

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JAQUELINE DE OLIVEIRA SCHNEIDER

ABORDAGEM DA ANSIEDADE EM ODONTOPEDIATRIA:  
REVISÃO DE LITERATURA

CURITIBA

2013

JAQUELINE DE OLIVEIRA SCHNEIDER

ABORDAGEM DA ANSIEDADE EM ODONTOPEDIATRIA:  
REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria, Departamento de Estomatologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. José Vitor Nogara B. de Menezes

CURITIBA

2013

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me concedido o privilégio dessa experiência e por ter oportunizado a concretização dessa especialização.

A minha família pelo carinho e afeto.

Ao meu orientador, José Vitor Nogara B. de Menezes, pelo incentivo, apoio, e orientações que contribuíram pela elaboração deste trabalho.

E a todos aqueles que me motivaram no amor pela odontopediatria, contribuído para a realização desta conquista.

“Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem somos e o que estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos ao desafio. Somos combatentes idealista, mas plenamente conscientes, porque o ter consciência não nos obriga a ter teoria sobre as coisas: só obriga a sermos conscientes. Problemas para vencer, a liberdade para provar. E, enquanto acreditarmos nos nossos sonhos, nada é por acaso.”

## **RESUMO**

### **ABORDAGEM DA ANSIEDADE EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA**

O presente trabalho consta de uma revisão de literatura sobre a abordagem de crianças com ansiedade no consultório odontológico. A ansiedade é relacionada ao receio do paciente em ir ao cirurgião-dentista, é universal e pode comprometer o relacionamento entre paciente e profissional e acaba interferindo no tratamento odontológico. A abordagem de crianças ansiosas é muito importante para facilitar o atendimento e reduzir sua ansiedade. Muitos autores apresentam diversas maneiras de abordagem do paciente ansioso através do uso do manejo comportamental. Com o objetivo de facilitar a abordagem desses pacientes, melhorando também a relação entre paciente e profissional, as pesquisas mostram que as técnicas de manejo comportamental não farmacológicas devem ser priorizadas em detrimento das técnicas de sedação. O odontopediatra deve saber diagnosticar o nível de ansiedade para que possa escolher a técnica mais adequada para seu paciente, tornando o atendimento clínico odontopediátrico menos estressante e mais efetivo.

Palavras chaves: ansiedade; ansiedade ao tratamento odontológico; odontopediatria.

## **ABSTRACT**

### **APPROACH DENTAL ANXIETY CHILDREN: LITERATURE REVIEW**

This work consists of a literature review on the approach of children with anxiety in the dental office . Anxiety is related to fear of the patient to go to the dentist , is universal and can compromise the relationship between patient and professional and ends up interfering in the dental treatment . The approach of anxious children is very important to facilitate service and reduce your anxiety . Many authors present several ways of approaching anxious patient through the use of behavioral management . In order to facilitate this approach patients , improving the relationship between patient and professional , research shows that the techniques of nonpharmacological behavioral management should be prioritized at the expense of sedation techniques . The dentist should know to diagnose the level of anxiety so you can choose the most appropriate for your patient , making clinical care pediatric dentistry less stressful and more effective.

Key words: anxiety; dental anxiety; pediatric dentistry.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	10
3 DISCUSSÃO .....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS.....	20

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade odontológica é caracterizada por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação do paciente quando exposto a situações relacionadas ao seu tratamento odontológico. É também relacionada ao receio do paciente em ir ao cirurgião-dentista, e é entendida como uma resposta a situações consideradas como ameaça ao indivíduo. A ansiedade relacionada ao tratamento odontológico é universal e pode comprometer o relacionamento paciente/profissional. A ansiedade odontopediátrica pode ter origem de experiências negativas anteriores, por influência dos pais, ou pelo medo do desconhecido (Macedo et al, 2011; Porrit et al, 2012).

