN PEDIATRIC DENTISTRY

Abstract: Fear. Anxiety. Pediatric dentistry. Psychological Mechanisms. Controlling anxiety and fear of patients undergoing medical treatment is always a big issue when it comes to children and teenagers in fact, in dentistry, there is often a widespread condition of odontophobia among patients. Knowledge about this condition and the accompanying understanding of how to successfully manage it is certainly one of the first steps in gaining the patient's trust and maintaining their patronage. Treating a patient with a dental phobia the best way is the key to successful therapy. Dental fear and anxiety are a common problem in children and adolescents around the world, therefore, new strategies to overcome this relevant condition for children and adolescents should be encouraged. Successful management of fear in children prevents its progression into adulthood. Children's fear of dentistry can lead to problems in dental treatment. Sedation can be used to relieve anxiety and control the behavior of children undergoing dental treatment. This form is needed from published research and regimens that are published as well. Visiting a dentist can easily evoke the reactions of acute fear and worry in children. It is one of the most basic reasons to avoid and neglect dental care. This can make it difficult to provide dental care as the child may not be willing to accept the treatment being provided by the dentist.

Keywords: Fear. Anxiety. Pediatric dentistry. Psychological Mechanisms.

¹ Artigo apresentado no Curso de graduação em Odontologia, como Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas 2022, como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação do Professor Esp. João Pereira Doa Santos Junior, graduado em odontologia pela universidade do estado do Amazonas -UEA. E-mail: joao.santos@saolucas.edu.br

² Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Odontologia, pelo Centro Universitário São Lucas – UNISL. Porto Velho-RO. E-mail: lorrannyszumisz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A aflição e o temor de pacientes que passam por tratamento ODONTOLÓGICO é sempre um grande problema. A odontologia está diariamente no manejo destes problemas, principalmente no caso de pacientes pediátricos. É claro que existem métodos diferentes e formas igualmente variáveis de lidar com os pacientes em caso de não colaboração no decorrer do atendimento. Além do manejo adequado pelo clínico, na literatura são efetivamente relatados modos que correlacionam distrações audiovisuais, hipnose ou mesmo métodos farmacológicos, à sedação consciente (SHIM *et al*, 2015).

O desânimo dental geralmente se refere a uma desagradável reação emocional a estímulos ameaçadores específicos ocorrendo em situações associadas ao tratamento odontológico, enquanto a ansiedade dental é excessivamente irracional, um estado emocional negativo, sendo a agonia vivenciada por pacientes odontológicos (KINGSLEY *et al*, 2018)

A infância ou adolescência anormal de ansiedade dental às vezes pode estar ligada a uma série de comportamentos não cooperativos ou problemáticos. Quando os dentistas tratam os pacientes possuintes da inquietação e preocupação, os primeiros atendimentos estão inevitavelmente sujeitos a aumento do estresse, extensão ao tempo usual, aumento de custos e outras dificuldades encontradas durante sua prática odontológica (PRADO *et al*, 2019).

Este afligimento está associado ao cirurgião-dentista, com vários graus de gravidade, é um fenômeno descrito em estudos realizados em diferentes áreas geográficas, como Europa Ocidental, Reino Unido, Dinamarca, Finlândia, África Níger, América do Sul e Brasil. Existem métodos para medir ansiedade dentária; "avaliação comportamental", na qual a equipe odontológica ou pesquisadores são solicitados a avaliar tanto as reações emocionais e comportamentais mostradas pelas crianças durante o tratamento; "avaliação psicométrica" em que os filhos ou um dos pais devem preencher um questionário, geralmente antes do serviço para indicar o nível de fobia da criança associado a várias situações odontológicas; "análise de resposta fisiológica" em que variações de parâmetros ligados à preocupação são medidas, como os níveis de cortisol salivar (CIANETTI *et al*, 2017).

O pavor pode levar à falta de cooperação infantil e, portanto, saúde bucal precária. Se ansiedade dental foi identificada e gerenciada com sucesso durante a infância, isso poderia prevenir a progressão de medo dental na idade adulta. Um dentista poderia reconhecer os diferentes aspectos do medo dental em cada criança, e orientar seu comportamento de acordo com seu trauma. (ALSADAT *et al*, 2018).

