

**Manejo do medo e da ansiedade
odontológicos no atendimento
ao público infantil:
ferramentas de apoio acessíveis
para o cirurgião-dentista**

Camila Silva de Amorim

Lívia Machado da Silva Lebre

Pedro Paulo Pires

Lucianne Cople Maia

Matheus Melo Pithon

Laura Guimarães Primo

Ficha Catalográfica

Manejo do medo e da ansiedade odontológicos no atendimento ao público infantil: ferramentas de apoio acessíveis para o cirurgião-dentista [recurso eletrônico] / Camila Silva de Amorim... [et al].; ilustração Maria Luiza Ramos de Souza.– Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Odontopediatria, 2024.

37 p.: il.

Modo de acesso: Adobe Acrobat Reader

Inclui referências

ISBN: 978-65-01-17250-7 (recurso eletrônico)

1. Odontopediatria. 2. Ansiedade ao Tratamento Odontológico. 3. Acupressão. 4. Aromaterapia. 5. Música. 6. Recursos Audiovisuais. I. Lebre, Livia Machado da Silva. II. Pires, Pedro Paulo. III. Maia, Lucianne Cople. IV. Pithon, Matheus Melo. V. Primo, Laura Salignac de Souza Guimarães. VI. Universidade Federal do Rio de Janeiro, FO (UFRJ), PPgO (UFRJ), Odontopediatria (UFRJ). VII. Título.

CDD 617.645

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Faculdade de Odontologia- FO

Programa de Pós-Graduação em Odontologia - PPGO

Área de Concentração: Odontopediatria

<http://www.odontologia.ufrj.br/posgraduacao-stricto-sensu>

@ppgoufrj

ELABORAÇÃO



Camila Silva de Amorim

Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia (PPGO) (área de concentração Odontopediatria) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)



Livia Machado da Silva Lebre

Graduanda em Odontologia da Faculdade de Odontologia (FO) - UFRJ



Prof. Dr. Pedro Paulo Pires

Professor do Departamento de Psicometria e da Pós Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia UFRJ



Prof. Dra. Lucianne Cople Maia

Professora Titular do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FO- UFRJ e Permanente do PPGO/UFRJ



Prof. Dr. Matheus Melo Pithon

Professor Titular do Departamento de Saúde I da FO-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Permanente do PPGO/UFRJ



Prof. Dra. Laura Salignac de Souza Guimarães Primo

Professora Titular do Departamento de Odontopediatria e Ortodontiada da FO/UFRJ e Permanente do PPGO/UFRJ)

ILUSTRAÇÃO

Maria Luiza Ramos de Souza

Desenhos infantis

Maria Aline Barreto

Arthur Miguel Gonçalves

Miguel Amorim

Arthur Vinicius Silva

Canva

<https://www.canva.com/>

SUMÁRIO

Introdução.....	3
Apresentação.....	4
Acupressão.....	5
Aromaterapia.....	8
Compartilhamento de controle.....	11
Distração.....	13
Controle da respiração.....	16
Imaginação guiada.....	19
Música.....	22
Recursos audiovisuais.....	25
Abordagem psicológica.....	28
Considerações finais.....	30
Referências.....	31
Mural das crianças.....	34

■ ■ ■ INTRODUÇÃO ■ ■ ■

O medo odontológico é uma reação emocional normal a um ou mais estímulos ameaçadores específicos na situação odontológica, enquanto a ansiedade odontológica denota um estado de apreensão de que algo ruim acontecerá em relação ao tratamento odontológico, estando associada a uma sensação de perda de controle. Já a fobia odontológica representa um tipo grave e persistente de ansiedade odontológica em relação à situações/objetos claramente discerníveis.¹ Estas definições são usadas de maneira intercambiável na literatura, por isso, o termo “medo e ansiedade odontológicos” é usado referindo-se a fortes sentimentos negativos associados a tratamento odontológico entre crianças e adolescentes quando os critérios para o diagnóstico de fobia são ou não atendidos.¹