O paciente ansioso é temeroso quanto ao tratamento odontológico e acaba faltando às consultas com frequência, muitas vezes não finalizando o tratamento, o que acaba resultando muitas vezes em baixos níveis de saúde bucal. Geralmente só busca o dentista em casos de emergências. Na odontopediatria o paciente ansioso pode manifestar sua ansiedade através do choro, da negação do atendimento, da distração do profissional falando a todo o momento para evitar a situação de atendimento, entre outras situações (Macedo et al, 2011).

A ansiedade acaba interferindo no tratamento odontológico, e acaba sendo um desafio para paciente e profissional, pois dificulta a interação entre ambos, muitas vezes não sendo possível realizar os procedimentos necessários devido à negação e fuga do paciente diante do tratamento odontológico. Crianças ansiosas geralmente são não cooperativas, o que faz com que o tratamento seja mais difícil de ser realizado, muitas vezes impossível. O paciente ansioso também faz menos visitas ao dentista e falta às consultas. Por esses motivos esse paciente apresenta maiores problemas odontológicos e uma baixa saúde bucal comparado aos outros (Boman et al, 2012).

Há maneiras de abordar o paciente ansioso para facilitar o atendimento e reduzir a sua ansiedade. A abordagem desses pacientes pode ser através da sedação consciente com uso do óxido nitroso, administração de medicamentos via oral, ou através do uso de técnicas de manejo comportamental. Existem várias maneiras de abordar o paciente odontopediátrico ansioso através do manejo

comportamental. Também pode ser feita uma abordagem através da adaptação sensorial do ambiente odontológico, que pode ser adequado para reduzir a ansiedade das crianças, pois induz o relaxamento destes pacientes. As abordagens psicológicas também facilitam muito a abordagem destes pacientes, pois podem ser utilizados para aumentar a confiança, o sentimento de controle e estimular as habilidades da criança para vencer a ansiedade. Os métodos utilizados podem o ser o falar-mostrar-fazer, o reforço positivo, distração, controle da voz, entre outros, que geralmente apresentam resultados positivos, pois ocorre o desenvolvimento da confiança da criança no profissional e equipe e um conhecimento maior sobre o universo odontológico, havendo assim também a redução da ansiedade devido ao medo do desconhecido. Os métodos psicológicos, se bem aplicados, têm muita efetividade na redução da ansiedade. A abordagem desses pacientes pode ser feita de diversos modos e cabe ao profissional avaliar a situação e definir o melhor método a ser aplicado (Aminabadi et al, 2012; Shapiro et al 2007; Roseblatt & Colares, 2004; Muhhamad, 2011).

O objetivo desta monografia é, através de uma revisão de literatura, apresentar os diversos métodos para a redução da ansiedade odontológica no ambiente odontopediátrico, e a aceitação destes tanto por parte das crianças quanto dos pais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Estudo de Macedo et al., em 2011 mostrou que a ansiedade odontológica foi frequente no serviço de saúde bucal estudado e há múltiplos determinantes desta condição, especialmente os relatos de tratamentos odontológicos prévios evitados e consultas odontológicas perdidas.

Porrit et al. (2012) em uma revisão de literatura com o objetivo de considerar a prevalência, o desenvolvimento e as implicações da ansiedade odontológica infantil e discutir as oportunidades e desafios de abordagens psicológicas para a redução da ansiedade odontológica em crianças, concluíram que a ansiedade odontológica não é angustiante apenas para a criança, mas também para sua família e está associada a uma má saúde bucal. Portanto a redução da ansiedade odontológica através de técnicas psicológicas é de extrema importância e pode oferecer um caminho promissor para o controle da ansiedade odontológica infantil.

Salem et al. (2012) em um estudo descritivo com crianças iranianas, observou que a prevalência de medo odontológico das crianças foi de 22%. Meninas apresentaram maior prevalência que os meninos. Foi encontrada uma correlação significativa entre o medo e a idade de 5-6 anos. Também foi encontrada correlação positiva entre o medo odontológico e a ansiedade da criança em geral, no entanto não foi encontrada relação entre o medo odontológico das crianças com o medo geral dos pais. Os autores concluíram que nesta população o medo odontológico teve uma forte correlação com o medo geral e é mais relacionado com o temperamento da criança, do que com a influência dos pais.

