

## MANEJO EM ODONTOPEDIATRIA: TÉCNICAS PARA FACILITAR O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL

Management techniques in pediatric dentistry: techniques to facilitate children's dental treatment

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/57207">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/57207</a>
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i63.57207

**Autores:****Laila Barcelos de Assis**

Faculdade de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: [laila.assis99@gmail.com](mailto:laila.assis99@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2345-7981>

**Henrique Guimarães Aires e Silva**

Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil

E-mail: [henriqueairesg@gmail.com](mailto:henriqueairesg@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5742-3210>

**Sandra Teixeira Bittencourt**

Mestrado em Odontologia – Odontopediatria, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: [sandrat@gmail.com](mailto:sandrat@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7598-1945>

**Endereço para correspondência:**

Laila Barcelos de Assis. Rua Manoel Serafim, 351, Vila Nova, Imbituba. Santa Catarina, Brasil, 88780-000.

(48) 99949-1674

## RESUMO

A ansiedade é uma reação do organismo, considerada como uma emoção de alarme que se encontra associada a sensações de angústia medo. O atendimento em odontopediatria é rodeado de desafios, sendo necessária a preparação psicológica da criança pelo cirurgião dentista, seus assistentes e os



responsáveis pelo paciente. A presente revisão de literatura teve como objetivo relatar as principais técnicas de manejo comportamental para facilitar a colaboração da criança com o tratamento odontológico. Esta é uma revisão narrativa da literatura realizada através do levantamento bibliográfico utilizando os descritores Odontopediatria; Comportamento infantil; Manejo comportamental nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram encontrados artigos nas línguas portuguesa e inglesa, entre o período de 2010 e 2020. As técnicas de manejo de comportamento são mecanismos disponíveis para o cirurgião-dentista. A escolha do método deve levar em consideração o estágio de desenvolvimento da criança, e efetividade do método e aceitação dos pais. Normalmente a técnica mais utilizada é o controle pela voz, falar-mostrar-fazer e distração, sendo esses dois últimos mais aceitos pelos pais, e o método com maior rejeição é o mão-sobre-a-boca. Para obter a colaboração das crianças durante os procedimentos odontológicos, é necessário o profissional conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento da criança e aplicar cada técnica de acordo com a necessidade individual do paciente e adequada a cada situação.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; Comportamento infantil; Manejo comportamental.

## ABSTRACT

Anxiety is a reaction of the body, considered as an alarm emotion that is associated with feelings of fear and anguish. The care in pediatric dentistry is surrounded by challenges, being necessary the psychological preparation of the child by the dentist, his assistants and those responsible for the patient. This literature review aimed to report the main behavioral management techniques to facilitate the collaboration of the child with dental treatment. This is a narrative review of the literature performed through the bibliographic survey using the descriptors Pediatric Dentistry; Childish behaviour; Behavioral management in PubMed, LILACS and SciELO databases. Articles were found in Portuguese and English between 2010 and 2020. Behavior management techniques are mechanisms available to the dentist. The choice of method should consider the stage of development of the child, and effectiveness of the method and acceptance of parents. Usually, the most used technique is voice control, talk-show-do and distraction, the latter two being more accepted by parents, and the method with greater rejection is hand-over-the-mouth. In order to obtain the collaboration of children during dental procedures, it is necessary for the professional to know and respect each phase of the child's development and



apply each technique according to the individual needs of the patient and appropriate to each situation.

**Keywords:** Pediatric dentistry; Childish behaviour; Behavioral management.

## INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico infantil tem iniciado cada vez mais cedo, visando evitar que as crianças tenham problemas de saúde buco dental no futuro (CAVALCANTI et al., 2020). A primeira consulta com o odontopediatra permite que as crianças se familiarizem com as instruções propostas pelo cirurgião-dentista, visto que eles são seres que precisam de informações para entenderem as novas situações que surgem em suas vidas (APPUKUTTAN, 2016).

Crianças são capazes de possuir comportamentos emocionais intensificados frente ao tratamento odontológico. Elas possuem suas características individualizadas, distinções psicológicas, emocionais, sociais, econômicas e ambientais e precisam ser vistas e analisadas como seres únicos, com emoções de amor, raiva, rejeição, medo e afeto (RADAMÉS B. MELO et al., 2015).