A ansiedade pode ser desencadeada por qualquer situação que envolva a experiência odontológica, por isso é fundamental que todos os aspectos sejam abordados.² Sua etiologia é multifatorial, não existindo uma única alternativa para seu manejo.² O medo e a ansiedade odontológicos podem ter consequências psicológicas, cognitivas e efeitos comportamentais em crianças.³ Pacientes com ansiedade odontológica são mais propensos a não cooperar durante o atendimento odontológico, dificultando ou até mesmo impossibilitando a sua conclusão.⁴

A avaliação do paciente e a identificação de sua fonte e nível de ansiedade podem permitir ao dentista decidir as estratégias adequadas.² Uma variedade de técnicas não-farmacológicas pode ser utilizada para gerenciar o medo e a ansiedade odontológicos.³ Neste E-book serão abordadas algumas como: acupressão, aromaterapia, técnicas ativas e passivas de distração, além da indicação da abordagem psicológica, que pode se fazer necessária.

— — — APRESENTAÇÃO — — —

OBJETIVO

Considerando os efeitos comportamentais, cognitivos e psicológicos que o medo e ansiedade odontológicos podem desencadear no público infantil, este E-book tem como objetivo apresentar ao profissional que lida com público infantil, de forma clara e objetiva, algumas estratégias acessíveis para o manejo da ansiedade odontológica.



PÚBLICO ALVO

Alunos de graduação, pós-graduação, cirurgiões-dentistas que atendam crianças e adolescentes durante sua prática odontológica.



Acupressão

ACUPRESSÃO

- Envolve a aplicação de pressão em pontos específicos que estimulam o sistema nervoso para iniciar uma cura natural.⁵
- Embora utilize o mesmo princípio da acupuntura, pode ser mais aceita pelas crianças por não utilizar agulhas.^{6,7}
- Os pontos de acupressão comumente selecionados para controle da ansiedade odontológica incluem o EX-HN3 (Yintang), denominado como 'Ponto Extra 1' e o HT7 (Shenmen).^{7,8}



Ponto
Extra 1



Ponto
Shenmen 1

ACUPRESSÃO

- Você pode realizar a acupressão de algumas formas:
 - Pressão digital direta e contínua;⁷
 - Aplicação de pressão rotatória com os dedos⁸, sendo uma alternativa a aplicação de 20-25 ciclos rotatórios por minuto, por cerca de 10 minutos⁹ – maior aplicabilidade no Ponto Extra 1;
 - Fixação de pontos adesivos,^{7,8} o que proporciona maior padronização da técnica.⁷ Esses pontos geralmente são comercializados sob forma de uma pequena semente natural aderida a uma fita adesiva, que pode ser pressionada ou mantida passivamente no ponto por cerca e 10 minutos antes do procedimento.⁷
 - Uso de instrumentos de acupressão⁶ - que permitem a pressão manual do ponto eleito.

Outra forma alternativa da acupuntura é aplicação por laser de baixa potência em pontos específicos para ansiedade odontológica. Embora ainda existam evidências limitadas acerca dessa prática, resultados promissores vêm encorajando seu uso para ajudar a controlar a ansiedade das crianças durante o tratamento odontológico.¹⁰



Acupressão sob pressão digital direta e contínua



Aromaterapia

AROMATERAPIA

- A aromaterapia utiliza óleos essenciais ou voláteis extraídos de flores, cascas, caule, folhas, raízes, frutos e outras partes de plantas.¹¹
- Os principais métodos utilizados são banhos, inalação, massagem ou simples aplicação na superfície da pele. Entretanto a inalação é a mais básica,¹¹ onde os óleos podem ser inalados por meio de umidificador ou gaze embebida.¹²
- Os compostos aromáticos são transformados em sinais químicos através das células olfativas da mucosa nasal e retransmitidos ao sistema límbico.¹³ Assim, através de neurotransmissores, como a serotonina, os sistemas nervoso e circulatório são ativados, produzindo efeitos fisiológicos e psicológicos em órgãos/tecidos-alvo para alterar o humor e a função cognitiva.^{13,14} Assim o relaxamento pode ser induzido e os sintomas de ansiedade aliviados de forma simples e barata.¹¹

Você pode usar o óleo essencial em difusores específicos



Dica: Você pode pingar uma gotinha do óleo na ponta do babador descartável que o (a) seu (sua) paciente irá usar!