Em um estudo descritivo do tipo transversal de Bottan et al., (2008) com alunos do município de Alto Vale do Itajaí em Santa Catarina, 87% dos pesquisados manifestaram algum sinal de ansiedade ao tratamento odontológico. No entanto, a maioria classificou-se como portadora de baixa ansiedade no tratamento odontológico. Os sujeitos do sexo feminino evidenciaram ser um pouco mais ansiosos e, quanto à faixa etária, verificou-se que o grupo mais velho era o mais ansioso. Os autores concluíram que a frequência de indivíduos com algum grau de ansiedade no tratamento odontológico na população investigada pode ser

considerada elevada quando comparada com estudantes do ensino fundamental de outra localidade.

Xiaoli et al. (2013), com o objetivo de analisar as manifestações, impacto e origens do medo e ansiedade odontológica em crianças e adolescentes a partir da perspectiva do público através de um estudo qualitativo com buscas de vídeos no portal “*Youtube*” apresentando crianças ou adolescentes com medo ou ansiedade odontológica, observou que nos vídeos avaliados dois terços apresentavam medo e ansiedade odontológica. Em 78% dos vídeos as crianças ou adolescentes compartilharam a sua própria história e sentimentos, enquanto nos restantes os pais foram os informantes. Baseados nisso os autores concluíram que o medo e ansiedade odontológica têm manifestações multifacetadas, impactos e origens, em que alguns dos temas só se tornam aparentes quando se utiliza mídias sociais da internet.

Pesquisa de Lara et al. publicada em 2012, com o objetivo de identificar a presença de transmissão do medo odontológico entre os membros da família e analisar os diferentes interferências dos pais sobre o contágio do medo odontológico para as crianças, através de um questionário aplicado entre 183 escolares em Madri, observou que as mães apresentam maior medo odontológico que os pais e, embora o medo odontológico dos pais fosse maior que o dos filhos, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. 12,6% das mães, 8,2% dos pais e 4,9% das crianças apresentaram medo odontológico. Baseados nisso os autores concluíram que existe uma relação direta e significativa entre os diferentes níveis de medo odontológico relatado pelos membros da família. O resultado sugere a presença de uma transferência emocional odontológica do medo entre pais e filhos.

Macedo et al, 2011 com o objetivo de identificar a ansiedade odontológica e determinar os fatores a ela associados, realizaram estudo epidemiológico analítico com 315 indivíduos com idades de 12 a 79 anos que estavam em tratamento nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Nos resultados observou que a fobia odontológica foi encontrada em 8,6% dos pacientes. A idade não esteve relacionada com a fobia odontológica e o nível mais baixo de escolaridade apresentou maior fobia odontológica. Uma proporção maior de indivíduos com fobia também está presente entre aqueles que faltam frequentemente as consultas. Baseados nisso os autores concluíram que a ansiedade odontológica foi frequente no serviço de saúde bucal estudado. Há

múltiplos determinantes desta condição, especialmente os relatos de tratamentos odontológicos evitados e consultas odontológicas perdidas. Se o serviço de saúde bucal não favorece a redução da ansiedade, pode criar uma barreira ao acesso ao tratamento.

Estudo de Barbosa et al., publicado em 2012, teve como objetivo avaliar as associações entre saúde bucal e sua relação com qualidade de vida e o estado emocional em crianças e pré-adolescentes, através de um estudo com 145 estudantes de escolas públicas em Piracicaba, São Paulo. Foram feitos exames clínicos para avaliar a relação entre ansiedade e a saúde bucal e geral dos pacientes. Nos resultados foi observado que as meninas apresentaram maiores escores de ansiedade. Baseados nisso os autores concluíram que crianças e pré-adolescentes com ansiedade são mais sensíveis aos impactos na saúde bucal e na interferência da saúde geral.