A contribuição do odontopediatra é primordial no vínculo entre profissional, paciente e responsável, uma vez que o paciente não consegue expressar suas emoções e demonstra atitudes não cooperativas, acrescentando horas de trabalho, custo e grau de complexidade de técnicas. Além disto, os odontopediatras constantemente deparam-se com fobias, não colaboração de pacientes e situações familiares complicadas que dificultam o atendimento (CAVALCANTI et al., 2020). Logo, é importante a utilização de medidas que reforcem o vínculo dos pacientes infantis com os atendimentos odontológicos.

Métodos de manejo comportamental são metodologias para ajudar a execução dos procedimentos. O entendimento do nível de desenvolvimento e ansiedade ou pavor da criança é fundamental para que o odontopediatra selecione qual o método é mais adequado (BRAZ; BEZERRA; SANTOS, 2018). Portanto, cabe o profissional que presta atendimento às crianças o desenvolvimento de habilidades que melhorem a relação do paciente com os procedimentos e garanta o seu tratamento.



Diante da relevância do manejo em odontopediatria, este estudo busca revisar as principais técnicas disponíveis na literatura que incentivam e encantam o paciente infantil com o tratamento odontológico e sua família, para que todas fiquem envolvidos. Para isto, este estudo terá como norte a questão: quais técnicas os odontopediatras podem aplicar para a maior colaboração com o tratamento odontológico?

## **METODOLOGIA**

Esta é uma revisão narrativa da literatura realizada através do levantamento bibliográfico de artigos relacionados ao assunto manejo em odontopediatria, técnicas para facilitar a colaboração da criança com o tratamento odontológico. Para isso, foram utilizados os termos: Odontopediatria (Pediatric dentistry); Comportamento infantil (Childish behaviour); Manejo comportamental (Behavioral management) nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram encontrados artigos nas línguas portuguesa e inglesa, entre o período de 2010 e 2020. Os resumos dos artigos selecionados inicialmente foram lidos durante o período de janeiro a maio de 2022 e analisados quanto a sua adequação ao tema. Desta forma, foram selecionados trabalhos científicos que foram lidos na íntegra e seus dados foram agrupados por áreas de interesse com o objetivo de sistematizar os achados.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Medo e ansiedade na consulta odontológica**

O medo é uma emoção que evidencia diante o risco de ameaça real ou ilusória. Já a ansiedade, define-se como sendo um estado psicológico subjetivo, onde vivencia-se uma condição emocional negativa (HAN, 2009). O medo e ansiedade de comparecer ao consultório odontológico sensibiliza todas as idades, mas é bastante presente na infância (DIANA FILIPA VALE VIEIRA PINTO; ANA FILIPA GONÇALVES GOMES; ANA PAULA VILELA LOBO, 2018). O medo da criança ao atendimento odontológico pode gerar muitas repercussões. No decorrer da consulta, reações negativas como o choro, a rejeição de abrir a boca, a resistência e até mesmo o vômito são comportamentos dos pacientes odontopediátricos decorrente da incapacidade destes de expor verbalmente seus sentimentos podendo levar a se evitar suspender o tratamento, aumentando a chance de surgimento ou evolução de lesões na cavidade oral (DIANA FILIPA VALE VIEIRA PINTO; ANA FILIPA GONÇALVES GOMES; ANA PAULA VILELA LOBO, 2018).



O principal fator que ocasiona as manifestações do seu caráter individual e a correlação no crescimento da ansiedade é a idade, correspondendo ao grau de evolução de personalidade e habilidades cognitivas (BORGES et al., 2012). Além deste, existem outros fatores que podem ocasionar aumento da ansiedade infantil no atendimento odontopediátrico, como experiências com dor, o afastamento dos pais, o vínculo dentista-paciente e a situação socioeconômica (JUDITH VERSLOOT; JAAP S.J. VEERKAMP; JOHAN HOOGSTRATEN, 2007).

A idade da criança estabelece um fator decisivo na ansiedade na ida ao odontopediatra, percebendo-se uma maior ocorrência em crianças imaturas e uma redução da mesma à medida que os mesmos se desenvolvem. (DIANA MONTAGNA; ANDREIA FIGUEIREDO; NÉLIO VEIGA, 2014). O amadurecimento natural da criança proporciona uma maior sensação de liberdade e uma maior capacidade intelectual, proporcionando uma maior compreensão a respeito das situações que ocorrem em uma clínica odontológica e uma maior concordância aos tratamentos, o que esclarece a diminuição gradativa da ansiedade com o desenvolver da idade (BORGES et al., 2012).

