




AGÊNCIAS DE REGULARIZAÇÃO TÉCNICA ODONTOLÓGICA EM RELAÇÃO AO MANEJO CLÍNICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dental technical regularization agencies in relation to management
clinic in children: a review of the literature

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/60166
	DOI: 10.22409/ijosd.v3i65.60166

Autores:**Bruna Carolina Suguiyama**

Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- USP

Raquel Assed Bezerra Segato

Professora da disciplina de Odontopediatria na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- USP

Andiara de Rossi Daldegan

Professora da Disciplina de Odontopediatria na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- USP

Lisa Danielly Curcino Araujo

Doutoranda em Odontopediatria na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- USP

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto**Endereço para correspondência:** Avenida do Café, 2361, Apt 814- Ribeirão Preto/SP CEP: 14050-230**E-mail para correspondência:** brunasuguiyama@usp.br

RESUMO

O manejo clínico em Odontopediatria é individual, podendo variar nas diversas culturas mundiais. O objetivo desta revisão de literatura é reunir as principais diretrizes de diferentes países ao redor do mundo, incluindo o Brasil, visando identificar como em cada lugar o uso das técnicas de comportamento são aplicadas e sua eficiência. Inicialmente, foram selecionados os principais guias



nacionais e internacionais, sendo eles retirados da Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD) e Associação Americana de Odontopediatria (AAPD), além de artigos de diferentes países e continentes, como Argentina, Brasil, Europa e Ásia, também foram analisados se o protocolo dos principais guias estão condizentes com os protocolos do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP. Os resultados obtidos nos guias para manejo clínico odontológico brasileiro, americano, internacional e os artigos estudados recomendam inicialmente utilizar técnicas menos invasivas, com o intuito proporcionar um atendimento tranquilo e sem criar traumas para a criança, uma vez que muito do comportamento não cooperativo vem de experiências anteriores traumáticas. Entretanto, técnicas avançadas podem ser utilizadas para casos mais desafiadores. Concluímos com o estudo dos guias e artigos, que o cirurgião dentista possui diversas técnicas a serem aplicadas para que o atendimento infantil seja atraumático e restabelecer saúde ao paciente.

Palavras-chave: Guias internacionais; Manejo clínico; Odontopediatria.

ABSTRACT

Clinical management in Pediatric Dentistry is individual and varies across different cultures around the world. The objective of this literature review is to bring together the main guidelines from different countries around the world, including Brazil, aiming to identify how the use of behavioral techniques are applied and their efficiency in each place. Initially, the main national and international guides were selected, taken from the International Association of Pediatric Dentistry (IAPD) and the American Association of Pediatric Dentistry (AAPD), as well as articles from different countries and continents, such as Argentina, Brazil, Europe and Asia, as well as It was analyzed whether the protocols of the main guides are consistent with the protocols of the Children's Clinic Department of the Faculty of Dentistry of Ribeirão Preto - USP. The results obtained in the guides for Brazilian, American and international dental clinical management and the articles studied recommend initially using less invasive techniques, with the aim of providing calm care and without creating trauma for the child, since much of the uncooperative behavior comes from previous traumatic experiences. However, advanced techniques can be used for more challenging cases. We conclude from studying the guides and articles that the dental surgeon has several techniques to be applied so that child care is atraumatic and restores health to the patient.

Keywords: Clinical management; International guides; Pediatric dentistry.



INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é a especialidade da Odontologia voltada para o tratamento odontológico de bebês até adolescentes (MANGONI et al, 2021). Em qualquer área da Odontologia, o profissional busca efetuar a melhor técnica para o conforto do paciente, a fim de obter sucesso no tratamento. No atendimento de crianças ou adolescentes, além da boa técnica do profissional, é necessário boa cooperação do paciente, uma vez que o medo e ansiedade são mais nítidos e expressados por esses (ROBERTS et al., 2010; MANGONI et al., 2021).

Muitas vezes o mau comportamento da criança é o fator principal para o insucesso do tratamento e por isso é de grande relevância que o cirurgião-dentista disponha de diferentes tipos de manejo clínico para tomar frente ao atendimento e ter o controle da situação (LEVITAS et al., 1974; ROBERTS et al., 2010; GIZANI et al., 2022; FELEMBAN et al., 2021). As técnicas que são recomendadas pela AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) são divididas em dois tipos: básicas (controle de voz, falar-mostrar-fazer, distração) e avançadas (estabilização protetora e anestesia geral) (AAPD, 2022).

