

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**BRÍGIDA KEREN CAMPOS DE OLIVEIRA**

**MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICO EM  
ODONTOPEDIATRIA: Uma revisão de literatura**

**Guarantã do Norte-MT  
2022**

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**BRÍGIDA KEREN CAMPOS DE OLIVEIRA**

**MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICO EM  
ODONTOPEDIATRIA: Uma revisão de literatura**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da AJES — Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof. Eloisa König da Veiga.

**Guarantã do Norte-MT  
2022**

OLIVEIRA; Brígida Keren Campos de. **MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICO EM ODONTOPEDIATRIA: Uma revisão de literatura.** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte - MT, 2022.

**Data da defesa:**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

**Presidente e Orientador:** Prof.

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

**Membro Titular:** Prof.

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

**Membro Titular:** Prof.

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Local: Associação Juinense de Ensino Superior  
**AJES** - Faculdade do Norte de Mato Grosso  
**AJES** - Unidade Sede, Guarantã do Norte – MT

## **DECLARAÇÃO DO AUTOR**

*Eu, BRÍGIDA KEREN CAMPOS DE OLIVEIRA, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado,*

*MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICO EM ODONTOPEDIATRIA: Uma revisão de literatura, pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

Guarantã do Norte – MT, 2022.

---

Brígida Keren Campos de Oliveira

# **MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICO EM ODONTOPEDIATRIA – Uma revisão de literatura.**

*NON-PHARMACOLOGICAL BEHAVIORAL MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY: A literature review*

Brígida Keren Campos de Oliveira<sup>1</sup>  
Eloisa König da Veiga<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O atendimento odontológico é importante para pacientes pediátricos, pois pode definir um padrão de saúde bucal na vida adulta. Na infância, as crianças normalmente têm uma dentição decídua completa e foram expostas a bactérias causadoras de cárie, e quando a criança passa por tratamento restaurador, a ansiedade pode ser sentida e pode afetar o comportamento em futuras visitas ao dentista. Embora algumas crianças estejam relaxadas e cooperativas no ambiente de tratamento odontológico, algumas crianças demonstram um comportamento disruptivo que torna o tratamento mais difícil. Portanto desenhou-se o presente estudo com o objetivo de analisar e descrever informações referentes ao manejo comportamental não farmacológico em odontopediatria. Nessa pesquisa a metodologia adotada tratou-se de uma revisão integrativa com os dados coletados através de acesso às bases de dados SCIELO e Periódicos Capes. O manejo do comportamento é amplamente aceito como um fator chave no fornecimento de cuidados odontológicos para crianças. Certamente, se o comportamento de uma criança no consultório/consultório odontológico não pode ser controlado, então não é fácil, se não impraticável, oferecer qualquer atendimento odontológico necessário. É essencial que qualquer abordagem de manejo comportamental para o paciente infantil odontológico esteja enraizada na compaixão e na preocupação com o bem-estar de cada criança.

**Palavras-chave:** Manejo comportamental. Odontopediatria. Ansiedade.

<sup>1</sup>OLIVEIRA, Brígida Keren Campos de. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso. E-mail: brigida.oliveira.acad@ajes.edu.br

## **ABSTRACT**

*Dental care is important for pediatric patients as it can set a standard for oral health in adulthood. At this time, children typically have a full deciduous dentition and have been exposed to caries-causing bacteria, and when the child undergoes restorative treatment, anxiety can be felt and can affect behavior on future visits to the dentist. Although some children are relaxed and cooperative in the dental treatment environment, some children demonstrate disruptive behavior that makes treatment more difficult. Therefore, the present study was designed with the objective of analyzing and describing information regarding non-pharmacological behavioral management in pediatric dentistry. In this research, the methodology adopted was an integrative review with the data collected through access to the SCIELO and Capes Periodicals databases. Behavior management is widely accepted as a key factor in providing dental care for children. Of course, if a child's behavior in the dental office/office cannot be controlled, then it is not easy, if not impractical, to provide any necessary dental care. It is essential that any behavioral management approach for the child dental patient is rooted in compassion and concern for the well-being of each child.*

**Keywords:** Behavioral management. Pediatric Dentistry. Anxiet.

# 1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico é importante para pacientes pediátricos, pois pode definir um padrão de saúde bucal na vida adulta. Alguns dentistas generalistas não atendem crianças em seus consultórios até que tenham pelo menos três anos de idade. Na infância, as crianças normalmente têm uma dentição decídua completa e foram expostas a bactérias causadoras de cárie, e ao passarem por tratamento restaurador, a ansiedade pode ser sentida e pode afetar o comportamento em futuras visitas ao dentista (AMEND *et al.*, 2022).