A condição socioeconômica dos pais apresenta repercussão no seu entendimento da importância da ida regular ao cirurgião-dentista, evidenciando que maus hábitos de higiene oral e dieta cariogênica, induzem a criança a repetir as mesmas situações desfavoráveis (ARNRUP et al., 2002).

A separação pais-filhos no consultório odontológico constitui outro elemento avaliado na escala de ansiedade. A companhia dos pais durante o tratamento odontológico pode ser favorável proporcionando uma maior sensação de proteção para as crianças, diminuindo a ansiedade e aperfeiçoando as técnicas, especialmente em crianças menores (FEIGAL, 2001).

A suscetibilidade à dor está relacionada com a apreensão em relação ao cirurgião-dentista, ou seja, a dor surge devido a influência do estado psicológico da criança (TSAO et al., 2006).

Cada criança é única, possui sua originalidade, seus medos e sua forma de enfrentar acontecimentos que ocorrem durante o seu desenvolvimento, em vista disso, o cirurgião-dentista necessita adotar técnicas diferentes para cada paciente. É essencial que a comunidade comece a enxergar a odontologia do mesmo modo que veem a medicina geral, especialmente a odontopediatria, e que iniciem a buscar o odontopediatra nos primeiros anos de vida da mesma maneira que procuram o médico pediatra (CARDOSO et al., 2019).



## **Preparação do Consultório para o atendimento**

Diversos aspectos do espaço clínico podem desencadear ansiedade nas crianças. A iluminação, os ruídos, a temperatura, um ambiente muito estreito e o contato físico de pessoas diferentes podem levar a rejeição nas consultas de odontopediatria (LOURENÇO et al., 2011).

A cor ideal para propiciar calma nas crianças dentro da sala clínico é verde. O consultório deve ser projetado e estruturado de forma que haja distribuição dos objetos e brinquedos relevantes para as crianças (MORAES, [s.d.]). Deve-se nortear a família para acalmá-los e passar segurança para a criança, previamente da consulta. Estabelecer conexão entre dentista e criança para que propicie segurança e respeito. É necessário realizar atividades lúdicas. Esclarecer a função dos instrumentos, para pouco a pouco ir acostumando a criança, para o tratamento (DIAS; SIMÕES, 2016).

Um motivo que pode interferir de modo positivo o paciente e seus responsáveis é o ambiente do consultório odontológico e a distribuição da sua estrutura física, contando que seja de forma aconchegante, suave, alegre, passando proteção e confiança para a criança e para os pais em um primeiro encontro (HASSE; DE OLIVEIRA; AZEVEDO, 2016).

O vestuário do profissional pode gerar uma primeira opinião positiva nos pacientes infantis se acontecer uma alteração no traje branco habitual para um que seja chamativo, visto que as roupas coloridas expressam um sentimento amistoso às crianças ansiosas e facilitam a primeira conversa (HERMIDA et al., 2017).

## **Técnicas de controle de comportamento**

O odontopediatra necessita utilizar técnicas corretas de manejo de comportamento e comprovar agilidade e segurança, contribuindo para que a criança entenda o tratamento, gerando um vínculo entre paciente e profissional e reduzindo comportamentos inadequados ao tratamento odontológico (MINHOTO et al., 2017).



## 1 – Técnicas lúdicas

- Reforço Positivo

Uma possibilidade para o manejo comportamental em pequeno intervalo de tempo é o método de incentivo, que ligada com o reforço positivo, impulsiona a criança a ter uma transformação de atitudes para que tenha uma recompensa (VASCONCELLOS; IMPARATO; REZENDE, 2017).

Dentro de abordagens psicológicas que visam aperfeiçoar as atitudes colaboradoras da criança e, conseqüentemente, o atendimento clínico, evidencia-se três condutas de estratégias comportamentais em odontopediatria: (BORO, 2016).

a) Explicar o que acontecerá a seguir;

b) Entreter a criança por meio de jogos, brincadeiras para que leve a distrair a atenção do paciente;

c) Reprodução do real através de jogos e meios audiovisuais.

O manejo de comportamento através de encorajamento é um caminho para a conquista de resultados em pequenos períodos de tempo (VASCONCELLOS; IMPARATO; REZENDE, 2017).

