



**FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARÍLIA HEMILY MELO DE SOUZA NASCIMENTO

**PRINCIPAIS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL UTILIZADAS
PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE ODONTOLÓGICOS EM
CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA-PB
2021**

MARÍLIA HEMILY MELO DE SOUZA NASCIMENTO

**PRINCIPAIS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL UTILIZADAS
PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE ODONTOLÓGICOS EM
CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Faculdade Nova Esperança como parte dos
requisitos exigidos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marina Tavares Costa Nóbrega

JOÃO PESSOA-PB
2021

MARÍLIA HEMILY MELO DE SOUZA NASCIMENTO

**PRINCIPAIS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL UTILIZADAS
PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE ODONTOLÓGICOS EM
CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Relatório final, apresentado à Faculdade Nova
Esperança, como parte das exigências para a
obtenção do título de cirurgiã dentista.

João Pessoa, 06 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra. Marina Tavares Costa Nóbrega
Faculdade Nova Esperança



Prof^a. Dra. Andressa Cavalcante Pires
Faculdade Nova Esperança



Prof^a. Dra. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
Faculdade Nova Esperança

N196p

Nascimento, Marilía Hemily Melo de Souza

Principais técnicas de manejo comportamental utilizadas para controle do medo e ansiedade odontológicos em crianças: uma revisão integrativa / Marilía Hemily Melo de Souza Nascimento – João Pessoa, 2021.

24f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marina Tavares Costa Nóbrega.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Ansiedade Odontológica. 2. Crianças. 3. Infantil. 4. Medo Odontológico. I. Título.

CDU: 616.314:616-053.2

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus que me deu a oportunidade de estudar e me deu discernimento e sabedoria. Depois, aos meus pais, Nílian e Márcio que sempre acreditaram e nunca desistiram de mim. Ao meu irmão Henrique que mesmo de longe esteve sempre me ajudando, ao meu esposo David que durante esses 5 anos de curso sempre esteve ao meu lado me apoiando e me ajudando. Aos amigos de turma onde pude aprender e dividir conhecimentos, em especial a minha dupla de clínica Emylly que sempre esteve me ajudando. Ao meu coordenador de curso Yuri Martins que sempre se dispõe a me ouvir e ajudar. Aos meus queridos mestres que fizeram parte da minha jornada acadêmica, em especial a Prof^a. Dra. Marina Tavares Costa Nóbrega pela paciência e dedicação comigo durante as aulas e orientação do projeto e continuação para TCC. Obrigado a todos, que de forma direta ou indireta contribuíram para o meu crescimento acadêmico e profissional.

REVISÃO INTEGRATIVA

PRINCIPAIS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL

UTILIZADAS PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE

ODONTOLÓGICOS EM CRIANÇAS

MAIN TECHNIQUES IN MANAGEMENT BEHAVIORAL USED

FOR CONTROL DENTAL FEAR AND ANXIETY IN CHILDREN

RESUMO

A odontopediatria, área da Odontologia responsável por cuidados de pacientes infantis, quase sempre se depara com desafios de cunho psicológico durante o atendimento. Para a criança, o fato de estar em um espaço odontológico e ser submetido a um procedimento, pode causar uma sensação de medo, ansiedade e estresse, podendo atrapalhar ou impossibilitar a efetivação do tratamento planejado. Dessa forma, a odontopediatria utiliza técnicas de manejo comportamental que auxiliam no atendimento e tratamento do paciente infantil. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura científica sobre as principais técnicas de controle comportamental utilizadas na Odontopediatria para controle do medo e ansiedade odontológicos. Foram realizadas buscas em bases de dados primárias, em bibliotecas digitais PubMed, Scopus, web of Science em agosto de 2021. A busca gerou um total de 1.146 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos de cada estudo, foram excluídos 937 artigos e 201 duplicatas, resultando em 8 artigos para análise completa do texto. Os resultados encontrados demonstraram que as principais técnicas de controle comportamental utilizadas pelos profissionais foram: falar-mostra-fazer, reforço positivo, técnica da distração e a terapia floral de batch e elas têm bastante eficácia no combate ao medo e ansiedade em crianças. Através desse estudo, conclui-se que as principais técnicas de manejo comportamental utilizadas em pacientes odontopediátricos são as não-restritivas: falar-mostra-fazer, reforço positivo, técnica da distração e a terapia floral de batch e que realizando-as de maneira correta podem auxiliar que a criança não sofra traumas odontológicos e consequentemente propicie a obtenção de uma saúde bucal satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade odontológica. Crianças. Infantil. Medo odontológico.

ABSTRACT

Pediatric dentistry, the area of dentistry responsible for the care of children's patients, is almost always faced with psychological challenges during care. For the child, the fact of being in a dental space and undergoing a procedure can cause a feeling of fear, anxiety and stress, which can hinder or make it impossible to carry out the planned treatment. Thus, pediatric dentistry uses behavioral management techniques that help in the care and treatment of child patients. The aim of this study was to carry out an integrative review of the scientific literature on the main behavioral control techniques used in pediatric dentistry to control dental fear and anxiety. Searches were performed in primary databases in digital libraries PubMed, Scopus, web of Science in August 2021. The search generated a total of 1,146 articles. After reading the titles and abstracts of each study, 937 articles and 201 duplicates were excluded, resulting in 8 articles for complete analysis of the text. The results found showed that the main behavioral control techniques used by professionals were: talk-show-do, positive reinforcement, distraction technique and batch flower therapy, and they are quite effective in combating fear and anxiety in children. Through this study, it is concluded that the main behavioral management techniques used in pediatric dental patients are non-restrictive: talk-show-do, positive reinforcement, distraction technique and batch flower therapy, and that performing them correctly they can help the child not to suffer dental trauma and, consequently, provide the attainment of satisfactory oral health.