O controle pela voz é uma técnica que consiste em deixar transparecer na voz o que se deseja e é muito eficaz para impedir condutas inapropriadas assim que estas começam a ocorrer (PINKHAN et al., 1996; ROBERTS et al., 2010; DESAI et al., 2019; PANCHAL et al., 2022). Comandos com voz mais séria e firme são usados para manter a atenção da criança ou para interromper qualquer ação que esteja sendo praticada (ROBERTS et al., 2010; PANCHAL et al., 2022).

Falar-mostrar-fazer consiste em primeiramente mostrar à criança os instrumentos a serem utilizados e suas funções, para que ela se familiarize com o ambiente. Em seguida explicar numa linguagem simples e direta o que será feito, com pequenas demonstrações, e por último fazer o ato em si (PINKHAN et al., 1996; GUINOT et al., 2021). Essa técnica tem como objetivo lidar com o medo do paciente num ambiente novo e trazer mais confiança à criança sobre o que será feito (PINKHAN et al., 1996; CORRÊA et al., 2002), além de ser bem aceita pelos pais e responsáveis (DESAI et al., 2019; GUINOT et al., 2021).

A distração tem como principal objetivo chamar a atenção da criança para que ela se disperse do sentimento de medo durante o atendimento. O dentista pode fazer o uso de músicas, vídeos e histórias infantis (SILVA et al., 2016).

A música é um dos métodos mais eficazes, pois, além da distração, oculta o barulho dos motores, aliviando a ansiedade da criança. Outra forma muito eficaz é conversar com o paciente sobre assuntos que permitam a utilização de brinquedos (SILVA et al., 2016).



A estabilização protetora é a contenção física da criança, seja por meio do auxiliar de dentista, o responsável ou até mesmo os dois. É utilizada quando há uma necessidade de um diagnóstico de urgência em que a criança não coopera com o atendimento. É muito importante utilizar esta técnica em que o responsável, além de poder acompanhar o processo, assine um termo de consentimento livre e esclarecido (SANT'ANNA et al., 2020).

A anestesia geral é uma maneira de controle do paciente de forma física e motora, uma vez que o paciente está inconsciente. Dependendo do paciente a anestesia geral pode ser realizada no hospital ou no ambulatório com consultório odontológico. É utilizada em pacientes que não cooperam, com problemas mentais ou dependendo da gravidade do caso.

Ao redor do mundo existem várias associações de Odontopediatria que assumem uma grande importância na promoção de saúde e bem-estar das crianças e adolescentes (OLIVER et al., 2015). Essas associações são responsáveis pelo aprimoramento do conhecimento pediátrico e sua disseminação através de congressos, cursos, reuniões, entre outros. Todo esse conjunto de ações tem como objetivo ampliar o conhecimento do manejo clínico pediátrico e, de certa forma, padronizar meios de se lidar com crianças em diferentes situações, muitas vezes problemáticas. Além disso, o manejo comportamental vem mudando dependendo do contexto social e das diferentes culturas mundiais (OLIVER et al., 2015; PATEL et al., 2016).

No âmbito da COVID-19, algumas técnicas utilizadas tiveram que ser interrompidas para segurança do profissional e do paciente, além de possibilitar a melhor comunicação com os equipamentos de proteção individual utilizados (EPI) (ALSALEH et al., 2020). Diante deste cenário, estratégias foram utilizadas para efetuar o atendimento de crianças e adolescentes com mais eficácia e segurança, como a colocação do EPI na vista da criança, orientações sobre o vírus de forma lúdica (SALES et al., 2021).

O conhecimento atualmente se transforma a cada dia e cada vez mais informações aparecem de forma mais atualizada. Esta revisão de literatura tem como objetivo e relevância trazer dados de pesquisas atualizadas sobre meios de manejo clínico na Odontopediatria nos grandes centros de regulação técnica e associações, de forma que, com o passar do tempo e mudanças na sociedade e as novas formas de lidar com crianças, todo cirurgião-dentista possa ler e se aprimorar com técnicas para usar em seus atendimentos e assim obter mais êxito no tratamento.



MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, foram selecionados os principais guias nacionais e internacionais, além de regulamentos de diferentes países relatando os principais tipos de manejo utilizados nas diferentes culturas. Além disso, foram analisados se o protocolo dos principais guias estão condizentes com os protocolos do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP. Esta revisão de literatura buscou resumir as evidências atuais sobre o manejo clínico do comportamento no atendimento de crianças.