A cárie precoce da infância é uma das doenças crônicas mais comuns e uma das maiores preocupações de saúde não atendidas que afetam as crianças. Essa patologia é cinco vezes mais comum que a asma. Mais de trinta por cento das crianças de níveis socioeconômicos mais baixos apresentam cárie aos três anos de idade (SCHMOECKEL *et al.*, 2020). O tratamento odontológico restaurador para crianças pode ser muito difícil e traumático, portanto, estabelecer as visitas em idade precoce podem ser importantes na identificação de pacientes com alto risco de cárie dentária, em um esforço para reduzir o risco de necessidades de tratamento restaurador (CORRÊA-FARIA *et al.*, 2020).

Em 2021, Baakdah e colaboradores publicaram um artigo afirmando que o acesso precário ao atendimento odontológico pode ser negativo para as crianças. Ter acesso aos cuidados bucais na idade recomendada pode levar aos pais informações sobre a correta higiene e métodos para prevenir a cárie dentária em pacientes pediátricos. Portanto desenhou-se o presente estudo com o objetivo de analisar e descrever informações referentes ao manejo comportamental não farmacológico em odontopediatria.

## 1.1 Resistência aos profissionais

Ansiedade é uma palavra recorrente quando se fala de crianças que precisam recorrer a intervenções odontológicas, os problemas de comportamento são comuns nessas situações. Estudos de Boka *et al.*, (2017) foram conduzidos em um esforço para entender a relação entre os fatores psicológicos de medo odontológico, ansiedade odontológica e comportamento odontológico (PAUL *et al.*, 2018).

Boka e colaboradores (2017) revisaram o comportamento de crianças em um ambiente odontológico. As técnicas de gerenciamento de comportamento devem ser integradas a uma abordagem geral de orientação comportamental personalizada para cada criança. Uma das técnicas de gestão de comportamento propostas é a técnica de presença/ausência parental. Entretanto, demonstraram que a presença/ausência dos pais não afeta a ansiedade ou a cooperação da criança durante as consultas odontológicas.

Venham, Bengston e Cipes (1977) em seu estudo clássico com crianças, demonstrou em uma análise crítica e sistematizada, como os pequenos pacientes tornaram-se mais confortáveis com procedimentos odontológicos por meio de suas experiências odontológicas. Este estudo examinou 29 crianças pré-escolares sem experiência odontológica anterior entre as idades de dois e cinco anos.

Cada criança recebeu uma consulta inicial de exame (exame de espelho e explorador, limpeza e aplicação de flúor), quatro consultas de tratamento restaurador e sua última consulta incluiu polimento de suas restaurações, limpeza e aplicação de flúor. A frequência cardíaca de cada criança e a ansiedade e cooperação clínica foram avaliadas. Um teste de imagem pedindo às crianças para escolher a imagem de um menino que se sente mais comparável a elas também foi usado para medir seu nível de ansiedade (VENHAM; BENGSTON; CIPES, 1977).

Ainda se tratando do estudo anterior, três entrevistadores treinados avaliaram a ansiedade clínica e o comportamento cooperativo enquanto assistiam de forma independente as fitas de vídeo da visita de cada criança. A consulta odontológica de cada criança foi dividida em três períodos; frequência cardíaca, ansiedade clínica e comportamento cooperativo e os juízes pontuaram cada período. Uma média das três pontuações foi produzida para sua visita. Este estudo revelou que as crianças podem ser dessensibilizadas ao estresse dentário com o aumento da experiência odontológica. Também mostrou uma resposta negativa reduzida quando uma criança sabe a diferença entre procedimentos odontológicos estressantes e procedimentos odontológicos não estressantes. (VENHAM; BENGSTON; CIPES, 1977).