Objetivando avaliar como a saúde bucal e a qualidade de vida estão associadas com a ansiedade odontológica, Boman et al. (2012), através de um estudo epidemiológico transversal, observaram que a alta ansiedade odontológica está associada a uma baixa saúde bucal e qualidade de vida e, além disso, o status socioeconômico foi relacionado com a saúde bucal e qualidade de vida. Os autores concluíram que a alta ansiedade odontológica estava associada com baixa qualidade de saúde bucal assim, a ansiedade odontológica e o senso de coerência tiveram relação inversa com a qualidade de vida e saúde bucal.

Carrilo-Diaz et al., em 2013, com objetivo de analisar as conexões entre o sexo, ansiedade e medo de dentista e a relação com a saúde bucal e o bem-estar em crianças, aplicaram questionários a 161 crianças observaram que escores baixos de bem-estar emocional foram associados com a auto-avaliação negativa da saúde bucal e altos níveis de ansiedade odontológica. Houve a confirmação de que o gênero influenciou a relação entre a saúde bucal e ansiedade, com as meninas apresentando uma maior ansiedade. Com isso os autores concluíram que para as meninas altos níveis de ansiedade foram associados com baixos níveis de saúde bucal e bem estar emocional, em contraste, a ansiedade não influenciou a saúde bucal e o bem estar nos meninos.

Cox et al. (2011) analisaram a influência da presença dos pais no comportamento da criança durante o tratamento odontológico, através de um estudo clínico randomizado controlado com 90 crianças de uma clínica odontopediátrica de

Utrecht, Holanda. Nos resultados foi observado que o comportamento da criança durante a sessão de habituação era melhor quando os pais não estavam presentes durante o tratamento. Os autores concluíram que para as crianças ansiosas a percepção delas no tratamento odontológico não fazia diferença se ela foi tratada com ou sem a presença dos pais.

Em uma revisão de literatura de Ogle & Hertz (2012) com o objetivo de avaliar o controle da ansiedade do paciente odontológico com a sedação, os autores concluíram que o medo de dentista é real, profundo e é difícil de superar, e a sedação é um método eficiente de aliviar o medo e, para alguns, é a única maneira de se submeter a um tratamento odontológico. Muitos prefeririam fazer o tratamento sob sedação se lhes fosse oferecido e deve haver do profissional um bom conhecimento do profissional nas técnicas de sedação.

Estudo de Aminabadi (2012) com o objetivo de avaliar a influência do uso de óculos de realidades virtuais na redução da ansiedade e dor durante o procedimento odontológico de pacientes pediátricos observou que houve uma diminuição significativa na percepção da dor e no estado de ansiedade com o uso dos óculos de realidade virtual durante o tratamento odontológico. Baseados nisso os autores concluíram que o uso da distração por meio da realidade virtual foi eficaz na diminuição da percepção dor e do nível de ansiedade em crianças sem transtornos de ansiedade durante o tratamento odontológico.

Pesquisa feita por Shapiro et al. (2007) com o objetivo de avaliar a eficácia de um ambiente odontológico com adaptação sensorial na redução de ansiedade de crianças submetidas à raspagem e polimento, observou de forma consistente que tanto as medidas comportamentais e psicofisiológicas de relaxamento melhoraram significativamente em comparação com um ambiente odontológico convencional. E, com isso, concluíram que o ambiente com adaptação sensorial é uma alternativa prática e eficaz na prestação de cuidados da saúde bucal de crianças com ansiedade odontológica.