KEYWORDS: Dental anxiety. Kids. Children's Dental fear.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2. MATERIAL E MÉTODO | 09 |
| 3. RESULTADOS..... | 10 |
| 4. DISCUSSÃO..... | 19 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 22 |

INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é a área da Odontologia responsável por cuidados de pacientes infantis, quase sempre se depara com desafios de cunho psicológicos durante o atendimento¹. Desse modo, o profissional em pauta deve estar capacitado para se deparar com tais desafios, pois a pessoa do cirurgião dentista geralmente é associada a dor ou desconforto². Diante disso, para a criança, o fato de estar em um espaço odontológico e ser submetido a um procedimento, pode causar uma sensação de medo, ansiedade e estresse, podendo atrapalhar ou impossibilitar a efetivação do tratamento planejado³.

A odontopediatria vai além da atuação curativista, é exercida de forma a proporcionar saúde e bem-estar aos seus pacientes infantis, deve dispor de técnicas de manejo de comportamento, sendo capaz de assegurar a realização dos procedimentos em crianças⁴.

A ansiedade é apontada como uma reação do organismo que pode estar relacionada a momentos de estresse e sua manifestação dá-se na forma de inquietações, tensão motora e hiperatividade autonômica⁵. A distinção conceitual entre ansiedade e medo, é que enquanto a ansiedade é um momento emocional que precede um objeto ou uma condição apavorante, o medo é o estado expressado pelo indivíduo em resposta ao objeto ou a situação, o medo sempre vem precedido pela ansiedade⁶.

Diante disso, o odontopediatra é capacitado a tornar o primeiro contato da criança com o atendimento odontológico mais agradável, reduzindo as mudanças de comportamento através da adequação lúdica do consultório e das técnicas para a inclusão a esse novo espaço, tendo em vista que 6% a 20% dos pacientes infantis possuem algum distúrbio de ansiedade⁷.

O desenvolvimento do paciente infantil é constante e dinâmico, com demonstrações inerentes à própria idade, exigindo do profissional o entendimento deste comportamento. Esta compreensão envolve o mundo da criança e tudo que a cerca, como sua família e é necessário, respeitar às particularidades de cada faixa etária, pois cada fase é exposta á ansiedades e fobias variadas, tornando-se fundamental incluir a criança de modo participativo e prolongado durante a consulta odontológica para que esta alcance os resultados planejados⁸.

As técnicas mais utilizadas no manejo do comportamento são divididas em restritivas e não restritivas. As técnicas não restritivas são: dizer-mostrar-fazer, controle da voz, distração, e reforço positivo. Entre as restritivas estão à contenção física ativa ou passiva⁹. As técnicas deverão ser aplicadas de acordo com a necessidade de cada criança, sendo a mais utilizada e aceita inicialmente a técnica “dizer-mostrar-fazer” onde se diz e mostra como será feito o procedimento odontológico¹⁰. A técnica do controle de voz é quando existe uma conversa com

a criança durante a sua transferência da sala de recepção para o consultório, e durante o preparo da criança na cadeira odontológica, a conversa com a criança deve-se da origem de uma única pessoa, evitando assim que a criança se sinta confusa¹¹. A técnica da distração tem como objetivo desviar a concentração da criança impedindo um desconforto com algo do qual ela possa vir a ter medo. A odontopediatra deve utilizar objetos ou sons eficazes para distrair a criança durante o tratamento odontológico como músicas e brinquedos¹². A técnica do reforço positivo é a técnica de incentivo, que combinada com o reforço positivo, estimula na criança a mudança de comportamento em troca de uma recompensa¹³.

Quanto ao uso das técnicas restritivas de contenção, corresponde quando os movimentos da criança são restringidos, com ou sem seu consentimento, para reduzir o risco de lesões durante o procedimento. Quando os braços e as pernas da criança são sustentados pelos pais enquanto o procedimento é executado, nomeia-se de contenção ativa. Na contenção passiva, aplica-se tecido ou equipamentos especiais que envolvem a criança controlando seus movimentos¹⁴.

Diante do presente contexto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura científica sobre as principais técnicas de controle comportamental utilizadas na Odontopediatria para controle do medo e ansiedade odontológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo desenvolveu-se com as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Assim, os critérios de inclusão definidos foram: estudos publicados em inglês e português entre os anos 2016 e 2021, que abordassem a temática relacionada às técnicas de manejo comportamental para combater o medo e ansiedade odontológicos em crianças. Delimitaram-se como critérios de exclusão: artigos de revisão, artigos repetidos nas bases de dados ou que não abordassem diretamente o tema de estudo.

Para o desenvolvimento do estudo, foram realizadas buscas nas bases de dados: PubMed, Web of Science e Scopus. Na busca de artigos utilizou-se as chaves de busca detalhadas na tabela 1. Os dados foram coletados em Agosto de 2021. Após a análise dos artigos encontrados, realizou-se a filtragem dos estudos baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A partir disso, foram definidas as informações a serem

extraídas dos estudos selecionados, sendo organizadas em uma tabela com os itens: autor, ano, tipo de estudo, país, amostra e idade, procedimentos, métodos, resultados e conclusão.