## **1.2 Causas da ansiedade**

Bare e Dundes (2004) identificaram vários fatores associados ao relato de dor dentária e ansiedade dos pacientes: 1) experiências dolorosas dos pacientes; 2) crença de que o tratamento doloroso é inevitável; 3) se os pacientes sentem que não têm controle sobre a situação, incluindo a incapacidade de interromper um procedimento que consideram

desagradável; 4) desconhecimento dos procedimentos que o dentista realiza ou tem medo geral do desconhecido; 5) experiência anterior com exposição a retratos assustadores de dentistas na mídia ou veiculados por relatos de conhecidos de experiências desagradáveis; 6) experiência prévia de tratamento desinteressado por dentista e/ou sentimento de despersonalização; e 7) medo de ser ridicularizado pela forma como reage às situações surgidas durante a visita.

Existem várias medidas diferentes de mensurar a ansiedade e estas incluem escalas de autorrelato e respostas fisiológicas à ansiedade. As escalas de autorrelato, de aplicação rápida e fácil, são amplamente utilizadas para medir as respostas de pacientes ou pais (de uma criança) na avaliação do nível de ansiedade; no entanto, a validade de algumas das escalas ainda está em discussão (CORRÊA-FARIA *et al.*, 2020).

No estudo de Paul *et al.* (2018), mostrou-se que a técnica de relaxamento e a distração musical são úteis na redução de ansiedade. Pacientes com idades entre 6-12 anos mostraram-se mais ansiosos durante o atendimento e menos ansiosos após.

### **1.3 Medidas de Intervenção**

A hipnose é definida como uma interação na qual o hipnotizador usa técnicas ou cenários sugestivos para mudar o foco de uma pessoa para experiências internas e influenciar as percepções, sentimentos, pensamento e comportamento do sujeito (AL-HARASI *et al.*, 2017). A hipnose no passado, principalmente por meio de relatos de casos, mostrou ser benéfico no manejo de ansiedade, controle da dor em tratamento conservador e extrações, para melhor tolerância aos aparelhos ortodônticos, como adjuvante à sedação inalatória ou para auxiliar na indução de (ANTUNES *et al.*, 2016).

A música, incluindo a escuta musical e a musicoterapia, é uma forma de relaxamento, que pode ter uma influência positiva no paciente, facilitando a concentração e aliviando a ansiedade. A música não só ajuda no relaxamento durante o tratamento ou cirurgia, mas também é um estímulo popular diário para muitas pessoas. Existem diferentes tipos de música (por exemplo, folclórica, contemporânea, clássica, canção de ninar). Os teóricos da música afirmaram que a música tem a capacidade de distrair e desviar a atenção de estímulos estressantes, promover sentimentos de relaxamento físico e mental ao redirecionar a atenção para estados emocionais prazerosos e bloquear sons ambientais desagradáveis (NIRMALA *et al.*, 2021).