- Controle Pela Voz

Precisa haver uma conversa com a criança na sala de espera até sua entrada no consultório, e ao longo do preparo da criança na cadeira odontológica (ALBUQUERQUE; BARROS, 2010).

A conversação deve-se iniciar de uma única fonte, pois quando o dentista e o auxiliar introduzem as orientações a criança, é possível de causar uma resposta desfavorável, visto que a criança não compreende a situação, tornando-se confusa. É necessário que a informação seja compreendida da mesma forma por quem envia e por quem recebe (ALBUQUERQUE; BARROS, 2010).

Para propiciar um atendimento adequado, o odontopediatra deve transmitir as informações na primeira pessoa, pois deste modo não é criada uma análise negativa da criança, e sim, percebe-se o problema e define-se a quem ele pertence (ALBUQUERQUE; BARROS, 2010).



O controle pela voz é um método fundamental para o manejo em odontopediatria. É eficiente para interromper comportamentos inadequados assim que se inicia. A tonalidade da voz é muito relevante. Deve ser passado a imagem de “quem manda aqui sou eu” e a feição do dentista deve reproduzir esse comportamento de confiança (ARMPFIELD; HEATON, 2013).

O comando linguístico é o mais compreensível em termos de efetividade, segurança e aceitação pelos pais e crianças (MINHOTO et al., 2017).

- Distração

O propósito desse método é redirecionar a atenção do paciente para impedir um provável desconforto com alguma coisa do qual a criança possa desenvolver inquietação. O odontopediatra deve empregar métodos capazes de entreter a criança no decorrer o tratamento odontológico, visto que o estresse psicológico criado pelo cenário dentro do consultório pode provocar pavor e angústia na criança. Nessa estratégia, o dentista necessita tornar o espaço acolhedor ao tratamento, resultando em um melhor desfecho. Certos métodos de manejo usufruem de canções, vídeos e histórias infantis (LÍVIA FERNANDES PIRES DA SILVA et al., 2016a).

A música é a técnica mais eficiente para auxiliar durante o tratamento odontopediátrico, porque ela é capaz de reduzir a ansiedade e distrair dos ruídos de alguns equipamentos.

- Falar-Mostrar-Fazer

Uma das táticas mais empregadas na odontopediatria inclui instruções verbais dos procedimentos, usando termos/frases apropriadas ao grau de desenvolvimento da criança e a seguir é feita uma apresentação tátil e visual, procurando sempre buscar a atenção da criança, com esclarecimentos dos procedimentos a serem realizados e demonstração, finalizando em seguida o procedimento (FERREIRA, 2009).

Os componentes do consultório odontológicos devem ser mostrados gradativamente, fornecendo assim sua familiarização antes do procedimento. Desse modo, o odontopediatra fornecerá explicações introdutórias a criança, tornando o local familiar, e reduzindo seu medo e ansiedade. Esta técnica deve ser introduzida logo que o paciente entra no consultório, e no decorrer de toda a consulta (FERREIRA, 2009).



O “falar-mostrar-fazer” deve ser realizado simultaneamente com a comunicação não verbal, verbal e reforço. Esse método tem por finalidade instruir a relevância do atendimento odontológico, possibilitando que a criança fique confortável quanto ao procedimento, possibilitando que o paciente se adapte e manifeste retornos positivos ao atendimento. Sendo é indicada para todos os tipos de pacientes (ARMPFIELD; HEATON, 2013).

## 2 – Técnicas restritivas

- Mão Sobre A Boca

Esse método não procura amedrontar a criança, mas sim alcançar a sua atenção e silêncio para que seja capaz de escutar o odontopediatra. Entretanto essa técnica segue sendo questionável, por motivos nítidos, e as suas restrições engloba crianças incapacitadas, imaturas e sob medicação cuja entendimento as normas do cirurgião-dentista, encontra-se comprometida (LÍVIA FERNANDES PIRES DA SILVA et al., 2016b).

A técnica “mão sobre a boca” baseia-se em pôr a criança fixada na cadeira odontológica, se porventura a criança mexer as pernas e os braços, o auxiliar e o odontopediatra irão conter a criança, ajudando a prevenir danos no paciente, equipe e instrumentais (ARMPFIELD; HEATON, 2013).

O método funciona com o profissional colocando as mãos em cima da boca da criança, com o propósito de diminuir qualquer ruído e ao mesmo tempo proporcionar a aproximação no ouvido do paciente visando uma comunicação positiva, buscando uma entonação apropriada (ALBUQUERQUE; BARROS, 2010).