REVISÃO DE LITERATURA

Associação Internacional de Odontopediatria - IAPD

A Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD) tem como objetivo oferecer informações atualizadas e recomendações para informar os profissionais de saúde, pais e outros sobre o técnicas de orientação comportamental usadas e influências comportamentais impactando o atendimento odontológico pediátrico contemporâneo. As recomendações internacionais são seguidas por diversas associações no mundo, sendo alguma delas: Associação de Odontopediatras e Preventivos da Sérvia, a própria Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), referência em todo nosso país, Sociedade Chinesa de Odontopediatria, Associação Iraniana de Odontopediatria, Sociedade Italiana de Odontopediatria, Sociedade Turca de Odontopediatria, entre outras.

A IAPD usa como referência em seus guias os protocolos estabelecidos pelas academias americana, American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) e europeia, European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). Em sua mais recente edição, a IAPD reafirma as práticas de controle de comportamento infantil mais comuns na odontopediatria e as orientações para o adequado manejo comunicativo (IAPD, 2017).

Segundo essas guias, as técnicas que reforçam a assertividade mostram às crianças exatamente o que fazerem para serem cooperativas. Conforme a IAPD, o gerenciamento da comunicação compreende uma série de técnicas específicas que, quando integradas, melhoram a evolução de um paciente cooperativo (TOVO, FACCIN E VIVIAN, 2016).

As técnicas a serem usadas devem ser complementares entre si, fazendo o uso da observação corporal da criança, avaliação do conforto e dor, sendo mescladas com os manejos específicos, como os de visualização de imagens



(momento pré-consulta), observação direta (ver outros pacientes em atendimento), falar-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração e reestruturação da memória.

Associação Americana de Odontopediatria – AAPD

Segundo a AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) o cuidado com a saúde bucal é de extrema importância para prevenir e evitar doenças orofaciais, infecções e dor. O uso de técnicas de comportamento, sejam elas farmacológicas ou não, são consideráveis para o controle da ansiedade e a manutenção de uma boa saúde oral com qualidade, segurança e eficiência para bebês, crianças, adolescentes e pessoas com necessidades especiais. As técnicas a serem usadas devem ser escolhidas de acordo com a necessidade de cada paciente e as habilidades do profissional. As técnicas recomendadas pela AAPD são divididas em dois tipos. As básicas e avançadas. As básicas são constituídas por: comunicação e orientação comunicativa, apresentação de imagens positivas pré consulta, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença/ausência dos pais, sedação inalatória com óxido nitroso (AAPD, 2022).

No avançado temos a estabilização protetora, que se faz a contenção física da criança, adolescente ou paciente com necessidades especiais (sempre com consentimento do responsável via assinatura do Termo de Consentimento) por meio de um adulto, dispositivos de contenção (pedi-wrap) ou ambos. Outra técnica avançada é a sedação medicamentosa, que se faz quando o paciente é incapaz de receber o tratamento, seja pela pouca idade, problemas mentais/físicos ou alterações médicas. Por último temos a anestesia geral, sendo utilizada em ambiente propício e com profissionais capacitados para tal uso, como em ambientes hospitalares (AAPD, 2022).

Argentina

Um artigo publicado pela Universidad del Salvador, Buenos Aires-Argentina, fez uma análise crítica baseada em todos os artigos publicados atualmente sobre as estratégias e manejos indicados pela literatura odontológica mundial para lidar nos atendimentos com crianças não colaborativas ao tratamento (BASSO, 2021).

O termo ansiedade odontológica, principalmente em crianças, está sendo utilizado para se referir aos anseios dos pacientes infantis antes/durante/após a consulta. Com isso este tema tem sido motivo de uma atenção especial e a odontologia cada vez mais procura trazer soluções para que o atendimento ocorra de forma atraumática e tranquila para as crianças (BASSO, 2021).



A maioria dos países citados neste artigo utiliza o guia da AAPD como referência, em que se faz a distinção de dois tipos de técnicas: básicas e avançadas. Existe também uma classificação oferecida pela AAPD para avaliar o comportamento da criança, chamada Escala de Avaliação do Comportamento de Frankl, ela é frequentemente utilizada em trabalhos realizados nos Estados Unidos, países europeus e asiáticos. Nessa escala são descritos quatro estágios:

- 1) Definitivamente negativo (--): recusa o tratamento, chora muito, triste, temeroso, assustado ou qualquer outra evidência clara de negação extrema.
- 2) Negativo (-): resistência em aceitar o tratamento, não cooperativo, evidências de atitudes negativas, mas não exageradas (grosseiro, indiferente, retraído).
- 3) Positivo (+): aceitação ao tratamento, às vezes com comportamento prudente, com cautela, disposto a cooperar com o dentista, às vezes com recaídas, mas aceita cooperativamente as instruções do dentista.
- 4) Definitivamente positivo (++): bom relacionamento com o dentista, interessado pelos procedimentos, aproveitando o momento.