AROMATERAPIA

- O óleo essencial geralmente utilizado para controle do medo e ansiedade odontológicos é o de lavanda, sendo o de laranja também uma opção.^{15,16}

Atenção aos pacientes com
sensibilidade/alergia a certos aromas.

Perguntar ao responsável!

Atentar para a indicação de uso
das marcas comerciais de óleos
essenciais disponíveis (difusor,
ingestão, tópico).



	Controle
	compartilhado

Controle
compartilhado

CONTROLE COMPARTILHADO

- Esta abordagem é descrita na literatura como “Providing control”,¹⁷ onde sua tradução literal para o português significa “Fornecimento de controle”. Neste E-book o termo foi traduzido como “Controle compartilhado” .
- A perda de controle sobre o procedimento de tratamento é uma causa significativa de ansiedade.²
- Dizer ao paciente o que pode esperar e o que está sendo feito, pode garantir sua sensação de controle e ajudar a tornar o tratamento o mais confortável possível.²
- Você pode combinar uma sinalização (como erguer a mão) para uma interrupção oportuna do tratamento ou oferecer um espelho para observação do atendimento (quando favorável).¹⁷
- Você ou seu paciente podem combinar pausas durante um procedimento. Quando o paciente inicia uma pausa para descanso (geralmente através de sinalização), pode aumentar sua sensação de controle sobre o tratamento.¹⁷
- O controle também pode ser alcançado pelo “dizer-mostrar-fazer” e técnicas de modelagem.¹⁷





A white rectangular area with a yellow border and a purple tab at the top, containing the word "Distração" written in a blue cursive font. The area is divided into a grid with one column on the left and several rows on the right.

	Distração



DISTRAÇÃO

- A distração é a técnica de desviar a atenção do paciente do que pode ser percebido como um procedimento desagradável.¹⁸ Desta forma, focar a atenção em estímulos visuais ou auditivos alternativos durante o atendimento pode ser benéfico para pacientes com ansiedade odontológica leve a moderada.¹⁷
- As técnicas de distração podem ser divididas em ativas ou passivas.¹⁹
 - **Ativas**
 - Promovem o envolvimento da criança em uma atividade durante um procedimento. Esses métodos exigem o envolvimento ativo dos participantes e, portanto, tendem a envolver vários componentes sensoriais.¹⁹
 - Podem incluir brinquedos interativos ou jogos eletrônicos, realidade virtual, respiração controlada e imaginação/relaxamento guiado, onde os pacientes normalmente são conduzidos por um adulto.¹⁹
 - **Passivas**
 - É alcançada através da observação de uma atividade ou estímulo pelo paciente, em vez de sua participação ativa. Consistem predominantemente em ouvir uma história ou música, ver televisão ou assistir a desenhos/ filmes.¹⁹
 - As técnicas auditivas e audiovisuais são as formas mais comuns de distração passiva utilizadas em pacientes pediátricos.

Distração

Ativas

Controle da respiração
Imaginação guiada

Técnicas

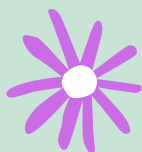
Passivas

Música
Recursos audiovisuais



Técnicas ativas de distração

Controle da
respiração



Técnicas ativas de distração

CONTROLE DA RESPIRAÇÃO

- A fim de reduzir a dor e a ansiedade do procedimento, técnicas cognitivo-comportamentais como distração, estratégias de relaxamento e mecanismos de enfrentamento têm sido amplamente estudadas.²⁰
- A respiração controlada pode ser caracterizada como uma técnica de distração cognitivo-comportamental na qual os pacientes deliberadamente controlam a respiração.¹⁹
- É considerada uma técnica de distração ativa que induz estimulação do nervo vago, seguido de redução de cortisol e secreção de neurotransmissores antidepressivos como a serotonina, além de servir como distração das provocações dolorosas. Esses mecanismos aliviam a ansiedade e a percepção da dor do paciente.^{19,21}
- As formas de realizar a respiração controlada incluem o uso de exercício respiratório, que pode ter o auxílio de soprador de bolhas de sabão.¹⁹