O receio ao dentista é uma reação emocional normal a um ou mais estímulos ameaçadores específicos dentro da situação dentária, enquanto a odontofobia denota um estado de apreensão de que algo terrível acontecerá em relação ao tratamento odontológico, juntamente com uma sensação de perda de controle. A fobia dentária representa um tipo grave de ansiedade odontológica é caracterizada por ansiedade acentuada e persistente em relação a situações e objetos claramente discerníveis como, por exemplo, perfuração, injeções ou a situações do atendimento em geral. (SHIM *et al*, 2015)

Entre outros problemas físicos observados após o nascimento e que persistem até a adolescência. Apesar dos grandes avanços na saúde bucal por meio da odontologia, a maioria dos jovens necessitam de tratamento odontológico de várias formas. No entanto, os adolescentes, que muitas vezes são imaturos psicológica e fisicamente, podem manifestar um grande medo do tratamento odontológico (CIANETTI *et al*, 2017).

Pesquisadores descobriram que os pacientes por medo dos procedimentos odontológico faltaram às consultas três vezes mais do que outros pacientes. Eles descobriram que, à medida que a idade aumentava, o medo e a ansiedade diminuía, medidos por meio de respostas fisiológicas a sintomas de reação crítica, como a tensão muscular do paciente ao sentar na cadeira de dentista, além disso, que as mulheres mais jovens expressaram mais medo odontológico do que as mulheres mais velhas, enquanto os homens que relataram que o medo não estava relacionado à idade. Da mesma forma, muitos pesquisadores relataram medo de tratamento odontológico em crianças, o que pode resultar em dificuldades de gerenciamento do tratamento. Problemas de gerenciamento de comportamento também estão relacionados a fatores dentários, como experiências de tratamento negativo anteriores, particularmente injeção, perfuração e extração, que demonstraram carregar as cargas emocionais mais negativas. Além disso, a atitude do dentista em relação ao paciente pediátrico é de vital importância para bons resultados do tratamento (SHIM *et al*, 2015)

Para aliviar a ansiedade das crianças e aumentar a adesão no tratamento odontológico, várias técnicas têm sido propostas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas. As intervenções farmacológicas incluem os benzodiazepínicos, óxido nítrico e outros agentes que são liberados por uma grande variedade de meios, frequência, tempo e combinações. A anestesia geral tem sido proposta como uma intervenção farmacológica alternativa, embora agora seja desencorajada devido ao possível, mas raro risco de morte e alto custo, uma vez que requer o envolvimento de instalações especializadas, incluindo profissionais como anestesista e enfermeiros especialistas (KAWAI *et al*, 2019). A odontofobia pode ser tratada de diferentes maneiras, e o objetivo deste estudo é eventualmente revisar quais métodos são atualmente aceitos e quais são os mais eficazes

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O medo e a ansiedade odontológica são um problema comum em crianças e adolescentes em todo o mundo, portanto novas estratégias e técnicas para superar essa relevante condição infanto-juvenil devem ser exploradas (CIANETTI *et al*, 2017).

A cárie dentária é uma das doenças mais comuns, e afeta quase 100% dos adultos e 60% a 90% das crianças em idade escolar em todo o mundo. Essa cárie em crianças geralmente não é tratada. Em 2015, 25% das crianças de cinco anos na Inglaterra tinham dentes afetados por cárie dentária, com cada uma dessas crianças tendo em média três dentes danificados. Apenas 12% desses dentes danificados foram restaurados, Isso representa um problema significativo, se a cárie de dentina for deixada, geralmente levará a dor e sepse, que muitas vezes só podem ser controladas por extração ou restauração extensa dos dentes afetados. Historicamente, isso tem sido administrado em crianças pelo uso de anestesia geral. Embora uma proporção de crianças sempre precise desse processo, agora é reconhecido que ele deve ser evitado sempre que possível devido ao raro risco de morte associado. A anestesia geral também é muito cara, requer o uso de instalações e funcionários especializados, como anestesistas e enfermeiros especializados (ASHLEY *et al*, 2018).

Neste ponto, técnicas de distração incluíram o uso de objetos de áudio e visual, camuflagem de instrumentos, microscópio cirúrgico odontológico e brinquedos. Dados foram coletados pré e pós-procedimentos odontológicos, incluindo: exame

odontológico, profilaxia, administração de anestésico local, colocação de restauração, exodontia, e colocação de lençol de borracha. Nos estudos, entre um e seis instrumentos foram usados para medir a ansiedade e o medo dental das crianças. Medidas objetivas com oxímetros de pulso e manguitos de pressão arterial foram usados com mais frequência. (ROBERTSON *et al*, 2019).

