

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

BRYAN GONZAGA LEVY

**O MEDO INFANTO-JUVENIL RELACIONADO À ODONTOLOGIA,
POSSÍVEIS CAUSAS E SOLUÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.**

GUARAPUAVA

2023

BRYAN GONZAGA LEVY

**O MEDO INFANTO-JUVENIL RELACIONADO À ODONTOLOGIA,
POSSÍVEIS CAUSAS E SOLUÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Profª. Orientadora Juliana Rupel Rodis Grzeidak

GUARAPUAVA

2023

RESUMO

LEVY, B. G. **O MEDO INFANTO-JUVENIL RELACIONADO À ODONTOLOGIA, POSSÍVEIS CAUSAS E SOLUÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2023.

O seguinte estudo teve por objetivo analisar o comportamento infanto-juvenil frente ao tratamento odontológico, mostrando o que pode gerar medo e o que pode sana-lo, verificou ainda se essa impaciência ao tratamento é causada por fatores externos, internos ou ambos. Salientando que mesmo crianças tem seus conflitos psicológicos e esses por sua vez podem acarretar em uma série de dificuldades em seu meio. O objetivo ao final da leitura foi fazer com que o leitor compreendesse melhor como funciona o pensamento infantil acerca do consultório odontológico, e todo o “misticismo” que é criado pelas crianças a seu respeito, fazendo com que o tratamento odontológico se torne mais simplificado perante essas situações conflitantes, geradas por ansiedade e algumas vezes fobia. Isso foi feito por meio de revisão de literatura, concebendo conteúdo encontrado na base de dados PubMed.gov e Google Scholar. Durante a pesquisa foram trazidas teorias da psicologia como meio de entendimento da criança como um todo, além disso também foram apresentadas técnicas de manejo tanto não-farmacológicas como farmacológicas. Por fim, chegou-se à conclusão de que o cirurgião-dentista pode fornecer um atendimento personalizado e confortável de acordo a necessidade de cada paciente, utilizando um vasto arsenal de técnicas de manejo.

Palavras-chave: Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Odontopediatria; Psicologia da Criança.

ABSTRACT

LEVY, B. G. **CHILDHOOD-JUVENILE FEAR RELATED TO DENTISTRY, POSSIBLE CAUSES AND SOLUTIONS: LITERATURE REVIEW.** [Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2023.

The following study aimed to analyze the behavior of children and young people facing dental treatment, showing what can generate fear and what can remedy it, and also verified whether this impatience with treatment is caused by external or internal factors or both. Emphasizing that even children have their psychological conflicts and these in turn can lead to a series of difficulties in their environment. The objective at the end of the reading was to make the reader better understand how children think about the dental office, and all the “mysticism” that is created by children about it, making dental treatment more simplified in the face of these conflicting situations, generated by anxiety and sometimes phobia. This was done through a literature review, designing content found in the PubMed.gov and Google Scholar databases. During the research, theories of psychology were brought in as a means of understanding the child as a whole, in addition to that, both non-pharmacological and pharmacological management techniques were presented. Finally, it was concluded that the dental surgeon can provide personalized and comfortable care according to the needs of each patient, using a vast arsenal of management techniques.

Key words: Dental treatment anxiety; Pediatric Dentistry; Child Psychology.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	PROPOSIÇÃO	6
3.	REVISÃO DE LITERATURA	7
3.1	ESTUDO SOBRE AS FASES DA VIDA	7
3.1.1	Teoria Psicanalítica	7
3.1.2	Teoria da Aprendizagem (Behaviorismo)	8
3.2	O MEDO DENTRO ODONTOLOGIA	9
3.2.1	Técnicas de manejo não-farmacológicas	10
3.2.2	Técnicas de manejo farmacológicas	15
4	DISCUSSÃO	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

O medo é um componente normal durante o desenvolvimento do ser humano, e ele por si só, desenvolve-se e transforma-se durante nossa vida, isso nada mais é que um aviso do próprio corpo ao perigo (RANTAVUORI, 2008).