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa desenvolvida em todas as bases de dados.

Procurar chave de busca

Bases de dados

| | |
|-----------------------|---|
| Pubmed | (((((children) OR (child)) OR (baby)) OR (small children)) OR (preschool)) OR (infant)) OR (toddler)) AND ((dental fear) OR (dental anxiety)) |
| Scopus | TITLE-ABS-KEY (child OR children OR infant OR baby OR "small children" OR preschool OR toddler) AND TITLE-ABS-KEY ("dental fear " OR " dental anxiety") |
| Web of Science | TS=(children OR child OR baby OR "small children" OR preschool OR infant OR toddler) AND TS=("dental fear" OR "dental anxiety") |

RESULTADOS

A busca nas bases de dados gerou um total de 1.146 artigos. Foram removidas 201 duplicatas, através do gerenciador Rayyan e após a leitura dos títulos e resumos de cada estudo, foram excluídos 937 artigos por não apresentarem relevância direta ao tema, resultando em 8 artigos incluídos, o que pode ser verificado na figura 1.

Os artigos avaliaram crianças com idade entre 2 e 6 anos utilizando métodos de divisões de grupos para avaliar a aplicação de técnicas de manejo comportamental para combater medo e ansiedade odontológicos. As principais técnicas aplicadas foram: técnica da distração com brinquedos, vídeos, músicas, técnica “dizer-mostrar-fazer”, reforço positivo por meio de premiação após finalização do procedimento, e a técnica floral de batch. Diante disso, todo o detalhamento referido aos artigos se encontra na tabela 2. E na figura 2 encontra-se o gráfico de porcentagens das técnicas relacionadas aos estudos incluídos.

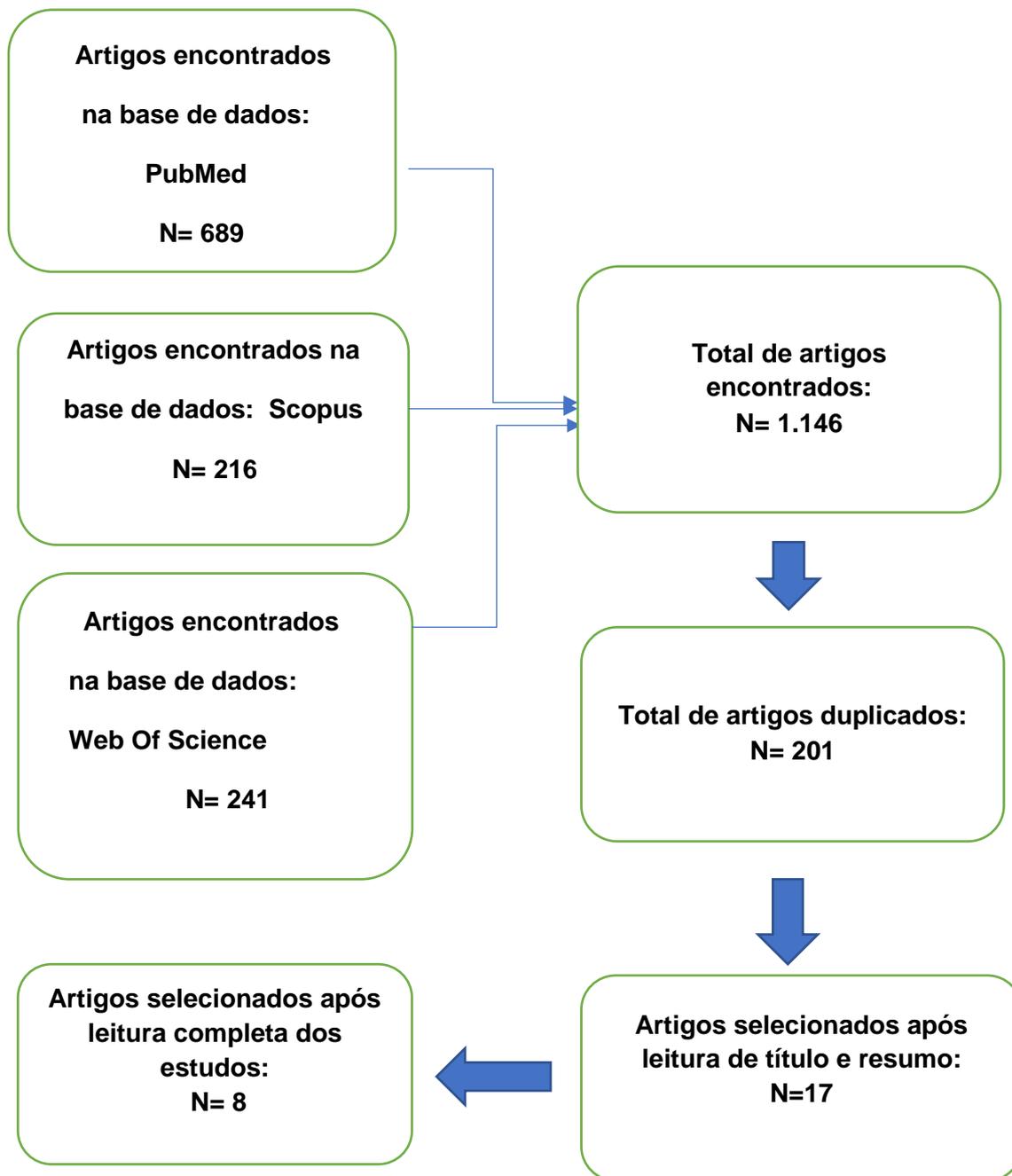
Figura 1 - Processo de seleção dos artigos incluídos

Figura 2 - Gráfico de porcentagem das técnicas dos estudos.