A respeito das técnicas básicas, algumas são consideradas novas. Recentemente foi adicionada uma técnica nova chamada pergunte-diga-pergunte (ask-tell-ask) semelhante a dizer-mostrar-fazer, que consiste em perguntar como o paciente se sente em relação ao tratamento, tirando suas dúvidas e modificando o manejo se necessário. Em relação a técnica dizer-mostrar-fazer há uma controvérsia, embora seja a mais utilizada e sua eficácia avaliada por meio de uma escala psicométrica, sendo ela se mostrando efetiva no consultório, há relatos que “existem algumas evidências de que a familiarização e a informação prévia têm pouco efeito na redução da ansiedade em crianças” (HERBERT et al., 1979; BASSO et al., 2021) o que se conclui a necessidade de novos estudos (WILSON et al., 2005; BASSO et al., 2021).

O condicionamento clássico é outra estratégia descrita por Ivan Pavlov em 1926, que consiste em realizar a associação de um estímulo não condicionado e um neutro, porém na realização excessiva dessa prática um estímulo que seria neutro passa a ser o suficiente para provocar uma reação emocional negativa. Existe uma variação deste manejo que consiste em utilizar um estímulo lesivo junto a uma sensação neutra/positiva, como por exemplo respiração, relaxamento ou imagem emocional. Um exemplo na prática clínica seria o momento da anestesia (estímulo lesivo) e pedir à criança que respire fundo e lentamente (sensação neutra) (PAVLOV, 1926).



Em relação às técnicas avançadas temos a estabilização protetora, que consiste em imobilizar a criança de forma manual ou com a utilização de dispositivos apropriados para tal ação (pedi-wrap, lençóis). Porém existem estudos que relatam que esta técnica traz danos psicológicos e traumas físicos nos pacientes e também acaba deixando os pais aflitos com a situação de ver seus filhos imobilizados, por isso ela é um dos manejos com menor aceitação por eles. Alguns estudos trazem também que, além dos traumas mentais, esta técnica associada à sedação pode comprimir as vias aéreas, pois o paciente amarrado para permanecer na posição pode escorregar inadvertidamente (ROBERTS et al., 2010; ILHA et al., 2021).

Também temos o exemplo da sedação, que pode ser de quatro tipos: sedação mínima com uso de drogas, em que o paciente responde às atividades de ordens verbais normalmente, apesar de ter as funções cognitivas e de coordenação diminuídas, a ventilação e função cardiovascular não são afetadas. Sedação moderada, depressão da consciência induzida por drogas, mas responde deliberadamente aos estímulos verbais. Sedação profunda, depressão da consciência induzida por drogas na qual o paciente não pode ser facilmente despertado, mas responde de forma deliberada aos estímulos repetidos ou dolorosos, a capacidade ventilatória pode ser diminuída. Anestesia geral, perda da consciência induzida por drogas em que paciente não acorda mediante a estímulos dolorosos, a função respiratória é prejudicada (BASSO, 2021).

Com isso podemos concluir que, de uns anos para cá, as técnicas estão evoluindo e se modificando de forma benéfica para o bem-estar de pacientes, dentistas e pais, mesmo que tenham sido de forma lenta e que resta muito ainda para ser resolvido.

Continente Europeu

Na Universidade de Leeds, situada no Reino Unido, a Escola de Música e a Escola de Odontologia se uniram para a realização de um estudo utilizando a música como auxiliar na diminuição da ansiedade durante o tratamento odontológico em crianças. O uso da música no ambiente da saúde promovendo bem-estar tem sido assunto de muito interesse entre os pesquisadores (MORGAN et al., 2016).

A ansiedade odontológica tem tido grande prevalência no público infantil. Um estudo realizado pela Pesquisa de Saúde Bucal Infantil de 2013 constatou que 21% das crianças de 5 anos e 17% das crianças de 8 anos relataram a seus pais que estavam com medo de iniciar o tratamento com o dentista. Em relação às crianças mais velhas, a ansiedade odontológica foi maior com 76% dos adolescentes de 12 anos e 64% dos adolescentes com 15 anos. O medo



instalado na criança que a faz evitar manter as consultas regulares traz um aumento de dentes cariados e posteriormente extraídos, mas, além dos problemas em nível de saúde bucal, existe a perda da qualidade do sono, alimentação, desenvolvimento e concentração, resultando em um mau desempenho escolar. A parte social também é afetada, com consequências de bullying praticado por colegas devido à estética prejudicada dos dentes (MORGAN et al., 2016).