Normalmente, quando nos referimos ao medo odontológico, está meramente ligado ao desconforto associado ao tratamento, porém quanto ao assunto ansiedade odontológica, podemos seguir uma linha de pensamento onde o paciente já tenha tido experiências negativas relativas ao tratamento da cavidade oral previamente, ou mesmo experiência um estado emocional quase irracional perante ao assunto (CIANETTI et al., 2017a). Essa condição de ansiedade, em alguns casos severa, pode vir a atrapalhar o tratamento, ou até mesmo impossibilita-lo devido ao não comparecimento. Para que isso não ocorra é necessário que o cirurgião dentista esteja preparado para lidar com a situação através de intervenção tanto farmacológica (ansiolíticos ou sedativos) quanto não farmacológica (técnicas de manejo), tentando ao máximo criar um ambiente convidativo ao paciente ansioso (CIANETTI et al., 2017b).

Hoje em dia o fato da odontopediatria gerar medo nos pré-escolares é inegável como um fator debilitante ao tratamento odontológico, tanto é que existem até mesmo relações entre a ansiedade ao tratamento e dentes permanentes cariados (ALSADAT et al., 2018), por isso é de extrema necessidade criar um ambiente amigável às crianças no consultório, aliando com possíveis visitas a cada seis meses ou um ano para evitar a hostilização ao local de trabalho do dentista, e gerar familiarização a profissão (CARRILLO-DÍAZ et al., 2021).

Dito isso, este trabalho tem por objetivo realizar um apanhado da literatura pré-existente para ser realizado uma síntese do que pode auxiliar na compreensão da ansiedade infanto-juvenil a odontologia, além de trazer possíveis causas geradoras de ansiedade, dando uma possível orientação ao dentista.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo geral do seguinte estudo é fortalecer o aprendizado a frente dos medos e inseguranças de crianças e adolescentes aos tratamentos odontológicos, dando uma luz ao cirurgião dentista de como lidar com situações de ansiedade ao tratamento. Isso será feito buscando pelas causas do tal e evidenciando possíveis soluções com base na literatura atual.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. ESTUDO SOBRE AS FASES DA VIDA

Para iniciarmos, é importante a compreensão das fases da vida, pois com suas características as mesmas se tornam únicas. A área do conhecimento da psicologia do desenvolvimento já se tornou tão complexa, que Barros e Coutinho (2020) apontam que ela pode estar se tornando uma ciência a parte, porém, apesar de todas as fases necessitarem de ser experienciadas em sua plenitude, focaremos no entendimento das fases iniciais, trazendo formas diferentes de entendimento acerca das emoções enfrentadas posteriormente em suas vidas. A seguir serão apresentadas as formas mais recorrentes de diferenciação das fases do desenvolvimento humano através das maiores correntes de estudo dentro da psicologia.

3.1.1. Teoria Psicanalítica:

A teoria de desenvolvimento psicanalítica, comumente chamada de desenvolvimento psicosssexual, se deu em primeiro momento no ano de 1905, quando o médico neurologista e psiquiatra, Sigmund Freud, escreveu um ensaio denominado: “Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade”, onde discorreu sobre as fases de desenvolvimento da organização infantil, sugerindo que as crianças buscam prazer em si próprias através do corpo (DIAN, 2020).

Fase Oral:

Em geral ocorre do primeiro ao segundo ano da vida do bebê, durante essa fase se faz necessário o entendimento através de choro e gesticulações, e apesar de ainda imaturo, o recém-nascido possui a necessidade de “falar e ser entendido”. A princípio (não necessariamente), os prazeres estão ligados a boca, pois é onde ocorre o contato e a descoberta (EUZÉBIO, 2020).

Fase Anal:

Essa fase ocorre entre o segundo e terceiro ano, é quando a criança começa a passar pelo processo de autodescoberta, fazendo com que crie sentimentos como o de posse e propriedade, parcimônia, obstinação e ordem. Seu prazer se dá pelos processos fisiológicos da excreta. (SILVA, 2022).

Fase Fálica:

É a primeira fase onde as crianças começam a realizar uma diferenciação sexual entre si mesmas e outros seres, também é característico da fase o começo do sentimento do ciúme e o complexo

de Édipo/Electra, onde a certa resistência ao progenitor do sexo semelhante e preferência pelo progenitor do sexo oposto (EUZÉBIO, 2020).