Essa técnica é um recurso extremo e sempre deve buscar outras alternativas, vale ressaltar que esse método foi considerado inaceitável pela maioria dos pais para praticamente todos os procedimentos clínicos (SIMÕES et al., 2016).

- Estabilização Protetora

Um grande desafio dos odontopediatras é saber lidar com as emoções de medo e ansiedade, regularmente mostrados pelas crianças no consultório odontológico. Um problema comum acontece quando a criança não segue o comando de comportamento e condicionamento, dificultando o procedimento clínico. Desse modo o uso da estabilização protetora tem sido aprovado como



justificativa para o atendimento dessas crianças não colaboradoras (SHITSUKA et al., 2015).

Esse método delimita o deslocamento da criança, com ou sem a sua permissão, visando diminuir o risco de danos no decorrer do procedimento e inclui a utilização de afastador bucais em pacientes que não cooperam (ADRIANA ASSIS CARVALHO, 2011).

No momento em que as pernas e braços da criança são detidos pelos pais ou auxiliar durante o atendimento chama-se método de contenção ativa. Na contenção passiva, usa-se tecido ou ferramentas específicas que circundam a criança contendo seus movimentos (ADRIANA ASSIS CARVALHO, 2011).

### 3 – Técnicas farmacológicas

- Sedação mínima

Na ocasião em que as técnicas não farmacológicas não gerarem resultados existe a possibilidade de utilizar a sedação mínima, que tem por propósito deprimir superficialmente o sistema nervoso central, reduzindo o grau de consciência não prejudicando a independência respiratória e capacidade de responder a instruções verbais e físicas.

O midazolam, que faz parte do grupo dos benzodiazepínicos, foi escolhido como o medicamento de escolha no momento em que precise de uma interferência farmacológica, por motivo do seu rápido início de ação, várias formas de administrações, meia vida curta e uma sedação pelo tempo apropriado (TOSTES FRAZÃO, 2020). Pressupõe-se que o utilização dessa droga possua poder hipnótico (capacidade de estimular o sono), amnésico (perda de memória) e ansiolítico (calmante, ação tranquilizante) (AKSU et al., 2011).

O método de administração mais habitual do midazolam, na odontologia, é oral, mas também é pode ser utilizado de forma endovenosa, demandando o comparecimento de um médico anestesista. Por causa da média do tempo do pico plasmático recomenda-se que consuma o medicamento de 30 min a 45 min anteriormente do início do procedimento a ser efetuado. Em crianças a média de meia vida do fármaco é de 90 min, o que possibilita duração suficiente para as operações odontológicas (ATTRI et al., 2017).

Constatou-se que a dosagem de 0,25mg/Kg, oral, é mais apropriada para o uso em odontopediatria, induzindo efeito amnésico e ansiolítico satisfatório, sem



implicações na concentração de oxigênio e respiração (ALZHRANI; WYNE, 2012).

A administração desse fármaco fortaleceu a relevância do controle da ansiedade em atendimentos odontopediátricos, evidenciando uma comodidade para o paciente e profissional. Em relação ao Diazepam, esse medicamento apresentou uma efetividade de 3 a 4 vezes maior (GHAJARI et al., [s.d.]).

É essencial esclarecer aos pais como e por que esse método é sugerida para o tratamento odontológico do seu filho, porém essa técnica farmacológica não é muito aceita pelos pais (SIMÕES et al., 2016).

- Óxido nitroso

A inquietude e o pânico são associados à odontologia desde o seu surgimento, as quais provocam nos pacientes um grande incômodo aos procedimentos odontológicos. Especialmente a realização de anestésias locais e instrumentos rotatórios que são os notáveis responsáveis de ansiedade transoperatória (DUARTE; DUVAL NETO; MENDES, 2012).

Uma maneira utilizada para reduzir a ansiedade e o medo da criança nos procedimentos odontológicos, aperfeiçoando sua colaboração e ampliando o limiar de dor, é a utilização do gás óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) vinculado com o oxigênio. Efetuado através de uma máscara nasal criada para odontologia. A combinação dos gases que proporcionam uma leve e segura sedação, porém o uso do gás não dispensa o condicionamento da criança, é necessário prepará-la para que ela aceite a máscara, uma vez que o paciente deve ficar em uma posição supina na cadeira, esperar três minutos com a máscara no rosto respirando fundo. (TOBIAS, 2013).