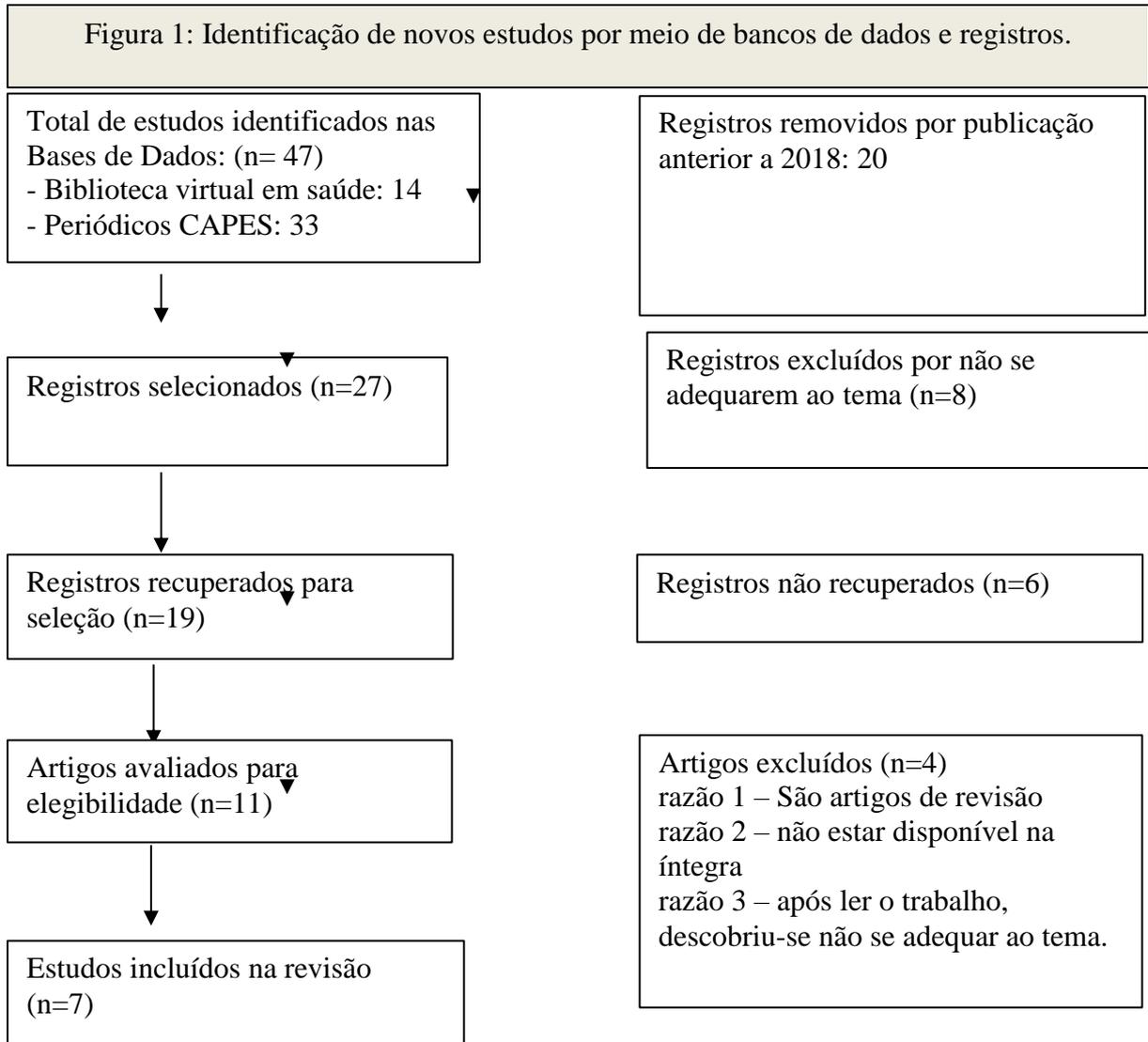
Apesar de muitos avanços na odontopediatria, o maior desafio para qualquer odontopediatra é eliminar a ansiedade relacionada a uma consulta odontológica e fazer com que o paciente infantil aceite prontamente o tratamento odontológico. Pequenas mudanças no design da sala de espera podem ter um efeito importante na maneira como qualquer criança percebe a experiência odontológica (SILVA *et al.*, 2016).

Visitar um dentista pode facilmente evocar fortes reações de medo e ansiedade aguda em algumas crianças e até mesmo em adultos que não tiveram experiências odontológicas positivas. Crianças e adultos podem ter sentimentos semelhantes, mas os adultos são tipicamente mais lógicos e muitas vezes desenvolvem habilidades de enfrentamento ao longo do tempo. Ao contrário dos adultos, a maioria das crianças expressa suas opiniões sem pressão social. Embora algumas crianças estejam relaxadas e cooperativas no ambiente de tratamento odontológico, algumas demonstram um comportamento interruptivo que torna o tratamento mais difícil (POSSOBON *et al.*, 2008).

## **2 MÉTODO**

Nessa pesquisa a metodologia adotada tratou-se de uma revisão integrativa com os dados coletados através de acesso às bases de dados SCIELO e Periódicos Capes sendo utilizados os seguintes descritores em português escritos juntos na base de dados: (behavioral pediatric dentistry non pharmacological).

O critério de inclusão foi: publicações que abordaram o tema em parte ou em sua totalidade, artigos originais, estudos de casos, trabalhos de entrevistas, disponibilizados na íntegra, publicados no português (figura 1). Os critérios de exclusão foram, resumos, dissertações, teses, monografias e cartas ao editor.