Período de Latência:

Após os seis anos, a criança passará pelo período de latência, onde terá relativa amnésia por acontecimentos anteriores e terá a aquisição do ego, fazendo com que controle melhor suas pulsões e vontades. Nesta fase comumente é formado o caráter e a moral (SILVA, 2022).

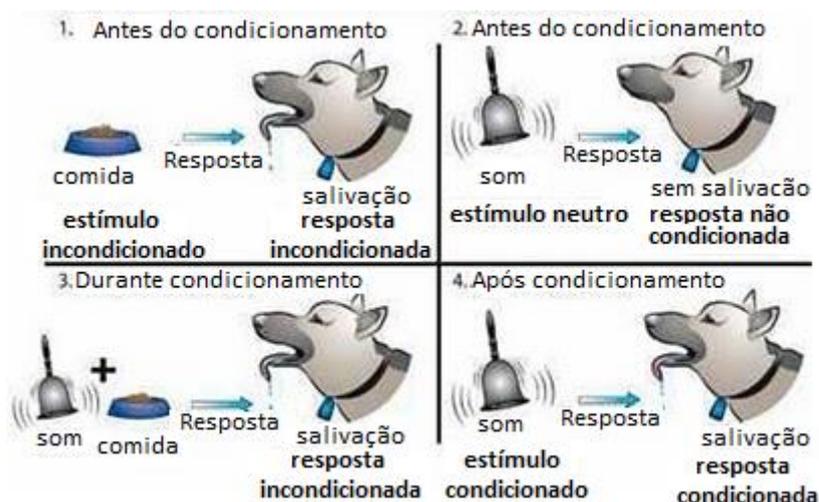
Puberdade/Adolescência:

Tempo caracterizado por transformações cruciais na vida do indivíduo, tanto anatômicas, quanto fisiológicas; é nessa fase em que se forma identidade, tanto individual, quanto social. Ocorre dos 12 aos 17 anos, podendo chegar aos 21, sendo chamado de adolescência tardia (EUZÉBIO, 2020).

3.1.2. Teoria da Aprendizagem (Behaviorismo)

Behaviorismo, termo cunhado em primeiro momento no ano de 1913 por John Broadus Watson, teve suas raízes formadas com as pesquisas do fisiologista Ivan Petrovich Pavlov, que ao realizar estudos utilizando cães percebeu certos padrões de comportamento em resposta a informações previamente oferecidas. No estudo em questão Pavlov analisou, em especial, a digestão dos cães, durante sua pesquisa percebeu que ao mostrar alimento ao animal, mesmo antes da deglutição, havia uma resposta fisiológica incondicionada, a salivação e a secreção estomacal (ANDRADE et al., 2019). Foi então que descobriu ser possível a realização de uma resposta condicionada ao cão como exemplificado na Figura 1:

Figura 1 – Experimento de Pavlov



O behaviorismo concebe que os seres humanos são produto do processo de aprendizado experienciado em sua vida, partindo do pressuposto do indivíduo influenciar de maneira direta e indireta o mundo ao seu redor durante toda sua vida, reagindo a fatores externos diretamente em sua personalidade (ARAÚJO et al., 2019). Um exemplo prático dessa teoria foi quando Watson, influenciado por Pavlov, realizou uma pesquisa com uma criança de 3 anos que tinha medo de coelhos, no experimento sempre que o jovenzinho comia, era-lhe trazido um coelho branco, e cada vez aproximava-se mais o coelho ao garoto, e dado certo momento o mesmo encostou no coelho sem a presença de medo (VITÓRIA; CAVALCANTE, 2019).

3.2. O MEDO DENTRO ODONTOLOGIA

O medo pode ser encarado como sendo uma fonte de ameaça ao indivíduo, e se levarmos em consideração o passado e o presente da odontologia, chegaremos à conclusão que principalmente para as crianças, somos amedrontadores com nossas brocas barulhentas, comentários negativos de parentes, e até mesmo atendimentos nada apropriados para infantes (MUNHATO; PORTO; OLIVEIRA, 2021).