Técnicas ativas de distração

CONTROLE DA RESPIRAÇÃO

- **Exercício respiratório**

- Solicite que o paciente inspire profundamente a partir do estômago (pode ser pedido para encher a barriga de ar - respiração diafragmática) e expire muito lentamente.

- O exercício deve ser repetido 4-5 vezes por dia durante uma semana em casa.

- Durante o atendimento odontológico, solicite a realização do exercício quando realizar um procedimento desencadear a ansiedade, como por exemplo, antes ou após a anestesia local.²¹

- **Soprador de bolhas de sabão**

- Entregue ao paciente um soprador de bolhas de sabão e solicite que inspire (como no exercício respiratório) e expire lentamente formando uma grande bolha.

- Solicite que repita o processo em casa 4 vezes ao dia, até a próxima consulta (2-3 dias após).

- No dia da consulta, a criança repete o exercício imediatamente antes do procedimento, por 4-5 vezes.²⁰

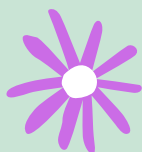
O exercício também pode ser estimulado utilizando um brinquedo conhecido como 'língua de sogra'.²²





Técnicas ativas de distração

Imaginação
guiada



Técnicas ativas de distração

IMAGINAÇÃO GUIADA

- A imaginação guiada é outra técnica cognitivo-comportamental destinada a ajudar os pacientes a atingir um estado de relaxamento.²³
- O relaxamento obtido pela imaginação guiada pode ser um meio de reduzir a dor e a ansiedade durante o atendimento odontológico.²⁴
- Os pacientes pediátricos são mais frequentemente orientados ao relaxamento e depois encorajados a deixar suas mentes vagar, imaginar e se concentrar em uma cena/ambiente que seja prazeroso, pacífico ou relaxante.¹⁹
- Os pacientes podem escolher sua própria imagem mental ou podem ser guiados usando scripts pelo dentista. Eles são instruídos a criar um cenário cheio de detalhes específicos e concretos, juntamente com som, cheiro e cores da cena.²

Técnicas ativas de distração

IMAGINAÇÃO GUIADA

- Conduza seu paciente a um relaxamento o convidando a imaginar uma situação que represente seu desconforto, como a dor.
- Em seguida, o convide a descrevê-la detalhadamente em todos os sentidos.
- Após esta imagem ser estabelecida, induza a elaboração de uma segunda imagem para que possa se sobrepôr à primeira. ²⁵
- Você pode induzir o paciente a imaginar um lugar agradável, como uma praia, montanhas, lago ou um lugar seguro.
- Importante que seja um pensamento envolvente e personalizada para cada paciente. ²
- Outras formas de imagens guiadas são facilitadas por meio de avisos de áudio, como a visualização de uma história. ¹⁹





Técnicas passivas de distração

Música

Técnicas passivas de distração

MÚSICA

- O manejo da ansiedade odontológica utilizando a música é uma técnica não-farmacológica na qual o paciente ouve música agradável durante um procedimento estressante. Acredita-se que o efeito seja uma combinação de relaxamento e distração que, por sua vez, reduz a atividade dos sistemas nervosos neuroendócrino e simpático.²

- Formas de uso ²⁶

- Música preferida do paciente

Previamente a consulta, solicite que o paciente e/ou seus responsáveis informem à equipe, as músicas preferidas, podendo elas ser relaxantes ou até mesmo animadas.


- Música relaxante

Algumas qualidades para este método incluem: simplicidade na estrutura, melodia e harmonias; repetição melódica e harmônica; ausência de letra; tempos lentos; relativa falta de tensão harmônica.