O famoso “medo de dentista” muitas vezes surge na criança devido a experiências anteriores negativas. Por isso é muito importante que qualquer tratamento odontológico oferecido deve utilizar técnicas que tornem a consulta mais leve. Deve-se também fazer o uso das terapias alternativas, incluindo a música, para redução da ansiedade (MORGAN et al., 2016).

O uso da música tem sido muito utilizado em ambientes clínicos odontológicos e médicos, e mais especificamente no ambiente cirúrgico. Seu uso traz significativas melhoras no humor, serve de estímulo para terapia da fala e moderar melhor as respostas à dor (FANCOURT, 2017). A forma como a música atua no nosso fisiológico está longe de ser simples, as reações a ela são dependentes do indivíduo e toda a sua volta, variando com a personalidade, experiência, ambiente, idade, gosto e formação cultural.

Marwah et al. (2005) realizou um estudo com 40 crianças em idades entre 4 e 8 anos, que foram divididas em três grupos: grupo controle (sem música), grupo de música instrumental e grupo de canções de dormir. Em cada consulta foi realizado um procedimento, sendo eles triagem, profilaxia oral, restauração e exodontia. Para medir a ansiedade nas crianças foi utilizado o teste Venham's picture test (VPT)- Teste de imagem de Venham, Venham's clinical anxiety rating scale (VCRS)- Escala de avaliação da ansiedade de Venham, frequência de pulso e saturação de oxigênio. Os resultados mostraram que a pontuação na escala VPT não foi significativamente diferente entre o grupo controle e os grupos com música, porém na escala VCRS e a frequência de pulso a pontuação dos níveis de ansiedade foi menor no grupo da música instrumental do que no grupo canções de dormir. O resultado obtido foi que músicas instrumentais são mais eficazes na redução da ansiedade do que canções de dormir (MARWAH et al., 2005).

Em outro estudo realizado por Gupta et al. (2017), 60 pacientes com idades entre 3 e 7 anos, que necessitavam de tratamento utilizando a anestesia local, foram dispostos em três grupos: um grupo controle, um grupo de música animada e um grupo de música relaxante. Na primeira consulta todos os pacientes tiveram a aplicação da anestesia do bloqueio do nervo alveolar inferior para restauração. Na segunda sessão, aproximadamente duas semanas depois, com uso de fone



de ouvido nas crianças, foi tocada a música referente a cada grupo musical, enquanto nada foi tocado no grupo controle.

Os níveis de ansiedade também foram medidos pelo teste Venham's Picture test (VPT)- Teste de imagem de Venham no pré e pós operatório, escala visual analógica no pós-operatório para avaliar a dor percebida pela criança, a frequência cardíaca foi medida utilizando um oxímetro de pulso antes do tratamento, durante a anestesia local e intervalos de 5 minutos. A criança também foi filmada e seu comportamento avaliado pela Escala de Avaliação de Comportamento da Carolina do Norte. Os resultados demonstraram que a música não reduz significativamente os níveis de dor e ansiedade (GUPTA et al., 2017).

Podemos concluir que, embora alguns estudos relatam que a música não influencia positivamente durante o atendimento, também há evidências em outros estudos que apoiam o seu uso juntamente com técnicas tradicionais dentro do ambiente clínico.

Continente Asiático

Um artigo publicado pelo Jornal da Associação Sul-Asiática de Odontopediatria relata um estudo da aplicação do manejo denominado “técnica mágica” que consiste na distração da criança para que ela relaxe e permita ao dentista realizar os procedimentos (SHREE et al., 2022). O estudo foi realizado com 60 crianças nas faixas etárias entre 4 a 13 anos, reconhecidas como crianças “obstinadas” (teimosas, não colaborativas ao tratamento) e que foram submetidas aos tratamentos endodônticos e cirúrgicos com a necessidade de anestesia local, e posteriormente avaliadas usando três recursos de distração: áudio, áudio-vídeo e distração com mágica. A ansiedade foi avaliada antes e após os procedimentos usando a escala de ansiedade Chotta Bheem e Chutki (SHREE et al., 2022).

A ansiedade e o medo nos pacientes pediátricos são muito comuns e expressos na forma de comportamentos não cooperativos durante o tratamento. O autor Forehand descreve esses tipos de pacientes como obstinados, ou seja, eles se comportam de forma impaciente, briguenta e intransigente (FOREHAND, 1999). Para os dentistas, este comportamento não cooperativo se torna um dos maiores desafios durante a consulta, levando até um encerramento precoce do tratamento e alterando a qualidade do resultado final (SHREE et al., 2022).