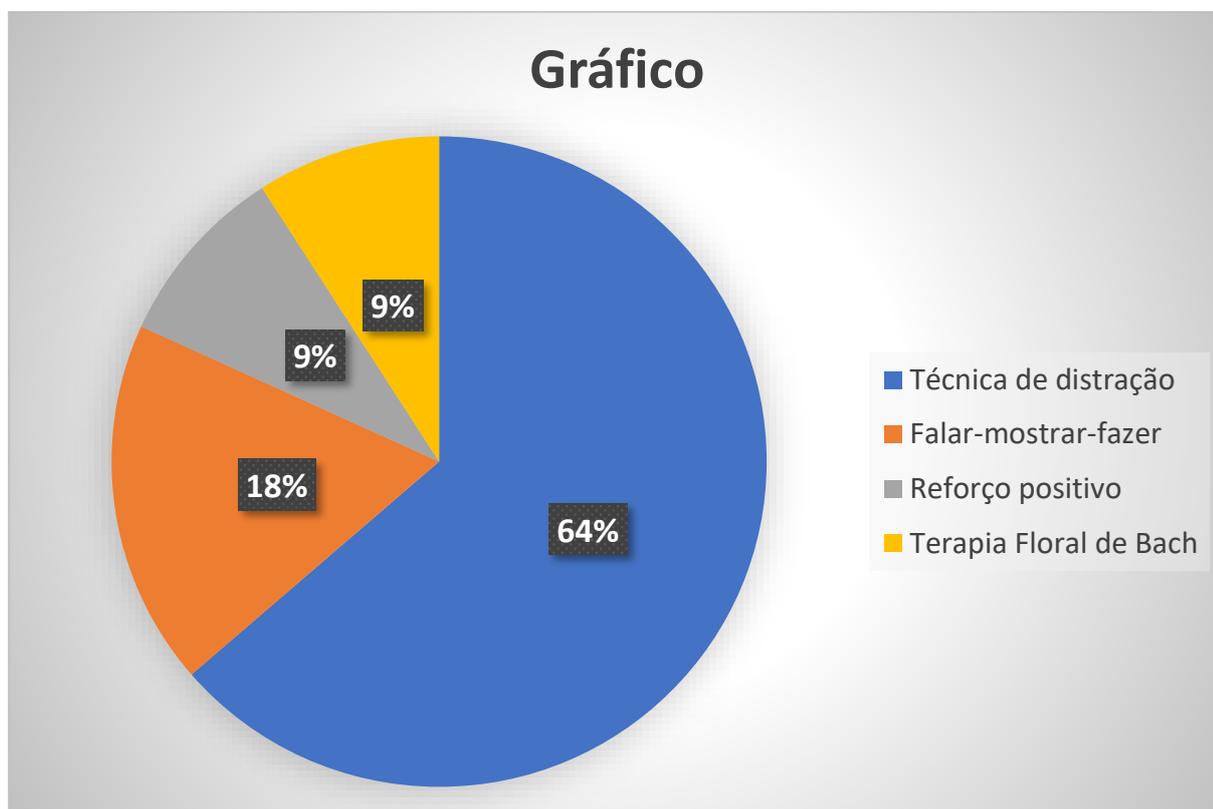


Tabela 2. Principais dados dos estudos incluídos.