A relação entre cárie dentária e medo dental é controverso. Alguns estudos descobriram que o medo dental foi diretamente proporcional à cárie dentária, filhos com alto índice de carie foram relatados como mais medo do que aqueles sem qualquer experiência anterior de cárie. Cerca de um quarto das crianças de 6 a 12 anos apresentou medo odontológico, metade deles tinha medo dental severo. O medo dental tem uma relação direta com dentes permanentes cariados e uma relação inversa com dentes permanentes restaurados (ALSADAT *et al*, 2018).

A cetamina tem sido usada como um sedativo seguro e eficaz para tratar adultos e crianças que exibem altos níveis de ansiedade ou medo durante o tratamento dentário. A odontopediatria frequentemente envolve pacientes com altos níveis de ansiedade e medo e possivelmente poucas experiências odontológicas positivas. O manejo do paciente pode envolver abordagens comportamentais, bem como o uso de sedação ou anestesia geral com uma variedade de agentes, incluindo midazolam, Diazepam, hidroxizina, meperidina e cetamina. O objetivo deste estudo foi investigar a eficácia clínica do uso de cetamina em odontologia pediátrica com sedação por meio de revisão sistemática e análise. O uso de cetamina sendo isoladamente ou em combinação pode fornecer sedação segura, eficaz e oportuna em pacientes pediátricos, independentemente da via de administração (KINGSLEY *et al*, 2019).

Vários tipos diferentes de drogas são usados para prevenir a agitação ao despertar da anestesia com sevoflurano em pacientes pediátricos na sala de cirurgia, como analgésicos não opioides, benzodiazepínicos e anestésicos intravenosos, o uso do midazolam de curta ação, foi descrito anteriormente a eficácia de uma dose única de midazolam (0,1 mg/kg por via intravenosa) administrada ao final do procedimento para reduzir a agitação leve ao despertar em pacientes pediátricos de 2 a 7 anos submetidos a pequenas cirurgias ambulatorias, mas afirmaram que foi ineficaz em casos com agitação grave ao despertar. Anteriormente, uma dose menor de midazolam (0,05 mg/kg) administrada imediatamente antes do final da cirurgia não teve efeito sobre a incidência de agitação grave ao despertar que requer tratamento

farmacológico. Por outro lado, mais recentemente, foi descoberto que uma dose menor (0,03 mg/kg) de midazolam poderia suprimir a agitação do despertar com um prolongamento mínimo do tempo de despertar. No entanto, esta dose também não teve efeito sobre a agitação severa ao despertar da anestesia geral. (MARI KAWAI et al 2018)

Os escores de sedação foram registrados. Os pais foram convidados a responder a um questionário na sessão de acompanhamento no dia seguinte sobre a experiência cirúrgica do pai e da criança e os efeitos colaterais experimentados, se houver. Quando os dados foram submetidos à análise estatística, observou-se que ambos os fármacos resultaram em sedação adequada ao final de 30 min, com o midazolam oral. A frequência cardíaca e respiratória foi ligeiramente maior com cetamina oral. O questionário revelou uma melhor resposta com midazolam oral; os efeitos colaterais foram mais proeminentes com cetamina oral. (DAMLE *et al*, 2008).

Estudos transversais e de corte publicados de 2000 a 2014, que mediram a odontofobia em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, na população em geral, ou visitando serviços odontológicos públicos ou privados (geral ou pediátrico) ou frequentando escola e jardim de infância, foram pesquisados, com termos específicos, em três bases de dados eletrônicas. Dados primários, coletados com questionários específicos de confiabilidade ou validade demonstrada, foram extraídos. Resultados: Após a triagem de 743 resumos e avaliação de 164 publicações em texto completo, 36 artigos foram selecionados. As taxas de prevalência de medo e ansiedade odontológica foram 12,2%, 10,0%, 12,2%, 11,0% e 20,0% para os escores (CIANETTI *et al*, 2017).