O cuidado com crianças obstinadas nas consultas é trabalhoso e difícil, para isso é muito importante que o dentista avalie o comportamento das crianças e até mesmo dos responsáveis para que planeje a melhor forma de abordá-los e obter sucesso no tratamento. Existem diversas técnicas de gerenciamento de



comportamento do paciente pediátrico à disposição do profissional para serem usadas, e devem ser utilizadas. Neste estudo foi analisada o uso da distração com mágica, distração de áudio-vídeo e apenas áudio (SHREE et al., 2022).

O estudo teve como função analisar a diferença comportamental das crianças na primeira consulta ao dentista em dois momentos, antes e após a intervenção com distração com mágica, distração de áudio-vídeo e apenas áudio. A técnica da mágica compreende o uso do polegar mágico, do áudio-vídeo (desenhos animados reproduzidos no celular) e do áudio utilizando apenas sons vindos também do celular. A escala foi elaborada com seis emoções únicas, que variam de um rosto extremamente feliz para um rosto extremamente triste, para meninos foi utilizado o desenho animado do Chotta Bheem e para as meninas a figura da Chutki. A escala pré-operatória foi mostrada à criança logo na recepção para evitar que o contato com o dentista influenciasse de início um sentimento de ansiedade. Em cada grupo foi introduzido um tipo de distração logo após a administração da anestesia local e em seguida a escala pós-operatória foi obtida, ainda na cadeira, para que os resultados fossem mais precisos. Após a análise dos resultados foi obtido que a diferença média do nível de ansiedade do grupo que utilizou a distração com mágica foi maior do que nos outros grupos, ou seja, o truque de mágica mostrou um efeito significativo para diminuir os níveis de ansiedade (SHREE et al., 2022).

A ansiedade pré consulta é muito notada nas crianças e seus pais, sendo um dos motivos pelo negligenciamento do tratamento odontológico. Por isso é muito importante nas primeiras consultas familiarizar o paciente no ambiente odontológico, construir uma relação de confiança para obter sucesso no tratamento. O sentimento de medo causado pela primeira consulta gera uma descontinuidade das consultas afetando a saúde bucal do paciente e conseqüentemente aumentando o custo geral do tratamento, situação que poderia ser evitada com as visitas regulares ao consultório. Para manter essa constância, o dentista pode e deve se utilizar das técnicas comportamentais, como, por exemplo, a distração, a qual tem grande impacto no comportamento das crianças, trazendo tranquilidade, que, por sua vez, traz redução na dor e nos índices de ansiedade (SHREE et al., 2022).

Segundo o estudo publicado, o uso da mágica como distração ajuda a aliviar o sentimento de pré-ansiedade antes de qualquer procedimento a ser realizado. Ajuda mágica, quando usada apropriadamente, provou ser uma técnica inovadora de modelagem de comportamento, melhorando os resultados do tratamento odontológico (SHREE et al., 2022).

Dentre os três tipos de distração utilizadas no estudo, todas as estratégias foram igualmente eficazes em aliviar a ansiedade nas crianças. Todavia, a aceitação



dos pacientes foi maior com o polegar e grupo de truques de luz em comparação com o grupo de áudio e audiovisual. Este estudo concluiu que o uso da mágica é uma ferramenta interessante e eficaz para diminuição dos níveis de estresse e ansiedade nos pacientes (SHREE et al., 2022).

Brasil

As formas de manejo comportamentais ao redor do mundo seguem uma mesma linha de raciocínio. Reconhecer a fase de desenvolvimento em que o paciente se encontra e avaliar a maturidade emocional e psicológica são de fundamental importância para a decisão da técnica ideal que será utilizada. Basicamente, as formas adotadas no Brasil também seguem as linhas farmacológicas e não farmacológicas, sendo cada uma delas aplicada dependendo do tipo de paciente e de sua situação (ABOPED, 2020). As técnicas não farmacológicas aplicadas são: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença/ausência do responsável, estabilização protetora e mão sobre a boca, sendo essas duas últimas com a necessidade de um termo de consentimento assinado pelo responsável. Em relação às técnicas farmacológicas temos a sedação mínima com benzodiazepínicos, sendo os indicados diazepam e midazolam, óxido nitroso e anestesia geral, sendo esta realizada em ambiente hospitalar (ANDRADE, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, as técnicas indicadas são mostrar-dizer-fazer, controle de voz e reforço positivo. Nos casos em que as técnicas não trazem os efeitos desejados, sugere-se que seja feita terapia medicamentosa associada às técnicas de manejo. Os benzodiazepínicos recomendados são diazepam e midazolam (BRASIL, 2018).