Experimente utilizar sons com instrumentação envolvendo cordas, sopros e piano, em oposição a metais e percussão.



É importante ter atenção
ao controle de volume
para evitar desconfortos.



Sons de natureza como ondas ou
pássaros também podem ser utilizados

Técnicas passivas de distração

MÚSICA

Dicas

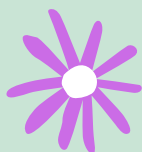
- O paciente pode escolher pela escuta por fones de ouvido ou campo livre. Embora os fones de ouvido possam ajudar a mascarar os sons odontológicos, eles podem aumentar a ansiedade em pacientes, dificultando a comunicação com o dentista.²⁶
- Quando possível, inicie a música antes do início da consulta, a fim de evitar o aumento da ansiedade enquanto o paciente aguarda o início do tratamento.²⁶
- Você pode ainda estimular a concentração do paciente na música, podendo fornecer breves instruções de relaxamento.²⁶





Técnicas passivas de distração

Recursos
audiovisuais



Técnicas passivas de distração

RECURSOS AUDIOVISUAIS

- Podem ser disponibilizados em monitores conectados ou não a fones de ouvido, além de óculos para exibição de recursos audiovisuais.²⁷
- Os óculos de realidade virtual (categorizados como distração ativa) embora possam representar uma alternativa, pode causar obstrução da área de atendimento, além de necessitar de equipamentos/softwares específicos.²⁸
- Em contrapartida, os outros recursos possuem maior simplicidade e menor custo, obstruem parcialmente a área de atendimento e permite a comunicação com o paciente.²⁸

Você pode investir na instalação de uma tela no campo de visão do paciente durante o atendimento



Uma alternativa mais acessível é adaptar um suporte para celular no refletor da sua cadeira de atendimento

Técnicas passivas de distração

RECURSOS AUDIOVISUAIS

- **Vantagens**

- Maior variedade de programas que podem ser escolhidos pela criança, de acordo com a sua preferência, fato que lhe garante maior sensação de controle. ²⁸

- Favorece uma distração multissensorial, pois o paciente tende a concentrar na tela, filtrando a visão do tratamento odontológico. ²⁹

- O som do vídeo pode ajudar a camuflar os ruídos do atendimento odontológico. ²⁸

É importante que esse recurso seja bem indicado pelo profissional, visto que pode dificultar a interação com o paciente

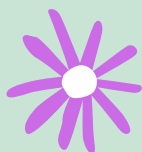
Atenção: considerar as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)³⁰ quanto ao uso de telas para bebês/crianças/adolescentes:

- Menores de 2 anos: evitar a exposição
- 2 - 5 anos: limitar a uma hora/dia
- 6 - 10 anos: limitar de 1 à 2 horas/dia
- 11 - 18 anos: 2 à 3 horas/dia

Converse com o responsável pela criança sobre como a exposição à telas é admitida no seu ambiente familiar!



Abordagem
psicológica

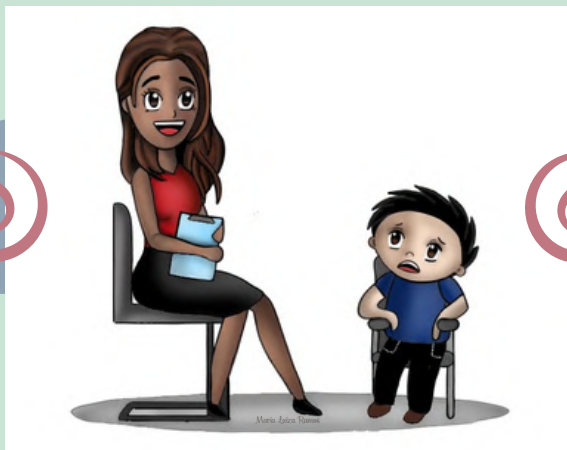


ABORDAGEM PSICOLÓGICA

- Altos níveis de ansiedade podem exigir alguma forma de intervenção cognitivo-comportamental como, por exemplo, a reestruturação cognitiva.¹⁷
- A reestruturação cognitiva visa alterar e reestruturar o conteúdo das cognições negativas bem como para aumentar o controle do paciente sobre tais pensamentos.