A intervenção segura e eficaz de crianças em idade pré-escolar não-cooperativas ou combativas com extensas necessidades odontológicas é um dos desafios constantes do odontopediatra. As táticas tradicionais de gerenciamento de comportamento não são mais aceitáveis para os pais, pois eles não estão dispostos a reservar mais tempo para o tratamento dentário de seus filhos. Tendo isso em mente, o presente estudo foi desenhado e realizado para avaliar os efeitos sedativos da cetamina oral e do midazolam oral antes da anestesia geral. Vinte crianças não cooperativas na faixa etária de 2-6 anos foram selecionadas após exames médicos completos e investigações. O consentimento informado foi obtido dos pais. Este foi um estudo duplo-cego randomizado. Um anestesiolegista administrou 0,5 mg / kg de midazolam ou 5 mg / kg de cetamina por via oral. A frequência cardíaca, frequência

respiratória, e a saturação de oxigênio foi registrada em intervalos regulares. O questionário revelou uma melhor resposta com midazolam oral; os efeitos colaterais foram mais proeminentes com cetamina oral. Os pais foram convidados a responder a um questionário na sessão de acompanhamento no dia seguinte sobre a experiência cirúrgica do pai e da criança e os efeitos colaterais experimentados, se houver. Quando os dados foram submetidos à análise estatística, observou-se que ambos os fármacos resultaram em sedação adequada ao final de 30 min, com o midazolam oral proporcionando ancilose significativamente melhor. A frequência cardíaca e respiratória foi ligeiramente maior com cetamina oral (DAMLE *et al*, 2008).

A alternativa óbvia é fornecer tratamento sob anestesia local, porém algumas crianças não serão capazes de aceitar isso. As barreiras ao tratamento podem ser medo dental ou problemas de gerenciamento de comportamento. As estimativas da prevalência de medo dental são difíceis de encontrar, no entanto, um estudo sueco relatou um valor de 10,5% de crianças com ansiedade em uma população de 4 a 11 anos (KLINGBERG, 2016).

O pavor ao dentista são fenômenos intimamente relacionados. O medo ou ansiedade dentária está associado a níveis aumentados de cárie, um estudo relatou que apenas 60% das crianças com medo dentário apresentaram carie. Por sua vez, as crianças que exibem a odontofobia também podem estar ansiosas em relação aos dentes, embora no mesmo estudo apenas 25% das crianças com medo odontológico estivessem ansiosas em termos dentais. Métodos de gerenciamento de ansiedade e comportamento são, portanto, necessários para atender a essa necessidade. Embora as técnicas comportamentais que não envolvem o uso de drogas possam desempenhar um papel importante no tratamento de uma criança, muitas delas ainda terão dificuldade em tolerar o tratamento dentário. Nestes casos, a sedação pode ser considerada um método para reduzir a ansiedade e facilitar o tratamento dentário. As opiniões sobre o que constitui sedação diferem entre os médicos; no entanto, qualquer definição deve buscar diferenciar a sedação da anestesia geral. Infelizmente, muitos agentes sedativos também podem atuar como anestésicos gerais e a diferença na dose necessária para passar de um paciente sedado para um paciente anestesiado pode ser muito pequena e extremamente variável entre os pacientes. O sedativo ideal reduziria a ansiedade e melhoraria o comportamento, facilitando a finalização do tratamento odontológico e proporcionando uma experiência positiva para o paciente. Poderia ser realizado com segurança no setor de

atenção primária e ter uma ampla margem de segurança. Para os fins desta revisão, portanto, uma definição amplamente usada de sedação será seguida, a qual estabelece claramente o nível de consciência além do qual um paciente pode ser considerado um estado de depressão do sistema nervoso central que reduz a ansiedade, permitindo assim que o tratamento seja realizado de forma satisfatória. Durante a sedação, o paciente será capaz de manter a boca aberta de forma independente e responder com sensibilidade aos comandos verbais. Além disso, o paciente manterá a função adequada dos reflexos protetores, como o reflexo laríngeo (KLINGBERG, 2016).

Os medicamentos usados devem ter uma margem de segurança suficiente para tornar a perda involuntária de consciência extremamente improvável. Este tipo de sedação será denominado sedação consciente ou sedação moderada. Esta revisão não irá considerar os agentes usados para induzir a chamada 'sedação profunda' pelas razões acima mencionadas. A sedação profunda pode ser definida como um estado clinicamente controlado de depressão da consciência ou inconsciência do qual o paciente não é facilmente despertado. A sedação profunda pode ser acompanhada por uma perda parcial ou completa dos reflexos de proteção, incluindo a incapacidade de manter uma via aérea de forma independente e para responder propositalmente à estimulação física ou ao comando verbal. O estado e os riscos da sedação profunda podem ser indistinguíveis dos da anestesia geral (ASHELEY et al, 2018).