| Autor | Ano | Tipo de estudo | País | Amostra, Idade | Instrumentos | Método | Resultados | Conclusão |
|---|------|----------------------------|--------|------------------------------------|--|--|---|--|
| Rise Consolação Iuata Costa <i>et al.</i> | 2016 | Estudo clínico randomizado | Brasil | 62 Crianças de 4 a 6 anos. | Aplicou-se a Facial Image Scale (FIS) e a Behavior Rating Scale (BRS), os dados foram analisados por meio do teste Qui-quadrado com nível de significância de p. | Divididos em quatro grupos G1 grupo controle, e três grupos experimentais G2 espelho e conversa, G3 brinquedos, e G4 histórias infantis. | Em comparação às variáveis estudadas ansiedade e comportamento, a técnica de distração durante o atendimento odontológico não conseguiu reduzir a ansiedade e melhorar o comportamento em todos os grupos na primeira consulta, mas o grupo que recebeu a técnica de distração com espelho de mão obteve os melhores resultados em comportamento na segunda visita (p = 0,022; Não há influência sobre a ansiedade entre as crianças com ou sem experiência anterior (p = 0,603), mas a idade de 4 anos apresentou níveis mais elevados de ansiedade (p = 0,039). | Apenas a técnica de distração com o espelho foi capaz de reduzir a ansiedade e melhorar o comportamento na segunda visita. |
| Hira Abbasi <i>et al.</i> | 2021 | Ensaio Clínico | Brasil | 160 crianças (idade não divulgada) | Os níveis iniciais de ansiedade foram anotados durante a fase de educação do paciente por meio da medição da frequência cardíaca | Foram divididos em grupos, Grupo I: aplicativo móvel "dentista adorável", grupo II: YouTube "canções de vídeo dentais", grupo III "diga- | Entre os quatro grupos, o grupo 1 apresentou redução máxima nos níveis de ansiedade, depois o grupo 2, mas os grupos 3 e 4 apresentaram aumento nos níveis de ansiedade. De acordo com a idade, níveis mais elevados de ansiedade foram | As Técnicas de modificação de comportamento, como aplicativos de smartphones, "dentista adorável" e |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|------|--------------------|-------|------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | com oxímetro de pulso e do nível de angústia com escala de imagem facial, ao mesmo tempo em cada grupo, respectivamente. | mostre-faça" e grupo IV "controle". | encontrados na faixa etária jovem em comparação com a faixa etária mais elevada. (p = 0:001). Além disso, uma diferença estatisticamente significativa foi encontrada antes e depois da frequência cardíaca no grupo 1 (p = 0:002), grupo 2 (p = 0:001), e grupo 4 (p = 0:013) enquanto nenhuma diferença foi observada no grupo 3 (p = 0:677) | “canções odontológicas”, podem aliviar a ansiedade dentária experimentada por pacientes pediátricos. A técnica “diga-mostre-faça” embora mais comumente usada não se mostrou benéfica na redução dos níveis de ansiedade. |
| Dixit B <i>et al.</i> | 2020 | Estudo randomizado | Índia | 120 crianças entre 4-6 anos. | A ansiedade odontológica foi avaliada por meio da Escala de Avaliação do Comportamento da Carolina do Norte, Escala de Imagem Facial (FIS) e parâmetros fisiológicos | Foram selecionados e alocados aleatoriamente em três grupos: Terapia floral de Bach, (BFT) e Musicoterapia (MT) e controle. Todas as crianças receberam profilaxia oral e aplicação tópica de flúor. | Um comportamento melhor foi observado em crianças do grupo terapia floral de Bach (BFT) em comparação com o grupo de controle (P = 0,014). Os escores da FIS medidos no pós-operatório não mostraram diferenças significativas entre os grupos. As crianças dos grupos BFT e MT mostraram uma diminuição significativa nas taxas de pulso no intraoperatório do período pré-operatório (P < 0,001 para ambos). | Os resultados deste estudo demonstram efeitos significativos tanto da dose única de BFT quanto da exposição à MT na redução da ansiedade odontológica em crianças com idade entre 4 e 6 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------|------|---------------------------------------|-------|--|--|---|--|--|
| | | | | | | | | anos. |
| Sharath Asokan <i>et al.</i> | 2020 | Ensaio piloto randomizado controlado. | Índia | 230 crianças com idade de 4 e 5 anos. | Foram rastreados para sua ansiedade basal usando a escala de Chotta Bheem-Chutki. | Foram divididos em três grupos. O Grupo 1 recebeu uma técnica de distração de truque de mágica. Grupo 2 recebeu uma técnica de distração de jogo odontológico móvel. Grupo 3, o grupo controle recebeu falar - mostra-fazer (TSD) | Redução estatisticamente significativa no nível de ansiedade foi observada em crianças que receberam mágica (P = 0,001), jogo odontológico móvel (P < 0,001), e técnica TSD (P < 0,001). Com base na prontidão para aceitar o tratamento odontológico, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os três grupos (P = 0,025). As crianças do grupo móvel aceitaram o tratamento mais rapidamente em comparação com os grupos mágico e TSD. | Todas as três técnicas foram igualmente eficazes na redução da ansiedade das crianças. O jogo odontológico móvel foi superior ao truque de mágica e ao TSD em termos de prontidão das crianças para aceitar o tratamento odontológico. |
| S. Ghadimi <i>et al.</i> | 2018 | Ensaio clínico cruzado e randomizado. | Irã | 28 crianças com idades entre 4 e 5 anos. | O nível de ansiedade foi determinado por meio do teste de imagem de venham e da frequência de pulso (RP) no início e no final de cada consulta. O comportamento do paciente também foi pontuado usando a escala de | Divididas em dois grupos de 14 cada. Grupo 1, o procedimento de tratamento na primeira visita foi concluído enquanto os pacientes assistiam a um desenho animado como ferramenta de distração visual; na segunda visita, o procedimento foi realizado com o | A ansiedade dentária autorrelatada foi reduzida significativamente pela distração visual (p-valor em comparação com o falar-mostra-fazer convencional, mas não alterou os escores FBRS significativamente (p-value = 0,24). | O uso de distração visual melhora a ansiedade autorreferida e diminui a RP das crianças, mas não muda seu comportamento. |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|------|---|-------|----------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | classificação de comportamento de Frankl (FBRS). | convencional falar-mostrar-fazer Grupo 2, teve distração visual em sua segunda visita e convencional falar-mostrar-fazer durante a primeira visita. | | |
| Jeffrey F <i>et al.</i> | 2019 | Estudo clinico de Intervenção por meio de vídeo | EUA | 40 crianças de 3 e 6 anos. | Os dados comportamentais foram registrados por meio de gravação em intervalo parcial de 15 segundos e incluíram interrupções físicas e vocais. Medidas subjetivas de cooperação também foram realizadas por observadores e profissionais da área odontológica | As crianças foram divididas em dois grupos e mostraram um breve vídeo ou um vídeo de controle antes de uma consulta odontológica de rotina. Todas as sessões foram gravadas em vídeo e avaliadas independentemente por observadores cegos. | Amostras independentes t-testes mostram que o grupo de tratamento teve uma porcentagem média significativamente menor de intervalos em que o comportamento perturbador foi observado [t (38) = 2,94, P = 0,008] em comparação com o grupo de controle. Escalas de avaliação subjetivas revelaram avaliações significativamente mais altas de cooperação para o grupo de tratamento do dentista [t (38) = 5,19, P = 0,000], o assistente de dentista [t (38) = 4,01, P = 0,001] e o codificador cego [t (38) = 3,54, P = 0,002]. Relações significativas foram encontradas entre a porcentagem do comportamento perturbador real e as avaliações subjetivas do dentista (r = 0,82, P < 0,01). | Assistir a um breve modelo de vídeo criado por um dentista dos procedimentos esperados pode reduzir o comportamento perturbador e aumentar a cooperação para crianças pequenas que fazem sua primeira visita a um ambiente médico movimentado. |
| Yu-Chen Ko <i>et al.</i> | 2019 | Estudo prospectivo randomizado. | China | 84 crianças de 2 e 6 | Os níveis de ansiedade e comportamento | A imagética guiada neste estudo teve por objetivo estabelecer um | Os resultados indicam que a imaginação guiada não teve efeitos significativos nos níveis de | A imaginação guiada é um exercício |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|------|---------------------------|--------|-----------------------------|---|--|--|--|
| | | | | anos. | foram medidos usando cinco escalas: a escala pré-operatória curta de Yale modificada, o inventário de ansiedade de traço do estado-6 itens, o escore de Watcha, a escala de delirium emergente de anestesia pediátrica e o questionário comportamental pós-hospitalização Cirurgia. | relacionamento entre o professor e o paciente, estimulando a criança a se imaginar tendo uma aventura enquanto cavalgava em uma espaçonave. As crianças foram designadas ao grupo (GI) ou ao grupo padrão com base em sorteios 1 dia antes do procedimento. As crianças randomizadas para o grupo GI foram informadas de que participariam do turismo espacial e receberiam ingressos específicos para a nave. | ansiedade. | interessante, de baixo custo e fácil de implementar, capaz de melhorar as interações entre a equipe e as crianças. Também pode ajudar a condicionar as crianças ao meio ambiente e, assim, ajudá-las a superar seus medos. |
| Rise Rank <i>et al.</i> | 2018 | Estudo randomizado e cego | Brasil | 306 crianças de 4 a 6 anos. | Foi aplicado um teste projetivo com a autoanálise Picture Test e o teste de inferência, foi o teste do Qui quadrado com nível de significância de $p < 0,05$. | As crianças foram divididas em Grupos Controle (G1) meninos e Grupo Experimental (G2) meninas, que ambos receberam técnica de reforço positivo com premiação após atendimento odontológico. | No G1, houve evidência de associação significativa entre os tempos de aplicação T1, T2 e T4 e os níveis de ansiedade medidos nas crianças ($p = 0,29,46$). Para os meninos não houve diferença significativa de ansiedade entre os grupos G1 e G2, porém no G2 as meninas apresentaram mais ansiedade antes do tratamento odontológico ($p = 0,0095$; $x^2 = 6,71$) e menos ansiedade que os meninos na | A premiação após atendimento odontológico demonstrou resultado positivo para diminuição da ansiedade em pré-escolares por duas visitas ao dentista. As meninas do grupo experimental mostraram menos ansiedade do que os |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|-----------------------------------|
| | | | | | | | segunda consulta ($p = 0,0014$; $\chi^2 = 10,20$). | meninos durante a segunda visita. |
|--|--|--|--|--|--|--|---|-----------------------------------|