**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos incluídos no estudo. Fonte: (Autoria própria, 2022).

### 3 RESULTADOS

Foram encontrados em ambas as plataformas 47 artigos. Para se aplicar os critérios de inclusão se utilizou o filtro da própria plataforma de busca, porém cerca de 27 artigos passaram por verificação de conteúdo manualmente para poder se definir se esses estavam no tema definido. Após os critérios de exclusão, foram selecionados 19 trabalhos para leitura na íntegra, os artigos encontrados em ambas as plataformas somaram 8 artigos, porém 1 artigo ocorreu em ambas as plataformas reduzindo a contagem final.

**Quadro 1:** Resumo dos artigos selecionados na presente revisão.

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
BAAKDAH <i>et al.</i> , 2021.	Comparar as frequências de uso e a completude do tratamento com e sem medicamentos.	Um total de 1725 prontuários odontológicos de pacientes com até 18 anos de idade, que foram tratados na Cidade Médica King Abdulaziz na cidade de Jeddah, de outubro de 2018 a junho de 2019, foram usados neste estudo retrospectivo e transversal.	Os tratamentos com mantenedores de espaço e aparelhos ortodônticos foram realizados em frequências mais altas com estratégias não farmacológicas. A escolha da intervenção foi significativamente influenciada pelas condições sistêmicas dos pacientes. Os pacientes tratados com intervenção não farmacológica constituíram o tipo dominante de pacientes, pois necessitavam de tratamentos com menos dor.	Os tratamentos com intervenção farmacológica têm maior frequência de conclusão, em comparação aos com intervenções não farmacológicas. Fatores como idade, potencial para concluir o tratamento e o tipo de tratamento odontológico aplicado influenciam na escolha da intervenção do tratamento.
KHUBCHANDAN I; SRIVASTAVA; THOSAR, 2020.	Avaliar e comparar a eficácia do role play e da discussão em grupo como métodos de ensino-aprendizagem para o manejo do comportamento em odontopediatria.	Para avaliar o ganho de conhecimento, foram realizados um pré-teste e um pós-teste. Para avaliar a aquisição de habilidades de comunicação, comportamentais e atitudinais, os alunos foram obrigados a realizar um procedimento clínico, ou seja, a colocação de selante de fossas e fissuras em molares decíduos.	Os resultados revelaram uma diferença estatisticamente significativa entre os escores pós-teste dos métodos role-play e discussão em grupo. Os escores médios de comunicação e habilidades atitudinais entre os grupos intervenção e controle. Assim, o método role-play foi considerado um método altamente eficaz.	O role-play como ferramenta de ensino foi altamente eficaz em inculcar habilidades de gerenciamento de comportamento entre os alunos para lidar com pacientes jovens em situações clínicas, em comparação com o método de discussão em grupo.