Com o objetivo de explorar as relações entre as visitas odontológicas, experiências de tratamento e o medo odontológico em crianças, Carrilo-Diaz et al. (2012), aplicaram questionário que compreendia em medir a frequência de visitas odontológicas, ansiedade odontológica, aversão percebida devido eventos dentários negativos e experiências de tratamento odontológico. Com isso, os autores observaram que 13,6% dos participantes podiam ser considerados pacientes

odontológicos temerosos, 40,1% relataram ir ao dentista esporadicamente, 19,7% disseram visitar o dentista uma vez ao ano e 40,1% visitam o dentista a cada seis meses. 45% tinham experiência com restaurações e 18% já tinham passado a experiência de extração dentária. Os resultados mostraram que as meninas relataram ansiedade odontológica maior que os meninos. Crianças que frequentam menos o consultório odontológico apresentam maior medo que as crianças que visitam seu dentista a cada seis meses. Os autores concluíram que visitas odontológicas mais frequentes podem ajudar a reduzir ou evitar o temor odontológico.

Menezes Abreu et al., 2011 com objetivo de determinar se com a exposição das crianças gradualmente ao meio odontológico haveria diminuição dos níveis de ansiedade odontológica. A ansiedade odontológica foi avaliada usando uma escala facial em cinco momentos: antes do exame epidemiológico, antes da primeira sessão de tratamento, antes da segunda sessão de tratamento, antes da primeira sessão de avaliação e antes da segunda sessão de avaliação. Nos resultados foi observado que houve uma diminuição estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade odontológica entre o primeiro e quinto momento; 89% das crianças com nota 1 ou 2 no início do estudo tiveram o mesmo resultado no último momento, ao passo que 82% das crianças com pontuação entre 4 e 5 no início do estudo tinham pontuação de 1 a 2 no último momento. Foi concluído que uma exposição gradual das crianças no ambiente odontológico em visitas sequenciais ao dentista de diferentes naturezas pode diminuir os níveis de ansiedade odontológica durante um período de 14,5 meses.

Com o objetivo de observar as emoções das crianças como o medo e a ansiedade, no consultório odontológico e suas repercussões psicossomáticas Rosenblatt & Colares (2004) concluíram que diante das manifestações psicossomáticas à ansiedade e/ou ao medo da criança no consultório odontológico, faz-se necessária a elaboração de uma estratégia de ação através da adequada condução terapêutica psicológica, permitindo a redução dos sintomas e comportamentos indesejáveis.

Estudo de Muhammad et al. (2011) visou avaliar as atitudes dos pais com relação às diferentes técnicas de manejo utilizadas durante o tratamento odontológico de crianças em idade escolar através de um estudo com 118 pais que assistiram a vídeos com diferentes técnicas de manejo comportamental e

responderam um questionário. Nos resultados foi observado que a técnica aprovada por 100% dos pais foi a do reforço positivo. A comunicação eficaz, falar-mostrar-fazer, bem como a distração foi aprovado por 99,2% dos pais. As técnicas menos aprovadas foram a anestesia geral com 5,9%, a técnica de mão sobre a boca com 5,1% e a sedação consciente com 4,2%. Os autores concluíram que a maioria dos pais preferem as técnicas não farmacológicas as farmacológicas. Técnicas utilizando drogas e contenções físicas foram consideradas as menos aceitáveis.

Pesquisa de Davies & Buchanan (2012), com o objetivo de avaliar as percepções e a aceitabilidade das crianças e seus comentários sobre as técnicas de manejo odontológico e compará-las por gênero, faixa etária e ansiedade odontológica, realizaram um estudo exploratório com 62 crianças. Nos resultados, 12 participantes apresentaram moderada ansiedade odontológica e sete indicaram fobia odontológica. As meninas apresentaram maior ansiedade que os meninos. Não houve diferenças significativas entre a idade e ansiedade, e nenhuma interação entre gênero, idade e ansiedade. Os autores concluíram que a ansiedade odontológica não afeta as percepções das crianças quanto às técnicas de manejo odontológico. As crianças eram geralmente positivas sobre a técnica de manejo e a comunicação estabelecida com o dentista. Nos estilos de enfrentamento das crianças pode haver diferentes impactos de percepção e eficácia das técnicas de manejo odontológico que devem ser exploradas em futuras investigações.