A manifestação do medo pode se dar principalmente através do(a): desamparo; desconhecido; dor; dependência; mutilação; mudança; e morte. Levando isso a âmbito odontológico podemos pensar em situações básicas do cotidiano do cirurgião-dentista que podem incitar a imaginação fértil da criança, como um ferimento causado em sua boca durante o tratamento. O agravamento do medo (fobia), pode acarretar em problemas graves de saúde, gerados pelo não comparecimento, e mesmo frente ao dentista o tratamento não é assegurado, já que o pequeno pode complicar a situação com choro, rigor e alta mobilidade na cadeira, ou até mesmo apresentar mudanças fisiológicas que impossibilitem o procedimento, como aumento da frequência cardíaca e da saturação do oxigênio (TORRES; SOUZA; CRUZ, 2020).

Como o assunto além de muito abrangente também é muito pesquisado, com o passar do tempo se deu a necessidade da criação de escalas para tentativa de padronização do que objetivamente seria a categorização do medo. Uma dessas escalas é chamada de *Child Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS)*, na escala em questão são colocados 15 questionamentos a criança, podendo ser obtida a resposta de 1 a 5, indo de “Nenhum Medo” a “Com Muito Medo”, as perguntas são objetivas e de fácil entendimento, justamente para que a criança possa responder. Apesar de perguntas que não necessitam de interpretação, a escala CFSS-DS necessita que a criança tenha o mínimo entendimento do que está sendo perguntando, o que é

dificultado conforme a menor idade do paciente. Com o resultado da somatória dos valores em mãos, a criança pode apresentar os seguintes resultados: para pontuação de 15 a 32, “pouco medo”; para pontuação de 32 a 38, “certo medo”; para pontuação acima de 38, “muito medo”. Sendo o último resultado constatado, a criança apresenta medo odontológico (DA COSTA et al., 2020).

Figura 2 – Child Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS)

1. Dentist

2. Doctors

3. Injections

4. Having somebody examine your mouth

5. Having to open your mouth

6. Having stranger touch you

7. Having somebody look at you

8. The dentist drilling

9. The sight of the dentist drilling

10. Noise of the dentist drilling

11. Having somebody put instruments in your mouth

12. Choking

13. Having to go to hospitals

14. People in white uniforms

15. Having the nurse clean your teeth

Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Childrens-Fear-Survey-Schedule-Dental-Subscale_tbl1_337078182.

Acesso em 19 fev 2023.

3.2.1. Técnicas de manejo não-farmacológicas:

Agora que entendemos brevemente como o medo pode ser gerado através de fatores previamente vivenciados e como pode afetar negativamente o tratamento, é importante tentarmos buscar por técnicas norteadoras que ajudem a favorecer a situação do cirurgião-dentista, técnicas essas que tem por objetivo desenvolver na criança um comportamento colaborativo (COELHO; COELHO; COSTA, 2021).

Após pesquisa na base de dados google acadêmico, foi constatado através de artigos publicados recentemente as técnicas de manejo não farmacológico mais comuns, sendo elas de forma decrescente: controle da voz, distração, falar/dizer-mostrar-fazer, modelagem (6); estabilização protetora / técnica restritiva, reforço positivo (3); comunicação, dessensibilização, mão sobre a boca (2); elogio como reforço, musicoterapia, recompensa pós-tratamento, relaxamento (1).