**Quadro 1:** Resumo dos artigos selecionados na presente revisão. (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
MARTINEZ-MIER <i>et al.</i> , 2019.	Investigar se o histórico parental afeta a aceitação de técnicas de orientação comportamental.	Um total de 142 pais foram recrutados e solicitados a classificar vídeos mostrando: contenção ativa/estabilização protetora, anestesia geral, sedação com óxido nitroso, pré-medicação/sedação oral, contenção passiva/proteção técnicas de estabilização e controle de voz.	Os hispânicos aceitavam menos a contenção ativa/estabilização protetorado que os negros; mas aceitam mais as relações públicas do que os brancos. A conversa foi altamente avaliada entre todas as 3 coortes.	Aceitação de técnicas de orientação comportamental usadas em odontopediatria por pais de diversas origens.
NIRMALA <i>et al.</i> , 2021	Avaliar como crianças e pais se sentiram em relação às técnicas de orientação comportamental utilizados em consultório odontológico, por medidor de atitude e relacioná-los.	Crianças (200) de 7 a 17 anos e seus pais foram selecionados aleatoriamente para participar do estudo. Cada criança e pai foi convidado a assistir a quatro cenas de vídeo de às técnicas de orientação comportamental (“Tell Show Do”, recompensa, dentre outras).	A importância da aprovação dos pais dessas diferentes técnicas aumentou dramaticamente ao longo dos anos. No entanto, existem estudos sobre atitudes parentais em relação às técnicas de orientação comportamental utilizadas em odontopediatria.	A modelagem foi uma das técnicas de orientação comportamental mais utilizadas para crianças do ensino fundamental e pais de crianças do ensino médio. Uma recompensa foi mais preferida para crianças do ensino médio. O “Tell Show Do” foi o preferido pelos pais de crianças do ensino fundamental.
PAUL <i>et al.</i> , 2018.	Comparar a eficácia do método de distração musical e relaxamento breve em pacientes pediátricos ansiosos.	Noventa crianças da faixa etária de 6 a 12 anos foram selecionadas aleatoriamente por amostragem aleatória simples e foram divididas em três grupos com trinta crianças em cada grupo agrupadas como - Grupo A: Grupo controle, Grupo B: Pacientes tratados com relaxamento breve, Grupo C: Pacientes tratado com distração musical.	A distração musical também ajuda a diminuir a ansiedade em crianças quando o grupo de distração musical foi comparado com o grupo controle.	O estudo descobriu que, embora tanto o relaxamento breve quanto a distração musical tenham a capacidade de reduzir a ansiedade odontológica em crianças, o relaxamento breve mostrou mais potencial na redução da ansiedade.

**Quadro 1:** Resumo dos artigos selecionados na presente revisão. (continuação)

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
RIENHOFF <i>et al.</i> , 2022.	Avaliar se o tratamento de crianças com midazolam oral e técnicas de hipnose pediátrica pode melhorar a adesão em sessões consecutivas.	Um total de 311 crianças entre 3 e 12 anos de idade foram tratadas sob hipnose e sedação com midazolam (0,40 mg/kg de peso corporal). Os tratamentos foram realizados em uma à no máximo três sessões.	O tratamento com baixas doses de midazolam, combinado com técnicas de hipnose, mostrou-se uma opção eficaz para o tratamento odontológico em crianças.	Dentro das limitações do presente estudo, e considerando a maior adesão possível, não devem ser realizadas mais de duas sessões de tratamento para tratamento odontológico pediátrico.
VINCENT; HEIMA; FARKAS, 2020.	Explorar o impacto de cães de terapia certificados em jovens em uma experiência conhecida de desencadeamento de ansiedade antecipatória e medo situacional.	Medidas de levantamento, observação, e análise de analitos salivares avaliou mudanças biopsicossociais, incluindo uma metodologia refinada para ocitocina.	Os resultados de achados não significativos foram postulados no início do estudo apenas com base no pequeno tamanho da amostra. No entanto, mesmo com uma amostra pequena, ainda havia dados significativos.	Os achados sustentam que o Suporte Canino em Odontopediatria é uma proposta viável na clínica odontológica pediátrica, que fornece um modelo generalizável para outros ambientes e experiências médicas que podem provocar ansiedade em crianças.

Quadro 1: Artigos utilizados na revisão. Fonte: (Autoria própria, 2022).

## 4 DISCUSSÃO

O manejo do comportamento de crianças nos primeiros três anos de vida é um dos grandes desafios na prática clínica da odontopediatria. Ao mesmo tempo, os pais têm grandes expectativas em relação ao comportamento de seus filhos e ao desempenho do dentista. Problemas comportamentais durante o atendimento odontológico geralmente estão relacionados ao medo, ansiedade e experiências passadas dos pais, bem como às características emocionais da criança (MARTINEZ-MIER *et al.*, 2019).

Da mesma forma, Baakdah *et al.* (2021) relataram que 3% das crianças de 18 anos ou menos tratadas na Cidade Médica de King Abdulaziz experimentaram sedação com N2O. Por outro lado, a sedação oral por meio de midazolam é principalmente limitada a tratamentos curtos, por exemplo, reabilitação de quadrantes únicos, e apresenta o risco de diminuir a cooperação em várias sessões (RIENHOFF *et al.*, 2022).