Ramos-Jorge & Paiva (2003), com o objetivo de avaliar o comportamento de crianças no ambiente odontológico, e o manejo desses pacientes utilizando conhecimentos da psicologia e técnicas de manejo de comportamento, concluíram que para ajudar uma criança a se adaptar ao tratamento odontológico, o odontopediatra precisa conhecê-la e ser um bom observador. Estar ciente dos fatores causais do mau comportamento ajuda na escolha da abordagem do paciente infantil. Além disso, esclarecer os pais em relação ao tratamento odontológico e a aplicação de técnica de manejo de comportamento é de extrema importância, pois eles devem ser encarados como aliados em prol da saúde bucal da criança. Com essa visão, certamente o profissional exercerá a odontopediatria de forma mais segura benéfica, eficaz e prazerosa.

A utilização do aroma de óleo essencial de laranja foi estudada por Jafarzadeh et al. em 2013, como uma alternativa para diminuição da ansiedade de pacientes frente ao tratamento odontológico. Os autores avaliaram um grupo de 30

crianças na faixa etária de 6 a 9 anos e as expuseram a dois atendimentos, sendo um após exposição ao aroma de óleo essencial de laranja na sala de espera e outro sem. Os níveis de ansiedade foram medidos através da análise de cortisol salivar e da frequência cardíaca antes e depois de cada consulta. Os resultados mostraram que as medidas da pulsação e do cortisol salivar foram menores e estatisticamente significantes quando as crianças foram atendidas após a exposição ao aroma do óleo essencial de laranja.

A ansiedade odontológica de crianças, adolescentes e seus respectivos pais foram estudadas por Assunção et al. (2013). Os autores avaliaram através de questionários e escalas de ansiedade se havia relação direta entre a ansiedade dos pacientes e de seus pais. Grau moderado de ansiedade foi encontrado na população estudada e houve correlação apenas entre a ansiedade de adolescentes e seus pais.

### 3 DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade diante do tratamento odontológico afetam crianças e adultos e são, reconhecidamente, aspectos limitantes para a realização de tratamento adequado, e seus efeitos podem persistir desde a infância até a fase de vida adulta, comprometendo os níveis de saúde bucal. A ansiedade pode ter efeitos psicológicos, cognitivos e comportamentais graves em crianças (Macedo et al., 2011; Porrit et al., 2012; Xiaoli et al., 2013).

A prevalência da ansiedade frente ao tratamento odontológico pode ser considerada alta em crianças e adolescentes e o odontopediatra deve ter como rotina em sua consulta inicial a avaliação da ansiedade odontológica de seus pacientes. Caso identifique uma criança com alto nível de ansiedade, o profissional deve estar ciente da etiologia multifatorial desta condição e tentar identificar qual o principal agente desencadeante da ansiedade para que possa saber lidar de forma adequada com a criança, propiciando um atendimento em saúde bucal com níveis de estresse minimizados para o odontopediatra, seu paciente e a sua família (Bottan et al., 2008; Salem et al., 2012).

A transmissão da ansiedade para crianças pode ser feita através de seus pais. Os medos e aflições dos adultos e seu nível de escolaridade podem influenciar o comportamento de pacientes odontopediátricos. Pais que apresentam altos níveis de ansiedade tendem a ter filhos com a mesma condição. A presença dos pais durante o atendimento odontopediátrico não pode ser considerado fator de alívio para a ansiedade de seus filhos. O ambiente odontológico também tende a ser fator desencadeante de medo e ansiedade, posto que existam estímulos sonoros, visuais e ambientais que propiciam situações de estresse. Cabe ao profissional a minimização destes estímulos negativos para que seus pacientes tenham maior chance de apresentar comportamento colaborador (Cox et al., 2011; Macedo et al., 2011; Lara et al., 2012; Assunção et al., 2013).