Filosofia adotada pela Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

A Disciplina de Odontopediatria do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP faz grande uso de técnicas de manejo de comportamento recomendadas pela AAPD. Os manejos são separados entre avançados e básicos. No avançado temos a estabilização protetora, que se faz a contenção física da criança, adolescente ou paciente com necessidades especiais (sempre com consentimento do responsável via assinatura do Termo de Consentimento) por meio de um adulto, dispositivos de contenção (pedi-wrap) ou ambos. Algumas das técnicas básicas recomendadas são: comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais e sedação inalatória com óxido nitroso.



No atendimento clínico do Departamento de Clínica Infantil da FORP-USP o contato com a criança na primeira consulta tem o intuito de fazer com que ela se adapte ao ambiente, uma vez que muitas vezes já vem de atendimentos anteriores fracassados e traumáticos. Além disso, a intensa movimentação na clínica com outros pacientes, alunos e professores pode parecer intimidador à primeira vista.

Para a criança cooperativa (na idade escolar entre 6 a 12 anos) geralmente são necessários apenas manejos básicos. Entretanto, durante o procedimento de anestesia pode ser observado o momento mais desafiador no atendimento clínico, porém é possível converter esse medo e apreensão através do diálogo e muitas vezes usando alguns métodos como a comunicação verbal e dizer-mostrar-fazer.

Em casos de crianças não cooperativas, mesmo que em tratamentos básicos e que necessitam ser feitos imediatamente, como escareação de cárie ativa e posterior colocação de CIV, fazemos a utilização de técnicas avançadas como a estabilização protetora. Alguns pais demonstram receio do uso de métodos mais invasivos com medo de gerar traumas psicológicos, porém, desde que executados da forma correta e no momento certo, dificilmente ocorrerá algum trauma psicológico para a criança.

Caso haja a necessidade do uso das técnicas de controle do comportamento nas crianças, devemos explicar e também mostrar aos seus responsáveis que os acompanham durante os atendimentos. É notável que, além das crianças, os manejos utilizados influenciam também os sentimentos dos pais, podendo ser de alívio ou apreensão. Um estudo foi realizado com base na percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas no tratamento e foram obtidos os seguintes resultados:

Técnicas de Manejo	Concordância
Dizer-mostrar-fazer	86,0%
Controle de voz	78,9%
Reforço positivo	86,8%
Presença/ausência dos pais	71,1%
Modelo	68,4%
Mão-sobre-a-boca	55,3%
Contenção passiva	63,2%
Contenção ativa	47,4%
Sedação	60,5%

Fonte: SIMÕES et al (2016)

Nesse estudo foi realizada uma avaliação com 38 responsáveis por pacientes entre 0 e 12 anos, sendo 31 mães e 7 pais. Foram mostrados aos pais vídeos do dentista aplicando algumas técnicas de manejo em pacientes sem uma explicação prévia. As técnicas de manejo utilizadas foram: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, presença/ausência dos pais, modelo, mão-sobre-a-boca, contenção passiva, contenção ativa e sedação. Enquanto visualizavam os vídeos os responsáveis responderam um questionário assinalando com um “X” correspondente à frequência de vezes (SEMPRE, ÀS VEZES e NUNCA) que eles permitiriam que a técnica fosse aplicada nos seus filhos durante os atendimentos. No segundo momento, o mesmo questionário foi dado aos responsáveis para que preenchessem enquanto assistiam aos vídeos, porém desta vez foi dada uma explicação prévia de cada técnica e como ela funcionava (SIMÕES et al., 2016).

De acordo com a tabela, percebemos que técnicas consideradas mais invasivas, como, por exemplo, “contenção ativa” e “mão-sobre-a-boca”, foram as que menos tiveram a concordância dos pais.

CONCLUSÃO

Os principais guias para manejo clínico odontológico brasileiro e americano recomendam inicialmente utilizar técnicas menos invasivas, com o intuito



proporcionar um atendimento tranquilo e sem criar traumas para a criança, uma vez que muito do comportamento não cooperativo vem de experiências anteriores traumáticas.