Os agentes comumente usados para sedação incluem os benzodiazepínicos, óxido nitroso ou outros agentes. Infelizmente, esses agentes são administrados por uma grande variedade de métodos (como oral, retal e nasal), em uma variedade surpreendente de combinações e em doses variáveis. Eles também podem ser usados em conjunto com formas de contenção física (como uma placa de papoose). Uma pesquisa preliminar da literatura sugere que muito poucos desses medicamentos foram avaliados contra um controle negativo ou placebo para testar sua eficácia. Além disso, muitos dos agentes ou combinações de agentes podem induzir sedação profunda em vez de sedação consciente. Finalmente, as variáveis de resultado na maioria dos estudos que avaliam os diferentes agentes sedativos parecem se concentrar predominantemente em seu efeito sobre o comportamento, em vez da ansiedade. (ASHELEY et al, 2018).

Se o comportamento de uma criança no consultório odontológico não puder ser controlado, será difícil realizar qualquer tratamento odontológico necessário. Trazer positividade no comportamento da criança não só aumentaria a eficiência do trabalho, mas também tornaria a experiência da criança em tratamento mais agradável (KHANDELWAL *et al* 2018).

O tratamento odontológico de pacientes pediátricos jovens pode ser confundido pela falta de cooperação para procedimentos de reabilitação dentária e até mesmo exames ou radiografias. Com o recente aviso da Food and Drug Administration dos EUA aplicado a muitos agentes anestésicos ou sedativos para crianças com menos de 3 anos de idade, uma revisão retrospectiva de casos de anestesia geral (GA) de um consultório odontológico pediátrico particular foi estudada para idade, sexo, índice de massa corporal, duração da anestesia, manejo das vias aéreas usado, extensão do tratamento cirúrgico odontológico, tempo de recuperação e complicações cardíacas e pulmonares. Para o ano de 2016, 351 casos consecutivos de GA foram identificados em pacientes com idades entre 2 e 13 anos. Destes, 336 foram submetidos à intubação endotraqueal nasal. Quarenta e seis dos 351 pacientes (13%) tinham menos de 3 anos. A duração mediana da anestesia foi de aproximadamente 1.7 horas para todas as faixas etárias. O tratamento dentário consistindo de 8-9 dentes, incluindo coroas, obturações e extrações, foi o mais frequentemente encontrado. (OLIVER *et al*, 2015).

A distração pode servir como uma técnica, por exemplo, colocar um determinado desenho que a criança goste, conversar com ela, ter no ambiente de atendimento distrações nas paredes, brinquedos, cartazes interativos entre outros, tudo isso, torna o ambiente mais acolhedor (COELHO *et al*, 2021).

A música é também utilizada em consultórios pelos profissionais como uma tática no atendimento para aprimorar o bem-estar dos pacientes, podendo ser utilizada como uma alternativa na redução da ansiedade e possibilitando um ambiente confortável e relaxante para a criança, e com isso, diminui-se os níveis de cortisol (MENDONÇA *et al*, 2016).

Por fim, cumpre dispor que o tratamento humanizado se torna obrigatório para reconhecer o grau de ansiedade da criança, além do uso de técnicas que sejam menos invasivas na aproximação de tais pacientes, que escolhem esses métodos (AGARWAL, 2013).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Os trabalhos foram selecionados de acordo com sua compatibilidade no que se refere a técnicas de manejo comportamental para controle de ansiedade e medo na odontopediatria. Foram recuperadas informações apresentadas em trabalhos anteriores, considerando a produção registrada nas bases de dados acima citadas.

Nas bases consultadas foram encontrados um total de 25 artigos. Os artigos incluídos nesta revisão de literatura foram selecionados após a adoção dos critérios e inclusão citados, sendo que após a análise metodológica foi utilizado o Pubmed, palavras chaves utilizadas: medo, ansiedade, odontopediatria. Dentre todos artigos analisados foram escolhidos aqueles com mais relevância para o estudo.

4. DISCUSSÃO

Cianetti *et al* (2017) o objetivo deste artigo foi revisar a literatura científica publicada para quantificar a prevalência e o escore médio de medo / ansiedade odontológica (AFD) em crianças / adolescentes e sua variação de acordo com diversas variáveis.