É consenso que os indicadores dos níveis de saúde bucal em pacientes ansiosos são influenciados negativamente. As crianças e pré-adolescentes com ansiedade são mais sensíveis aos impactos na saúde bucal e na interferência da saúde geral. As crianças que apresentam fobia e ansiedade tendem a ter mais

lesões de cárie, frequentar menos os serviços de atendimento à saúde bucal, sejam públicos ou privados, e ter seus tratamentos interrompidos por faltas frequentes às consultas. Em relação ao sexo, as meninas se mostram mais ansiosa que os meninos (Assunção et al., 2013; Carrillo-Díaz et al., 2013).

A ansiedade frente ao tratamento odontológico é considerada normal e, quando em nível exacerbado, deve ser identificada pelo odontopediatra e pode ser minimizada através de diferentes abordagens. Uma das principais é a identificação desta condição e a definição de qual o nível apresentado pelo paciente. Muitas situações são resolvidas através da abordagem verbal adequada e com consultas voltadas especificamente para que a criança se adapte ao ambiente do consultório odontopediátrico. Quando a criança se sente adaptada ao ambiente e à equipe de trabalho após uma série de consultas, se estreitam os vínculos de confiança e ela tende a apresentar comportamento colaborador. Outras opções de conduta incluem a possibilidade de realização de sedação medicamentosa, com utilização de técnicas de analgesia inalatória com oxigênio e óxido nítrico e de sedação com medicamentos sedativos intraorais ou endovenosos (Rosenblatt & Collares, 2004; Ogle & Hertz, 20012; Menezes Abreu et al., 2011; Carrillo-Díaz, 2012).

Técnicas menos invasivas que a sedação medicamentosa podem apresentar resultados altamente satisfatórios na redução da ansiedade diante do atendimento odontopediátrico. A adequação do ambiente do consultório com a eliminação de objetos e sons que desencadeiam ansiedade e medo, a utilização de aromas de óleos essenciais na sala de espera, uso de óculos de realidade virtual durante os procedimentos mais invasivos (Shapiro, 2007; Aminabadi, 2012; Jafarzadeh et al., 2013).

A humanização do atendimento odontopediátrico passa obrigatoriamente pela identificação do grau de ansiedade dos pacientes e pela utilização de métodos menos invasivos para a abordagem destas crianças, que priorizem atitudes sem utilização de medicamentos ou qualquer tipo de contenção física (Ramos-Jorge & Paiva, 2003; Muhammad et al., 2011; Davies & Buchannan, 2012).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade frente ao tratamento odontológico é considerada como um dos fatores limitantes mais fortemente relacionados à rotina clínica do odontopediatra.

A identificação dos diferentes graus de ansiedade e medo frente ao ambiente odontológico deve fazer parte da rotina clínica do profissional de Odontopediatria e pode ser feita com utilização de escalas visuais, da observação comportamental e dos relatos de seus responsáveis acerca de seu histórico de consultas.

A partir do momento em que é definido o grau de ansiedade de seu paciente, diversas estratégias de controle e minimização podem ser utilizadas para que as consultas sejam menos estressantes para todos os envolvidos. As principais técnicas de manejo comportamental disponíveis incluem desde a adequação do ambiente de trabalho e da equipe de atendimento, até a realização de sedação medicamentosa e analgesia relativa com oxigênio e óxido nitroso.

## REFERÊNCIAS

AMINABADI, N, A.; ERFANPARAST, L.; SOHRABI, A.; OSKOUIEI, S, G.; NAGUILI, A. The impact of virtual reality distraction on pain and anxiety during dental treatment in 4-6 years old children: a randomized controlled clinical trial. **J. Dent. Res. Dent. Clin. Dent. Prospect.**, v.6, n. 4, p.117-124, Oct., 2012.

ASSUNÇÃO, C., M.; LOSSO, E., M.; DE MENEZES, J. V. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, v.31, n.3, p.175-179, Jul./Sep., 2013

BARBOSA, T., S.; CASTELO, P., M.; LEME, M., S.; GAVIÃO, M., B., D. Associations between oral health- related quality of life and emotional statuses in children and preadolescents. **Oral Diseases**, v.18, p.639-647, 2012.