Há várias técnicas que o dentista possui para aplicar e, desde que bem planejadas, têm grande eficácia para efetuar um bom atendimento e consequentemente um bom resultado ao final do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ainscough SL, Windsor L, Tahmassebi JF. Uma revisão do efeito da música na ansiedade odontológica em crianças. *Eur Arch Paediatr Dent* 20, 23–26 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0380-6>.
2. Alsaleh MM, Sabbarini JM, Al-Batayneh OB, Khader YS. Changes in Behavior Management and Treatment Modalities in Pediatric Dentistry during COVID-19 Pandemic. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13(Suppl 1):S125-S131.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:321-39.
4. Andrade, ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
5. Arts and Humanities Research Council. <https://ahrc.ukri.org/newsevents/news/all-party-parliamentary-inquiry-into-arts-health-andwellbeing-launches-report/>. Accessed 18 May 2018.
6. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021;20;109(2):124-136. <https://doi.org/10.52979/raoa.1129>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº17 – Saúde Bucal. 2008. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il.



8. Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora. 2002.
9. Desai SP, Shah PP, Jajoo SS, Smita PS. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2019;37(4):350-359.
10. Desai SP, Shah PP, Jajoo SS, Smita PS. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2019 Oct-Dec;37(4):350-359.
11. Felemban OM, Alshamrani RM, Aljeddawi DH, Bagher SM. Effect of virtual reality distraction on pain and anxiety during infiltration anesthesia in pediatric patients: a randomized clinical trial. BMC Oral Health. 2021 Jun 25;21(1):321.
12. Forehand R, Long N. Strong-willed children: a challenge to parentes and pediatric dentists. Pediatr Dent 1999;21(7):463–468.
13. Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2022 Nov;126:104303.
14. Guinot F, Virolés M, Lluch C, Costa AL, Veloso A. Spanish and Portuguese Parental Acceptance of Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry. J Clin Pediatr Dent. 2021;45(4):247-252.
15. Health and Social Care Information Centre. Children's dental health survey 2013 report 1: attitudes, behaviours and children's dental health: Health and Social Care Information Centre; 2015. <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB17137/CDHS2013-Report1-Attitudes-and-Behaviours.pdf>. Accessed 23 May 2018.
16. Herbertt RM, Innes JM. Familiarization and preparatory information in the reduction of anxiety in child dental patients. ASDC J Dent Child 1979;46:319-23.
17. Ilha MC, Feldens CA, Razera J, Vivian AG, de Rosa Barros Coelho EM, Kramer PF. Protective stabilization in pediatric dentistry: A



- qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. *Int J Paediatr Dent*. 2021 Sep;31(5):647-656.
18. International Association of Paediatric Dentistry. (2017). Guidelines for Clinical Practice. AAPD and EAPD Guidelines. Recuperado em: 20 jul. 2017,. Levitas T. HOME: Hand Over-Mouth-Exercise. *ASDC J Dent Child*. 1974;41:18-22.
 19. Mangoni N. Manejo comportamental em Odontopediatria – uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Cirurgião-dentista). Curso de Odontologia. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2021.
 20. Oliver K, Manton DJ. Contemporary behavior management techniques in clinical pediatric dentistry: out with the old and in with the new? *J Dent Child (Chic)*. 2015;82(1):22-8.
 21. Panchal J, Panda A, Trivedi K, Chari D, Shah R, Parmar B. Comparative evaluation of the effectiveness of two innovative methods in the management of anxiety in a dental office: a randomized controlled trial. *J Dent Anesth Pain Med*. 2022 Aug;22(4):295-304.
 22. Patel M, McTigue DJ, Thikkurissy S, Fields HW. Parental Attitudes Toward Advanced Behavior Guidance Techniques Used in Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*. 2016;38(1):30-6.
 23. Pinkhan JR, Casamassino PS, Fields JR, Henry W. *Odontopediatria da infância à adolescência*. 2 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996.
 24. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;11(4):166-74.
 25. Sales SC, Meyfarth S, Scarparo A. The clinical practice of Pediatric Dentistry post-COVID-19: The current evidences. *Pediatr Dent J*. 2021 ;31(1):25-32.
 26. Shree CC, Nagar P, Pooja H, Mascarenhas AN. Magic: A Modern Alleviating Constituent of Anxiety Levels in Children. *J South Asian Assoc Pediatr Dent* 2022;5(3):121-126.



27. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2016;135-42.
28. Simoes FXPC, Macedo TG, Coqueiro RS, Pithon MM. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2016, vol.73, n.4, pp. 277-282. ISSN 1984-3747.
29. Tovo M F, Faccin E S, Vivian A G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. Aletheia v.49, n.2, p.76-88, jul./dez. 2016.
30. Wilson S, Cody WE. An analysis of behavior management papers published in the pediatric dental literature. *Pediatr Dent* 2005;27:331-8.
31. Zanetti G, Punhangui M, Frossard W, Oda N. Conduta Clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. UNOPAR. *Cient, Ciênc Biol Saúde* 2001;69-75.