DISCUSSÃO

As técnicas que foram encontradas nos estudos como as mais utilizadas foram: a técnica convencional falar-mostra-fazer, técnica da distração, reforço positivo e terapia floral de batch, segundo os estudos incluídos os profissionais que dominam essas técnicas conseguem um feedback positivo em relação ao atendimento infantil combatendo o medo e ansiedade odontológico e melhorando o comportamento do paciente pediátrico^{15,16,17,18,19,20,21,22}.

Segundo o estudo de Rise Consolação Iuata Costa Rank et al¹⁵. foram divididos grupos de crianças com idade entre 4 e 6 anos de ambos os sexos com necessidade de restaurações, as crianças foram analisadas nas duas primeiras visitas ao consultório, a primeira visita iniciou com exame clínico e profilaxia com o uso do micromotor e escova de Robinson e, na segunda visita cuidados restauradores necessários. Diante disso o G1 não recebeu nenhuma técnica de controle comportamental, o G2 recebeu um espelho e acompanhou todo o tratamento, o G3 ganhou um brinquedo para uso em todo o procedimento restaurador, no G4 o Técnico em saúde bucal (TSB) mostrou um livro infantil e contou histórias ao longo do atendimento. Dessa forma foram utilizadas as três técnicas de distração, porém a técnica que obteve melhor eficácia foi a técnica da distração do G2 que enquanto o profissional mostrava, explicava e fazia o procedimento a criança acompanhava pelo espelho, mostrando uma melhora no comportamento e uma diminuição na ansiedade. Os outros grupos, apesar de receberem outros tipos de distrações, não foram eficazes para melhorar o nível de medo e ansiedade.