Alsadat *et al* (2018) Antecedentes: O manejo bem-sucedido do medo dentário em crianças impede sua progressão para a idade adulta. Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de medo dentário em escolares e determinar sua relação com a cárie dentária.

Stefano *et al* (2019) diz que o controle da ansiedade e do medo de pacientes que passam por tratamento médico é sempre um grande problema. A odontologia é um ramo da medicina que está diariamente no manejo desses problemas, principalmente no caso de pacientes pediátricos.

Shim *et al* (2015) Existem poucos estudos anteriores que investigaram a relação do medo e ansiedade odontológica com a dor dentária em crianças e adolescentes. Para resolver esse problema, examinamos a literatura publicada entre novembro de 1873 e maio de 2015 para avaliar a prevalência de ansiedade e dor dentária em crianças e adolescentes, e suas relações com idade e sexo.

Kingsley *et al* (2019) A cetamina tem sido usada como um sedativo seguro e eficaz para tratar adultos e crianças que exibem altos níveis de ansiedade ou medo durante o tratamento dentário. A odontopediatria frequentemente envolve pacientes

com altos níveis de ansiedade e medo e possivelmente poucas experiências odontológicas positivas.

Prado *et al* (2019) Determinar se as técnicas de distração (TD) reduzem a ansiedade e o medo da criança / adolescente durante o tratamento odontológico. Há uma certeza muito baixa de evidência de que o TD pode ser eficaz no controle do medo e ansiedade odontológica de crianças / adolescentes durante o tratamento odontológico.

Ashley *et al* (2018) Avaliaram que a eficácia da relação dos agentes de sedação consciente e dosagens para o manejo do comportamento em odontopediatria. Há algumas evidências de certeza moderada de que o midazolam oral é um agente sedativo eficaz para crianças em tratamento odontológico.

Khandelwal *et al* (2018) Avaliar e comparar a redução do nível de ansiedade em pacientes em tratamento odontológico na primeira consulta odontológica. O AVD mostrou-se mais capaz de reduzir a ansiedade do que o TSD.

Campbell *et al.* (2018) diz que o tratamento odontológico de pacientes pediátricos jovens pode ser confundido pela falta de cooperação para procedimentos de reabilitação dentária e até mesmo exames e ou radiografias. O tratamento dentário consistindo de 8-9 dentes, incluindo coroas, obturações e extrações, foi mais frequentemente encontrado.

Oliver *et al* (2015) orienta as crianças através do complexo contexto social da odontologia. Estilos parentais contemporâneos, expectativas e atitudes dos pais modernos e da sociedade têm influenciado o uso de técnicas de gerenciamento de comportamento com uma ênfase predominante em técnicas comunicativas e gerenciamento farmacológico sobre técnicas aversivas.

Prado *et al* (2019) determina que as técnicas de distração (TD) reduzem a ansiedade e o medo da criança ou adolescente durante o tratamento odontológico. Determinar se as técnicas de distração (TD) reduzem a ansiedade e o medo da criança / adolescente durante o tratamento odontológico.

Brandenburg (2010) traz uma questão bem relevante, ao discorrer sobre a técnica de controle da voz, na qual o volume e o tom da voz devem ser adaptados de acordo com a necessidade, de forma que influencia ou direciona o comportamento do paciente infantil, instruindo de maneira clara e sucinta um guia para o comportamento desejado. Outra técnica a ser mencionada é a de modelagem, na qual a criança

observa outras crianças com o comportamento mais adequado para a realização da consulta, e assim, a mesma passa a acreditar que deve acompanhar o comportamento da outra (ANDRADE *et al*, 2020).

Alsadat FA *et al* (2018) Tras que os itens mais comuns que provocam medo foram “injeções” e “perfuração de dentista”. Esse achado é semelhante a outros estudos, enquanto outro estudo teve “engasgos” e “injeções” como os itens mais comuns de provocação de medo. [17](#) Na maioria dos estudos, as crianças classificaram “injeções” como o item mais temido com pequenas variações na classificação de outros itens. Isso pode ser justificado pelo fato de que as crianças costumam apresentar os mesmos aspectos de preocupação no tratamento odontológico.