O procedimento é efetuado com um aparelho (fluxômetro) próprio para a do gás e do oxigênio. A administração da combinação do óxido nitroso/oxigênio possibilita expandir aos poucos a concentração do gás de modo que seja capaz de alcançar o nível de sedação e analgesia ideais (GALEOTTI et al., [s.d.])

A sedação com óxido nitroso proporciona conforto, segurança e sensação de bem-estar, porém é uma técnica mais dispendiosa para os pacientes porque o cirurgião-dentista precisa adquirir a máquina acompanhada dos acessórios de aplicação, aumentando o valor do procedimento (DUARTE; DUVAL NETO; MENDES, 2012).



## CONCLUSÃO

A aplicação dos métodos de manejo de comportamento em odontopediatria facilita a execução do tratamento odontológico em pacientes pediátricos. Porém, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para definir o tipo de técnica a ser utilizada com base no tratamento a ser realizado, no estágio de evolução da criança e do comportamento em si atentando-se para os aspectos éticos incluídos na aplicação de cada método e na aceitação dos pais para emprego das técnicas.

As técnicas de controle do comportamento infantil que apresentam uma maior aceitação dos pais e/ou responsáveis são falar-mostrar-fazer, seguida da técnica da distração, sendo também a técnica mais rotineiramente empregada. As técnicas que possuíram uma maior rejeição foram mão-sobre-a-boca, seguida da contenção física, mostrando uma maior dificuldade de aceitação dos pais por técnicas que restringem os movimentos da criança.

Para se trabalhar com crianças e obter a colaboração da mesma durante os procedimentos odontológicos, é necessário inicialmente conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento da criança. O profissional deve entender que cada técnica deverá ser aplicada de acordo com a necessidade individual do paciente. A partir daí ele deve escolher e empregar corretamente a técnica de controle comportamental mais adequada a cada situação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADRIANA ASSIS CARVALHO. Percepção de Mães sobre Técnicas de Condução do Comportamento de Crianças em Atendimento Odontológico e sua Randomização. 2011.
2. AKSU, R. et al. The comparison of the effects of dexmedetomidine and midazolam sedation on electroencephalography in pediatric patients with febrile convulsion: Dexmedetomidine and midazolam sedation on EEG. *Pediatric Anesthesia*, v. 21, n. 4, p. 373–378, abr. 2011.
3. ALBUQUERQUE, C. M.; BARROS, N. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. v. 456, p. 6, 2010.
4. ALZHRANI, A. M.; WYNE, A. H. USE OF ORAL MIDAZOLAM SEDATION IN PEDIATRIC DENTISTRY: A REVIEW. v. 32, n. 3, p. 13, 2012.



5. APPUKUTTAN, D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, p. 35, mar. 2016.
6. ARMFIELD, J.; HEATON, L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*, v. 58, n. 4, p. 390–407, dez. 2013.
7. ARNRUP, K. et al. Attitudes to dental care among parents of uncooperative vs. cooperative child dental patients: Parental dental attitudes. *European Journal of Oral Sciences*, v. 110, n. 2, p. 75–82, abr. 2002.
8. ATTRI, J. et al. Conscious sedation: Emerging trends in pediatric dentistry. *Anesthesia: Essays and Researches*, v. 11, n. 2, p. 277, 2017.
9. BORGES, A. I. et al. Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e gênero. *Análise Psicológica*, v. 26, n. 4, p. 551–561, 9 dez. 2012.
10. BORO, A. A. Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para condicionamento de comportamento positivo de crianças ao atendimento odontológico. *Mestrado em Odontopediatria—Bauru: Universidade de São Paulo*, 6 set. 2016.
11. BRAZ, L.; BEZERRA, R.; SANTOS, L. D. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. p. 11, 2018.
12. CARDOSO, A. C. DE L. et al. Manifestation of Anxiety during Dental Treatment: Integrative Literature Review. *Journal of Health Sciences*, v. 21, n. 5, p. 445–453, 20 dez. 2019.
13. CAVALCANTI, R. B. DE M. S. et al. Promoção de saúde bucal, diminuição do medo e aumento do vínculo com pacientes pediátricos na sala de espera odontológica: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e4991, 27 nov. 2020.
14. DIANA FILIPA VALE VIEIRA PINTO; ANA FILIPA GONÇALVES GOMES; ANA PAULA VILELA LOBO. Medo em Odontopediatria: Causas e Consequências. 2018. *Mestrado Integrado em Medicina Dentária*.