- 1) Ajude seu paciente a identificar as interpretações erradas e pensamentos catastróficos associado ao medo odontológico
- 2) Ajude-o a identificar se existem evidências reais para eles
- 3) Ajude-o a substituir por pensamentos mais realistas

Abordagens mais complexas que envolvam o tratamento do paciente ansioso usando práticas psicológicas bem desenvolvidas, exigem capacitação adicional do profissional e/ou acompanhamento psicológico para serem empregadas com sucesso.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidências limitadas acerca das ferramentas abordadas motivam a realização de mais pesquisas para esclarecer sobre o efeito exercido sobre o medo e ansiedade odontológicos.³ Entretanto, muitos resultados satisfatórios foram observados, enfatizando a importância do conhecimento profissional e o uso de intervenções não farmacológicas para reduzir o medo e ansiedade durante o tratamento.³

Desta forma, motivados pela importância do tema, sua ascensão na literatura e o grande público interessado em aplicar estas ferramentas, este trabalho foi desenvolvido. Ressalta-se o objetivo de apresentar técnicas acessíveis aos cirurgiões-dentistas durante o atendimento ao público infantil e também de outras faixas etárias.

Por configurarem abordagens não farmacológicas, não possuem efeitos adversos, salvo as particularidades de cada paciente (deficiências, sensibilidades sensoriais) e configuram estratégias viáveis de serem empregadas ao se identificar um paciente ansioso ou a fim de evitar que a ansiedade odontológica se instale.



REFERÊNCIAS

1. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International journal of paediatric dentistry*. 2007;17(6):391-406.
2. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*. 2016;8:35.
3. Goettems ML, Zborowski EJ, dos Santos Costa F, Costa VPP, Torriani DD. Nonpharmacologic intervention on the prevention of pain and anxiety during pediatric dental care: a systematic review. *Academic pediatrics*. 2017;17(2):110-9.
4. Purohit A, Singh A, Purohit B, Shakti P, Shah N. Is aromatherapy associated with patient's dental anxiety levels? A systematic review and meta-analysis. *Journal of dental anesthesia and pain medicine*. 2021;21(4):311.
5. Wang S-M, Gaal D, Maranets I, Caldwell-Andrews A, Kain ZN. Acupressure and preoperative parental anxiety: a pilot study. *Anesthesia & Analgesia*. 2005;101(3):666-9.
6. Erappa U, Konde S, Agarwal M, Peethambar P, Devi V, Ghosh S. Comparative Evaluation of Efficacy of Hypnosis, Acupressure and Audiovisual Aids in Reducing the Anxiety of Children during Administration of Local Anesthesia. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2021;14(Suppl 2):S186.
7. Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S. Effectiveness of acupressure on dental anxiety in children. *Pediatric dentistry*. 2018;40(3):177-83.
8. Au DW, Tsang HW, Ling PP, Leung CH, Ip P, Cheung W. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in Medicine*. 2015;33(5):353-9.
9. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*. 2005;60(10):978-81.