BOMAN, U., W.; WENNSTRÖN, A., STENMAN, U.; HAKEBERG, M. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: an epidemiological cross-sectional study middle-aged women. **BMC Oral Health**, v.12, n.14, p.1-6, 2012.

BOTTAN, E., R.; LEHMKUHL, G., L.; ARAÚJO, S., M. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.5, n.1, p.13-19, 2008.

CARRILO-DIAZ, M.; CREGO, A.; ROMERO-MAROTO, M. The influence of gender on the relationship between dental anxiety and oral health-related emotional well-being. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.23, p.180-187, 2013.

CARRILO-DIAZ, M.; CREGO, A.; ARMFIELD, J., M.; ROMERO-MAROTO, M. Treatment experience, frequency of dental visits, and children dental fear: a cognitive approach. **European Journal of Oral Sciences**, v.120, p.75-81, 2012.

COX, I., C., J.; KRIKKEN, J., B., VEERKAMP, J., S., J. Influence of parental presence on the child's perception of, behaviour, during dental treatment. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v.12, n.4, 2011.

DAVIES, E.; B.; BUCHANAN, H. An exploratory study investigating children's perceptions of dental behavioural management techniques. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.23, p.297-309, 2013.

JAFARZADEH, M., ARMAN, S., POUR, F., F. Effect of aromatherapy with orange essential oil on salivary cortisol and pulse rate in children during dental treatment: A randomized controlled clinical trial. **Adv. Biomed. Rev.**, v.6, p.2-10, Mar., 2013.

LARA, A.; CREGO, A.; ROMERO- MAROTO, M. Emotional contagion of dental fear to children: the father's mediating role in parental transfer of fear. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.22, p.324-330, 2012.

MACEDO, F., A., F., F.; CORRÊA, F., P.; MATTOS, F., F.; VASCONCELOS, M.; ABREU, M., H., N., G.; LUCAS, S., D. Ansiedade odontológica em um serviço de saúde bucal de atenção primária. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integ.**, v.11, n.1, p. 29-34, jan./mar., 2011.

MENEZES ABREU, D., M.; LEAL, S., C.; MULDER, J.; FRENCKEN, J., E. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v.12, n.6, 2011.

MUHAMMAD, S.; SHYAMA, M.; AL-MUTAWA, S., A. Parental attitude toward behavioral management techniques in dental practice with schoolchildren in Kuwait. **Medical Principles Practice**, v.20, p.350-355, 2011.

OGLE, O., E.; HERTZ, M., B. Anxiety control in the dental patient. **Dent. Clin. N. Am.**, v.56, p.1-16, 2012.

PORRIT, J.; MARSHMAN, Z.; RODD, H., D. Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.22, p.397-405, 2012.

RAMOS-JORGE, M., L.; PAIVA, S., M. Comportamento infantil no ambiente odontológico : Aspectos psicológicos e sociais. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev., 2003.

ROSENBLATT, A.; COLARES, V. As emoções da criança pré-escolar no consultório odontológico – uma abordagem psicossomática. **Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v.7, n.36, p.198-203, 2004.

SALEM, K.; KOUSHA, M.; ANISSIAN, A.; SHAHABI, A. Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v.6, n.2, p.70-74, 2012.

SHAPIRO, M.; MELMED, R., N.; SGAN-COHEN, H., D.; ELI, I.; PARUSH, S. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaption on children's dental anxiety. **European Journal of Oral Sciences**, v.115, p.479-483, 2007.

XIAOLI, G.; HAMZAH, S., H.; YIU, C., K., Y.; MCGRATH, C.; KING, N., M. Dental fear and anxiety in children and adolescents: qualitative study using youtube. **Journal of Medical Internet Research**, v.15, n.2, p.1, 2013.