Já o estudo de Hira Abbasi *et al*¹⁶. foram avaliadas 160 crianças divididas em 4 grupos G1 aplicativo móvel, G2 vídeo canção odontológica, G3 técnica falar-mostrar-fazer e G4 controle. Os pacientes do Grupo I mostraram uma redução significativa em seus níveis de ansiedade em comparação ao grupo II e grupo III com relação ao controle que das técnicas utilizadas não foram eficazes. Semelhantemente o estudo de Hira Abbasi et al¹⁶ afirma que a técnica da distração falar-mostrar-fazer intensificou a ansiedade da criança ainda mais. Diante disso a Técnica que teve mais eficácia e positividade foi a do G1 aplicativo móvel “dentista adorável”.

O estudo Dixit B et al¹⁷. avaliou 120 crianças com idades de 4 e 6 anos divididas em três grupos, G1 Terapia Floral de Bach (BFT) G2 musicoterapia (MT) e grupo controle, todas as crianças receberam profilaxia e aplicação de flúor. As crianças do G1 receberam 4 gotas da terapia floral diluída em 40ml de água 15 minutos antes do procedimento, e a do G2 receberam um fone de ouvido com música instrumental clássica foi tocada ao longo do procedimento, e

o grupo controle recebeu 40 ml de água pura 15 minutos antes do atendimento e foram instruídos a usar um fone de ouvido sem tocar nenhuma música. Todas as crianças independentes de grupo alocado receberam a técnica da distração dizer-mostrar-fazer, os resultados deste estudo constataram efeitos consideráveis tanto da dose única de BFT quanto à MT na redução da ansiedade odontológica e influência no comportamento. Entretanto Sharath Asokan et al¹⁸. executou um estudo com 230 crianças entre 4 e 5 anos divididas em 3 grupos G1 recebeu a Técnica da distração (truque de mágica) G2 técnica da distração (jogo odontológico) e G3 falar-mostra-fazer. O G1 o truque de mágica afasta o espectador para longe daquele que causa o efeito. O G2, jogo odontológico foi feito por um smartphone fornecendo grandes chances para as crianças participarem ativamente em uma situação realista. E o G,3 a técnica convencional falar-mostra-fazer onde o dentista fala mostra e faz o procedimento, contudo entre as três técnicas de distração usadas, todas as três técnicas foram igualmente eficazes na redução da ansiedade das crianças dessensibilizando e distrau-as em termos de agilidade para aceitar o tratamento, o jogo odontológico móvel foi superior à mágica e ao TSD.

Segundo S. Ghadimi et al¹⁹. o estudo foi conduzido 28 crianças de 4 e 5 anos divididas em 2 grupos G1, técnica da distração visual e G2 falar-mostrar-fazer, os procedimentos foram iguais em ambos grupos, contudo o estudo afirma que a técnica da distração visual diminui o nível de ansiedade da criança, mas não melhora seu comportamento em relação a técnica convencional, dizer-mostrar-fazer que tem efeitos positivos tanto na ansiedade quanto no comportamento.

O estudo de Jeffrey F et al²⁰. utilizou a técnica da distração da modelagem de vídeo uma gravação com um modelo de todo o procedimento que foi feito no paciente, foram divididos em 2 grupos, 40 crianças de 3 a 6 anos e o vídeo foi mostrado antes do procedimento em ambos grupos. Desse modo, o estudo afirma que assistir a um breve modelo de vídeo criado por um dentista dos procedimentos esperados pode reduzir o comportamento perturbador e aumentar a cooperação para crianças pequenas que fazem sua primeira visita a um ambiente odontológico.

Yu-Chen Ko et al²¹. em seu estudo foi avaliado um método de técnica de distração em 84 crianças entre 4 e 6 anos divididas em 2 grupos, ambos utilizaram a mesma técnica, a imagética guiada neste estudo teve por objetivo estabelecer um relacionamento entre o professor e o paciente, estimulando a criança a se imaginar tendo uma aventura em uma espaçonave, entretanto os resultados indicam que a imaginação guiada não teve efeitos

significativos nos níveis de ansiedade.

O autor Rise Rank et al.²² avaliou em seu estudo 306 crianças de 4 a 6 anos e dividiu ambos em 2 grupos utilizando técnica do reforço positivo (premiação após o atendimento). Assim, a premiação após atendimento odontológico demonstrou positividade para redução da ansiedade em duas consultas ao dentista. Também o grupo feminino do grupo experimental mostrou menos ansiedade do que o grupo masculino, na segunda visita.