Nirmala e colaboradores (2021) também examinaram o comportamento do paciente pediátrico em seu trabalho, e assim incluíram ansiedade odontológica e comportamentos não cooperativos em relação ao tratamento odontológico, ocorrência de medo odontológico e mudanças na idade. Durante seu estudo, observou que a ansiedade odontológica aumentou com a idade, mas havia evidências mínimas revelando uma relação significativa entre os dois. Embora a ansiedade odontológica não tenha sido considerada neste estudo, ela revelou que à medida que a criança cresce, há uma ligeira mudança positiva em seu comportamento, portanto concluiu que à medida que a criança envelhece, ela fica mais ansiosa, o que pode ter um efeito negativo sobre seu comportamento.

Vincent; Heima; Farkas, (2020) avaliaram a classificação do operador da ansiedade do paciente durante e após o tratamento, entrevista do paciente, bem como na visita de acompanhamento de seis meses e as experiências dos pacientes sobre o procedimento com o acompanhamento de cães. O achado de que o cortisol tendeu a diminuir ao longo dos três pontos de tempo, enquanto a alfa-amilase pareceu seguir a tendência da ocitocina mais do que o cortisol.

Uma explicação potencial para a maior eficácia da música, além da diminuição pretendida na excitação fisiológica, está na experiência do sujeito de uma situação tipicamente produtora de ansiedade que, de outra forma, é controlada quase exclusivamente pelo dentista.

Até certo ponto, o sujeito é capaz de controlar sua própria percepção de estresse, alcançando assim uma sensibilidade à dor reduzida (PAUL *et al.*, 2018).

No estudo de Khubchandani, Srivastava e Thosar (2022), foram obtidas diferenças estatisticamente significativas quando se comparou o ganho de conhecimento e a competência clínica geral dos dois grupos. Isso pode ser atribuído à própria natureza da técnica de role-play que permite aos alunos explorar situações realistas interagindo com outras pessoas, em contraste com as discussões em grupo, nas quais os alunos simplesmente participam de sessões interativas supervisionadas por um facilitador. Além disso, as discussões em grupo tendem a beneficiar os alunos mais fortes - os indivíduos já mais familiarizados com o assunto.

No estudo de Aldhelai *et al.* (2016), foi relatado que o medo do dentista aumentou nos indivíduos do grupo sem intervenção antes e após a consulta operatória quando comparados aos do grupo Método tradicional. Em relação às respostas dos pacientes pediátricos aos tratamentos, o estudo constatou que os sujeitos perceberam o tempo gasto na cadeira como significativamente maior. No entanto, os pacientes não diferiram em sua felicidade pós-tratamento, sua satisfação com o tratamento, sua dor intraoperatória experimentada e seus escores gerais de medo.

Na odontologia conservadora e intervenção mínima, incluindo endodontia, existem muitas sociedades científicas nacionais e internacionais e painéis de consenso, todos fornecendo informações úteis sobre a terminologia, prevenção e tratamento de cárie, desgaste dentário e protocolos de tratamento para fraturas. Estes, juntamente com muitos outros esforços publicados, estão tentando ajudar as partes interessadas a gerenciar pacientes, melhorar a saúde bucal ligada à saúde geral e aumentar a conscientização das populações sobre seu papel na valorização e responsabilidade pelo futuro de sua saúde pessoal (COSTA *et al.*, 2020).

A manutenção de uma saúde oral ótima, inseparável da saúde sistêmica e do bem-estar físico/mental, nunca foi tão importante. Talvez, apenas talvez, oferecer uma melhor saúde bucal por meio da estrutura de prestação de cuidados orais de intervenção mínima possa ser uma dessas mudanças de paradigma para melhor.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O manejo do comportamento é amplamente aceito como um fator chave no fornecimento de cuidados odontológicos para crianças. Certamente, se o comportamento de uma criança no consultório/consultório odontológico não pode ser controlado, então não é fácil, se não impraticável, oferecer qualquer atendimento odontológico necessário. É essencial que qualquer abordagem de manejo comportamental para o paciente infantil odontológico esteja enraizada na compaixão e na preocupação com o bem-estar de cada criança. Existe uma grande diversidade de técnicas de manejo comportamental para odontopediatras que devem ser utilizadas conforme o benefício de cada criança paciente e que, significativamente, devem levar em conta todos os requisitos culturais, legais e filosóficos do país de prática odontológica de cada um. Diante da coleta de dados que permitiram a avaliação de diversas técnicas de manejo comportamental, é necessário a elaboração de estudos mais direcionados em relação ao tema.