Alsadat FA *et al* (2018) Diz que os escores de medo foram diretamente proporcionais à gravidade da experiência de cárie em dentes permanentes. Isso foi sugerido para ter uma conexão tanto com o comportamento de saúde bucal (como dieta cariogênica ou negligência nos hábitos de higiene dental) quanto com as atitudes de crianças ansiosas (como evitar tratamento odontológico); passando da dentição decídua para a permanente, estes pioraram substancialmente ao longo do tempo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os pesquisadores as técnicas de manejo apresentaram alta eficiência para o controle do medo e ansiedade, tais métodos como camuflar objetos, interação áudio visual, e estratégias interessantes, por exemplo a “profilaxia do medo” que é uma tática utilizada para o reconhecimento da criança com o ambiente odontológico, essa técnica consiste em explicar para a criança o funcionamento da clínica odontológica, obviamente omitindo as mais amedrontadoras como agulha, materiais pontudos, entre tudo que possa oferecer pavor odontológico. Isso implica em mostrar como funciona coisas simples como a escova profilática e a seringa tríplice, conhecida também pelas crianças como “jatinho de ar e água”, ou seja, descontruindo a realidade dos consultórios.

Inclusive a camuflagem de alguns objetos, como a carpule e outros, podem ajudar a desestruturar tais locais como tortura na mente infantil.

Outros meios são utilizados para o manejo que é a sedação consciente e uso de benzodiazepínicos. Portanto, métodos de gerenciamento de ansiedade e comportamento são necessários para atender a essa necessidade. Embora as

técnicas comportamentais que não envolvam o uso de medicamentos possam desempenhar um papel importante no manejo de uma criança, muitas crianças ainda terão dificuldade em tolerar o tratamento odontológico. Nesses casos, a sedação pode ser considerada como um método para reduzir a ansiedade e facilitar o tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

AGARWAL M. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: a preliminary cross-sectional study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** 2013;31(1);22-4.

ALSADAT FA. *et al.* O medo dental em crianças do ensino fundamental e sua relação com a cárie dentária 2018 Nov;21(11):1454-1460. doi: **Niger J Clin Pract.**10.4103/njcp.njcp_160_18. PMID: 30417844.

ALSHORAIM MA. *et al.* Effects of child characteristics and dental history on dental fear: **a cross-sectional study.** BMC Oral Health. 2018 Mar 7;18(1):33. DOI: 10.1186/s12903-018-0496-4. PMID: 29514657; PMCID: PMC5842627.

ANDRADE, N. M., Laureano, I. C. C., Farias, L., Fernandes, L. H. F., & Cavalcanti, A. L. (2020). Medo odontológico em escolares: um estudo piloto utilizando o Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale. **Research, Society and Development**, 9(5), e26953124. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3124>

ASHLEY PF. *et al.* Sedação de crianças em tratamento odontológico Cochrane **Database System Rev.** 2018 Dec. 17;12(12):CD003877. doi: 10.1002/14651858.CD003877.pub5. PMID: 30566228; PMCID: PMC6517004.

BRANDENBURG, O, Haydu V. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2009 29(3):462-75.

CARRILLO-DIAZ M. *et al.* How Can We Reduce Dental Fear in Children? The Importance of the First Dental Visit. **Children (Basel).** 2021 Dec 9;8(12):1167. DOI: 10.3390/children8121167. PMID: 34943363; PMCID: PMC8700154.

Campbell RL. *et al.* Cirurgia dentária pediátrica sob anestesia geral: crianças não cooperativas **Anesth Prog.** 2018 Winter;65(4):225-230. doi: 10.2344/anpr-65-03-04. PMID: 30715931; PMCID: PMC6318733.

CIANETTI M. *et al.* Medo / ansiedade odontológica em crianças e adolescentes. Uma revisão sistemática 2017 Jun;18(2):121-130. **A systematic review. Eur J Paediatr Dent.** doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07. PMID: 28598183.

CIANETT M. *et al.* Evidence of pharmacological and non-pharmacological interventions for the management of dental fear in pediatric dentistry: **a systematic review protocol.** BMJ Open. 2017 Aug 18;7(8): e016043. DOI: 10.1136/BMJ open-2017-016043. PMID: 28821522; PMCID: PMC5629719.

COELHO, V. F. D., Coelho, L. V. D., & Costa, A. M. G. (2021). Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, 10(11), e414101119489.