Desse modo é importante salientar que todos os estudos, independente do protocolo utilizado, apoiam o uso de técnicas de manejo comportamental não restritivas para atendimento clínico infantil para reduzir o medo, a ansiedade e melhorar o comportamento durante o tratamento. Contudo, os estudos atuais não mostraram o uso da técnica restritiva de contenção ativa ou passiva para controle de comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que as técnicas de manejo comportamental para a redução do medo e ansiedade odontológicos em crianças, tem um alto índice de eficácia durante o tratamento odontológico, pois estimula e promove o bem estar do paciente e facilita a conduta do profissional. No entanto, o êxito dessas técnicas depende de vários fatores, incluindo uma avaliação do odontopediatra, execução correta da técnica e a cooperação dos pais ou responsáveis. Além disso, as técnicas de manejo comportamental em pacientes pediátricos realizada de maneira correta, podem auxiliar que a criança não sofra traumas odontológicos e contribua para uma boa saúde bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tovo M. F, Faccin E S, Vivian A G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. Aletheia, São Paulo, dezembro 2016. v. 49, n. 2, p. 76-88.
2. Gama S, Oliveira C, Cabral E, Figueiredo C, Guenes C, Penha E. Perfil do Medo Apresentado por Crianças Frente ao Tratamento Odontológico. Uringá Review março 2017 v.29,n.3 p.23-27.
3. Tome M, Neto R, Alencar A, Lopes K, Carneiro S. Avaliação da ansiedade dos Pais ou Responsáveis Frente ao Tratamento Odontológico em Crianças. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Dezembro 2018 São Luiz, v. 25, n. 1, p. 13-16.
4. Matos B, Ferreira R, Santos V. Manejo de Comportamento em Crianças com Ansiedade e Estresses em Clínica de Odontopediatria. Revista Odontológica do Brasil Central junho 2018, v.4,n.1,p.18-24.
5. Pacifico M, Facchini M, Correia S, A influencia do Estresse no Desenvolvimento Infantil. Educação e saúde, Araquara junho 2017, v.13, n.1,p. 107-123 ISSN 1517-7947.
6. Jm A, H I. Management of fear and anxiety in the dental. Australian Dental Journal, Adelaide, 2013.v. 58, n. 12, p. 390-407.
7. Costello J, Egger H, Angold A. The Developmental Epidemiology of Anxiety disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity, Durham, 2005 v. 14, p. 631 – 648.
8. Oliveira J. Atividades Ludicas na Odontopediatria: uma Breve revisão de Literatura. Revista Brasileira de Odontologia , Rio de Janeiro, Junho 2014, v. 71, n. 1, p. 103-

107.

9. Albuquerque C, Gouveia C, Morais R, Barros R, Couto C, Principais Técnicas de Controle de Comportamento em Odontopediatria. Departamento de Odontotécnica. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, junho 2010 Rio de Janeiro v.46, n.6, p.110-115.

10. Vieira L, Bezerra R, Varella P, Peixoto M, Oliveira M, Manejo Comportamental na Clínica de Odontopediatria. Vila Real Portugal, Gama, julho 2017 v. 1, p. 84-85.

11. Albuquerque C, Gouveia C, Morais R, Barros R, Couto C, Principais Técnicas de Controle de Comportamento em Odontopediatria. Departamento de Odontotécnica. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, junho 2010 Rio de Janeiro v.46, n.6, p.110-115.

12. Tome M, Neto R, Alencar A, Lopes K, Carneiro S. Avaliação da ansiedade dos Pais ou Responsáveis Frente ao Tratamento Odontológico em Crianças. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Dezembro 2018 São Luiz, v. 25, n. 1, p. 13-16.

13. Vasconcelos C, Petrossi I, Rezende K. Quadro de motivação como ferramenta de apoio em Odontopediatria. Revista Gaúcha De Odontologia , Porto Alegre, Setembro 2017.v.65,n.3,p276-281.

14. Carvalho, A. A. Percepção de Mães sobre Técnicas de Condução do Comportamento de Crianças em Atendimento Odontológico e sua Randomização. Dissertação Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, 2011

15. Rank R, Rank M, Vilela J, Ogawa W, Correia M. Ansiedade dentária e comportamento em crianças submetidas a diferentes Técnicas de distração Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada 2017, 17 13651.

16. Abbasi H, Saqib M, Jouhar R, Ahmed A, Ahmed M, Alam A. A eficácia de Little Lovely Dentist, Dental Song e Tell-Show Faça técnicas para aliviar a ansiedade dentária

em pacientes pediátricos: um ensaio clínico 1Departamento de Odontologia Operatória, Instituto de Medicina Dentária Altamash, Karachi 75500, Paquistão. Abril 2021.

17. Dixit U, Jasani R. Comparação da eficácia da terapia floral de Bach e da musicoterapia na ansiedade odontológica em pacientes pediátricos: um estudo randomizado estudo controlado Departamento de Periodontia e Odontologia Preventiva, DY Patil University - Escola de Odontologia, Navi Mumbai, Maharashtra, Índia 2020.

18. Asokan S, Priya P, Natchiyar S, Elamathe M. Eficácia das técnicas de distração no manejo de crianças ansiosas - Um ensaio piloto randomizado controlado Jornal da Sociedade Indiana de Periodontia e Odontologia Preventiva 2020 v.38 e.4 p, 407-412.

19. Ghadimi Z, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri A. Efeito da distração visual na ansiedade das crianças durante o tratamento odontológico: um ensaio clínico cruzado e randomizado Academia Europeia de Odontologia Pediátrica 2018.

20. Jeffrey F, Hine, Ryan T, Hajek, Holly J, Roberts et al. Reduzindo o comportamento perturbador durante as visitas de rotina ao dentista: uma intervenção de modelagem de vídeo para crianças pequenas. International Dental Journal 2019; 69: 265-272.

21. Yu-Chen Ko, An-Hsun Chou, Chen j, Chun-Yu Chen. Uso de imagens guiadas para aliviar a ansiedade de crianças pré-escolares submetidas a procedimentos odontológicos Journal of PeriAnesthesia Nursing 2021 v 36 p 18-23.

22. Rise R, Vilela J, Rank M, Ogawa W, Imparato J. Efeito da premiação após atendimento odontológico na motivação das crianças academia Europeia de Odontologia Pediátrica 2018.