REFERÊNCIAS

10. Rangel CR, Pinheiro SL. Laser acupuncture and intravascular laser irradiation of blood for management of pediatric dental anxiety. *Journal of Oral Science*. 2021;63(4):355-7.
11. Zabirunnisa M, Gadagi JS, Gadde P, Myla N, Koneru J, Thatimatla C. Dental patient anxiety: Possible deal with Lavender fragrance. *Journal of research in pharmacy practice*. 2014;3(3):100.
12. Boehm K, Büssing A, Ostermann T. Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care—a descriptive systematic review. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 2012;9(4):503-18.
13. Zhang Y, Wu Y, Chen T, Yao L, Liu J, Pan X, et al. Assessing the metabolic effects of aromatherapy in human volunteers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013;2013.
14. Buchbauer G, Jirovetz L. Aromatherapy—use of fragrances and essential oils as medicaments. *Flavour and Fragrance journal*. 1994;9(5):217-22.
15. Cai H, Xi P, Zhong L, Chen J, Liang X. Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: A systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. *Oral Diseases*. 2021;27(4):829-47.
16. Nirmala K, Kamatham R. Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety and Pain in Children Undergoing Local Anesthetic Administrations: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*. 2021;10(3):111.
17. Armfield JM, Heaton L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian dental journal*. 2013;58(4):390-407.
18. Townsend JA, Wells MH. Behavior guidance of the pediatric dental patient. *Pediatric dentistry*: Elsevier; 2019. p. 352-70. e2.
19. Koller D, Goldman RD. Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of pediatric nursing*. 2012;27(6):652-81.
20. Sridhar S, Suprabha BS, Shenoy R, Shwetha KT, Rao A. Effect of a relaxation training exercise on behaviour, anxiety, and pain during buccal infiltration anaesthesia in children: Randomized clinical trial. *International journal of paediatric dentistry*. 2019;29(5):596-602.

REFERÊNCIAS

21. Bahrololoomi Z, Sadeghiyeh T, Rezaei M, Maghsoudi N. The Effect of Breathing Exercise Using Bubble Blower on Anxiety and Pain during Inferior Alveolar Nerve Block in Children Aged 7 to 10 Years: A Crossover Randomized Clinical Trial. *Pain Research and Management*. 2022;2022.
22. Manne SL, Redd WH, Jacobsen PB, Gorfinkle K, Schorr O, Rapkin B. Behavioral intervention to reduce child and parent distress during venipuncture. *Journal of consulting and Clinical Psychology*. 1990;58(5):565.
23. Huth MM, Van Kuiken DM, Broome ME. Playing in the park: What school-age children tell us about imagery. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006;21(2):115-25.
24. Ko Y-C, Chou A-H, Wu C-F, Chen J, Chen C-Y. Using Guided Imagery to Relieve the Anxiety of Preschool Children Undergoing Dental Procedures. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021;36(1):18-23.
25. Weydert JA, Shapiro DE, Acra SA, Monheim CJ, Chambers AS, Ball TM. Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children: a randomized controlled trial. *BMC pediatrics*. 2006;6(1):1-10.
26. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral diseases*. 2018;24(3):300-6.
27. Prado IM, Carcavalli L, Abreu LG, Serra-Negra JM, Paiva SM, Martins CC. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of paediatric dentistry*. 2019;29(5):650-68.
28. Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. *Quintessence international*. 2010;41(8).
29. Satoh Y, Nagai E, Kitamura K, Sakamura M, Ohki K, Yokota S, et al. Relaxation Effect of an Audiovisual System on Dental Patients Part 2 Palus-Amplitude. *The Journal of Nihon University School of Dentistry*. 1995;37(3):138-45.
30. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). #Menos telas #Mais saúde. Rio de Janeiro 2020. [acesso em 4 jun 2022]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-atualiza-recomendacoes-sobre-saude-de-criancas-e-adolescentes-na-era-digital/Youtube>

Mural das crianças

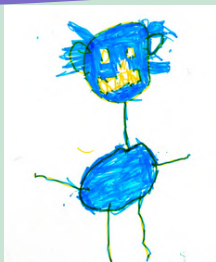


Maria Aline Gerônimo Barreto, 8 anos

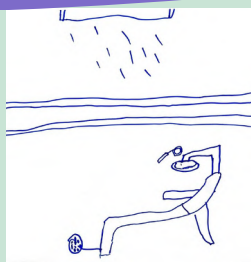


A odontologia sob olhar de algumas crianças atendidas da Clínica de Odontopediatria da FO- UFRJ

Arthur Miguel da Silva Gonçalves, 5 anos



Miguel Ribeiro de Amorim, 9 anos



Arthur Vinicius Alexandre da Silva, 9 anos



Este trabalho foi realizado durante o estágio de Doutorado de Camila Silva de Amorim sob a orientação do Prof. Matheus Melo Pithon. Este trabalho foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código 001