15. DIANA MONTAGNA; ANDREIA FIGUEIREDO; NÉLIO VEIGA. ANSIEDADE DENTÁRIA EM CRIANÇAS – A IMPORTÂNCIA DA SUA GESTÃO NA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA. Universidade Católica Portuguesa, 2014.
16. DIAS, M. R.; SIMÕES, N. P. On the Mental Representation of (Un)Healthy Tooth: (Un)Healthy Tooth Profiles among Children. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, v. 6, n. 1, p. 110, 2 fev. 2016.
17. DUARTE, L. T. D.; DUVAL NETO, G. F.; MENDES, F. F. Nitrous Oxide Use in Children. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 62, n. 3, p. 451–467, maio 2012.
18. FEIGAL, R. J. Guiding and Managing the Child Dental Patient: A Fresh Look at Old Pedagogy. *Journal of Dental Education*, v. 65, n. 12, p. 1369–1377, dez. 2001.
19. FERREIRA, J. M. S. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 9, n. 2, p. 247–251, 1 ago. 2009.
20. GALEOTTI, A. et al. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients: A Large Survey on 688 Working Sessions. *BioMed Research International*, p. 7, [s.d.].
21. GHAJARI, M. F. et al. Sedative Effect of Midazolam Elixir Compare to Vial Through Oral Route in Uncooperative Pediatric Dental Patients. v. 29, n. 2, p. 8, [s.d.].
22. HAN, H.-R. Measuring Anxiety in Children: A Methodological Review of the Literature. *Asian Nursing Research*, v. 3, n. 2, p. 49–62, jun. 2009.
23. HASSE, M. G. M.; DE OLIVEIRA, L. J. C.; AZEVEDO, M. S. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 21, n. 2, 21 dez. 2016.
24. HERMIDA, L. et al. Preferencia de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra. *Actas Odontológicas*, v. 14, n. 1, p. 33, 24 jul. 2017.



25. JUDITH VERSLOOT; JAAP S.J. VEERKAMP; JOHAN HOOGSTRATEN. Children's self-reported pain at the dentist. 2007.
26. LÍVIA FERNANDES PIRES DA SILVA et al. BEHAVIORAL MANAGEMENT TECHNIQUES NON-PHARMACOLOGICAL IN PEDIATRIC DENTISTRY. 2016a.
27. LÍVIA FERNANDES PIRES DA SILVA et al. TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICAS NA ODONTOPEDIATRIA. 2016b.
28. LOURENÇO, E. A. et al. Ruído em consultórios odontológicos pode produzir perda auditiva? Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia (Impresso), v. 15, n. 1, p. 84–88, mar. 2011.
29. MINHOTO, T. B. et al. Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 21, n. 3, 27 jun. 2017.
30. MORAES, J. A. R. AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO DE ODONTOPEDIATRAS E A SUA INFLUÊNCIA NO RELACIONAMENTO PROFISSIONAL COM A PRIMEIRA INFÂNCIA. p. 199, [s.d.].
31. RADAMÉS B. MELO et al. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. 2015.
32. SHITSUKA, R. I. C. M. et al. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 20, n. 1, 28 jul. 2015.
33. SIMÕES, F. X. P. C. et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. Revista Brasileira de Odontologia, v. 73, n. 4, p. 277, 27 dez. 2016.
34. TOBIAS, J. D. Applications of Nitrous Oxide for Procedural Sedation in the Pediatric Population: Pediatric Emergency Care, v. 29, n. 2, p. 245–265, fev. 2013.
35. TOSTES FRAZÃO, V. Midazolam: aspectos farmacológicos e seu uso em diferentes níveis de sedação. Revista de Saúde, v. 11, n. 1, p. 36–41, 16 jun. 2020.



36. TSAO, J. C. I. et al. Parent and Child Anxiety Sensitivity: Relationship to Children's Experimental Pain Responsivity. *The Journal of Pain*, v. 7, n. 5, p. 319–326, maio 2006.
37. VASCONCELLOS, C.; IMPARATO, J. C. P.; REZENDE, K. M. Motivation chart as a supporting tool in pediatric dentistry. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 65, n. 3, p. 276–281, set. 2017.