## REFERÊNCIAS

AL-HARASI, S. *et al.* WITHDRAWN: Hypnosis for children undergoing dental treatment. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, p. CD007154-CD007154, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28632910/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ALDHELAI, T. A. *et al.* Influence of active versus passive parental presence on the behavior of preschoolers with different intelligence levels in the dental operator: a randomized controlled clinical trial. **BMC oral health**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8401033/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

AMEND, S. *et al.* Caries Experience and Increment in Children Attending Kindergartens with an Early Childhood Caries Preventive Program Compared to Basic Prophylaxis Measures—A Retrospective Cohort Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 10, p. 2864, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35628990/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ANTUNES, D. E. *et al.* Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients—a prospective study. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n.1, p. 107, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/NCSLRJyysvLYFSCdSfHMkxg/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BAAKDAH, R. A. *et al.* Pediatric dental treatments with pharmacological and non-pharmacological interventions: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01555-7>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BARE, L. C.; DUNDES, L. Strategies for combating dental anxiety. **Journal of Dental Education**, v. 68, n. 11, p. 1172-1177, 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.0022-0337.2004.68.11.tb03862.x>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BOKA, V. *et al.* A study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 6, p. 405-409, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29147888/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

CORRÊA-FARIA, P. *et al.* Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions—a scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). **BMC oral health**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079355/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

COSTA, L. R. *et al.* A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children—Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 5, p. 556-569, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112461/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

KHUBCHANDANI, M.; SRIVASTAVA, T.; THOSAR, N. R. Enhancing Dental Students' Understanding of Behavior Management in Pediatric Dentistry: A Comparison of Two Teaching Methods. **Cureus**, v. 14, n. 5, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-020-00701-4>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MARTINEZ-MIER, E. A. *et al.* Acceptance of behavior guidance techniques used in pediatric dentistry by parents from diverse backgrounds. **Clinical Pediatrics**, v. 58, n. 9, p. 977-984, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31068000/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

NIRMALA, S. V. S. G. *et al.* Preferences and their correlation between children and their parents' attitudes towards non-pharmacological behaviour guidance techniques—A cross-sectional study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 32, n. 2, p. 199, 2021. Disponível em: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2021;volume=32;issue=2;spage=199;epage=205;aualast=Nirmala>. Acesso em: 18 mar. 2022.

PAUL, D. *et al.* Comparison of brief relaxation and music distraction in the treatment of dental anxiety—a randomized controlled clinical trial. **Journal of Research in Dentistry**, v. 6, n. 5, p. 109-117, 2018. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/JRD/article/view/16405/10222>. Acesso em: 18 mar. 2022.

POSSOBON, R. F. *et al.* O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo** [online]. v. 12, n. 3 p. 609-616, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300018>. Acesso em: 18 mar. 2022.

RIENHOFF, S. *et al.* Hypnosis and Sedation for Anxious Children Undergoing Dental Treatment: A Retrospective Practice-Based Longitudinal Study. **Children**, v. 9, n. 5, p. 611, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9139918/>. Acesso em: 14 maio 2022.

SCHMOECKEL, J. *et al.* How to intervene in the caries process: early childhood caries—a systematic review. **Caries Research**, v. 54, n. 2, p. 102-112, 2020. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/504335>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SILVA, L. F. P. *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. Revista de **Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo (Online)**, p. 135-142, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832187>. Acesso em: 18 mar. 2022.

VENHAM, L.; BENGSTON, D.; CIPES, M. Children's response to sequential dental visits. **Journal of Dental Research**, v. 56, n. 5, p. 454-459, 1977. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345770560050101>. Acesso em: 18 mar. 2022.

VINCENT, A.; HEIMA, M.; FARKAS, K. J. Therapy dog support in pediatric dentistry: A social welfare intervention for reducing anticipatory anxiety and situational fear in children. **Child and Adolescent Social Work Journal**, v. 37, n. 6, p. 615-629, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-020-00701-4>. Acesso em: 18 mar. 2022.