DAMLE SG. *et al.* Comparação de cetamina oral e midazolam oral como agentes sedativos em odontopediatria. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2008 Sep;26(3):97-101. PMID: 18923220.

GUNEY SE. *et al.* Dental anxiety and oral health-related quality of life in children following dental rehabilitation under general anesthesia or intravenous sedation: **A prospective cross-sectional study**. Niger J Clin Pract. 2018 Oct;21(10):1304-1310. doi: 10.4103/njcp.njcp_150_18. PMID: 30297563.

MARI KAWAI . *et al.* The effect of midazolam administration for the prevention of emergence agitation in pediatric patients with extreme fear and non-cooperation undergoing dental treatment under sevoflurane anesthesia, **a double-blind, randomized study**. Drug Des Devel Ther. 2019 May 17; 13:1729-1737. DOI: 10.2147/DDDT.S198123. PMID: 31190751; PMCID: PMC6529617.

KLINGBERGG. *et al.* Local analgesia in paediatric dentistry: a systematic review of techniques and pharmacologic agents. Eur Arch Paediatr Dent. 2017 Oct;18(5):323-329. doi: 10.1007/s40368-017-0302-z. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28913645; PMCID: PMC5651714

KINGSLEY K. *et al.* Eficácia da cetamina na odontologia pediátrica com sedação: uma revisão sistemática: A Systematic Review. **Compend Contin Educ Dent**. 2018 May;39(5) : e1-e4. PMID: 29714490.

KOHLI N. *et al.* Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4-14-year-old children in pediatric dentistry: **A systematic review and meta-analysis**. Dent Res J (Isfahan). 2022 Jun 11. PMID: 35915712; PMCID: PMC9338387.

MENDONÇA JGA, et al. Ispainduringpediatric dental sedation associate dwithchildren'spre-operative characteristics? Anexploratorystudy. **Rev. Odontol. UNESP** 2016; 45(5); 297-301.

OLIVER K. *et al.* técnicas contemporâneas de gerenciamento de comportamento em odontopediatria clínica: fora do velho e dentro do novo **J Dent Child (Chic)**. 2015 Jan-Apr;82(1):22-8. PMID: 25909839.

PRADO IM. *et al.* Uso de técnicas de distração para o manejo da ansiedade e do medo na prática odontológica pediátrica: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados: **A systematic review of randomized controlled trials**. Int J Paediatr Dent. 2019 Sep;29(5):650-668. doi: 10.1111/ipd.12499. Epub 2019 Apr 25. PMID: 30908775.

ROBERTSON M. *et al.* Gerenciamento de ansiedade e medo em odontopediatria usando técnicas de distração **Evid Based Dent**. 2019 Jun;20(2):50-51. doi: 10.1038/s41432-019-0020-y. PMID: 31253965.

SHIM YS. *et al.* Medo e ansiedade dentária e dor dentária em crianças e adolescentes; uma revisão sistêmica. **J Dent Anesth Pain Med**. 2015 Jun;15(2):53-61. doi: 10.17245/jdapm.2015.15.2.53. Epub 2015 Jun 30. PMID: 28879259; PMCID: PMC5564099

STEFANO R. *et al.* Métodos de gerenciamento de medo e ansiedade durante tratamentos odontológicos: uma revisão sistemática de dados recentes **Minerva Stomatol**. 2019 Dec;68(6):317-331. doi: 10.23736/S0026-4970.19.04288-2. PMID: 32052621.

STEFANO R. *et al.* Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. **Medicine (Kaunas)**. 2019 Oct 8;55(10):678. DOI: 10.3390/medicina55100678. PMID: 31597328; PMCID: PMC6843210.



CURSO DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA BANCA FINAL

Professor (a) João Pereira dos Santos Junior

orientador (a) dos (as) alunos (as) Serranny Ferreira Szumir

Título do trabalho: Técnica de manejo comportamental para controle de medo e ansiedade na odontopediatria

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões da Pré-banca.
2. A versão para entrega à Banca final está incorporada as sugestões e correções feitas pelo (a) orientador (a) e membros da Pré-banca.
3. Concordo com a entrega desta versão para a Banca Final.

Porto Velho, 02 de Setembro de 2022

Serranny Ferreira Szumir

Aluno (a)

Aluno (a)

João Pereira dos Santos Junior
Assinatura Orientador (a) / Carimbo
CRP 16970
Centro Universitário São Lucas

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Banca Final.