Figura 3 – Relação Artigo-Técnica Apresentada

Artigo	Técnicas Apresentadas	Ano de Publicação
Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria	Controle da voz; Relaxamento; Falar-Mostrar-Fazer; Elogio como reforço; Modelagem; Recompensa pós-tratamento; Distração.	2022
Aspectos Éticos E Legais Das Técnicas De Manejo De Comportamento Em Odontopediatria: Uma Revisão Narrativa Da Literatura.	Distração; Dizer-Mostrar-Fazer; Controle de voz; Reforço positivo; Modelagem; Mão sobre a boca; Estabilização protetora.	2020
Técnicas de manejo comportamental utilizados em Odontopediatria frente ao medo e ansiedade	Falar-Mostrar-Fazer; Distração; Controle de voz; Modelagem.	2021
Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria	Comunicação; Controle de voz; Dessensibilização; Dizer-Mostrar-Fazer; Distração; Modelagem; Reforço positivo; Restritiva; Mão sobre a boca.	2020
O Uso Da Música Como Estratégia De Manejo Comportamental Em Odontopediatria	Musicoterapia.	2021
Técnicas De Manejo Comportamentais Não Farmacológicas Na Odontopediatria: Revisão De Literatura	Comunicação; Dizer-Mostrar-Fazer; Distração; Controle de voz; Dessensibilização e modelagem; Reforço positivo; Estabilização protetora.	2022
Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria	Falar-Mostrar-Fazer; Distração; Controle de voz; Modelagem.	2022

Dentre as técnicas mais proeminentes e utilizadas no dia-a-dia está a Falar-Mostrar-Fazer, do inglês *Tell-Show-Do* (TSD). Essa técnica é formada por três passos principais, no primeiro o profissional tem por objetivo elucidar ao pequeno paciente o que será feito (de forma que o mesmo entenda), em um segundo momento se é demonstrado o que será realizado de modo que a criança possa interagir (por via tátil, visual ou auditiva), e por último, com o pequeno a par da situação é entabulado o procedimento. Perde gradualmente sua efetividade conforme menor grau de maturidade devido a necessidade de compreensão (SILVA et al, 2022).

Figura 4 – Técnica Falar-Mostrar-Fazer



Fonte: <https://www.odontologiafrancianecoelho.com.br/2017/03/atendimento-ludico-para-criancas-tecnica-do-falar-mostrar-fazer/falar-mostrar-fazer/>. Acesso em 22 jun 2023.

Outra técnica amplamente utilizada no cotidiano do odontologista é a distração, a estratégia em questão é justamente fazer com que o foco do jovem seja outra coisa que não o procedimento, como por exemplo, o uso de tablets, celulares, televisor, com conteúdo infantil (MOREIRA et al, 2021). Além dos elementos citados anteriormente, a música também vem sendo empregada como técnica de distração, apresentando uma considerável redução nos níveis de estresse, ansiedade e medo (VALE et al, 2021).

Uma técnica não muito convencional e não muito utilizada é a chamada “*Hand Over Mouth*” (Mão sobre a boca), sendo autoexplicativa, a ação não tem como motivo principal amedrontar a criança, mas sim tomar sua atenção e conseguir seu silêncio. Utilizada somente em casos extremos de comportamento indesejado e histérico. Não resolvendo a situação pode ser utilizado a técnica de restrição de vias aéreas por 15 segundos, com o dedo polegar e indicador

fechando superficialmente as narinas. Mesmo sendo aceita pela AAPD (*American Academy of Pediatric Dentistry*) não é recomendada normalmente pelo fato de ser extremamente invasiva e podendo gerar o efeito contrário a proposta de manejo saudável do paciente (LOPES et al, 2020; SANT'ANNA et al, 2020).

Frente a técnica mais coerciva, “*Hand Over Mouth*”, temos a de reforço positivo que é empregada cada vez que o paciente apresenta uma conduta positiva ao atendimento, podendo ser através de elogios com frases inspiracionais que façam a criança sentir bem e participativa (elogio como reforço), ou sendo através de recompensas por boa conduta durante o procedimento, como por exemplo prêmios e brinquedos (recompensa pós-tratamento). Essa técnica é de grande assertividade, porém não deve ser utilizada como suborno, sendo apresentado apenas quando a boa conduta já foi consolidada (DOS SANTOS, 2022; LIMA et al, 2022).

Figura 5 – Técnica Do Reforço Positivo



Fonte: <https://www.odontologiafrancianecolho.com.br/2017/05/atendimento-ludico-para-criancas-reforco-positivo/>. Acesso em 22 jun 2023.

Algo que pode fazer com que a criança fique mais tranquila para o procedimento é a utilização da técnica de relaxamento em crianças que recebem bem toques de outras pessoas e que sejam receptivas a comandos do profissional. A metodologia se dá através do relaxamento muscular, sendo esse induzido através de palavras, ou mesmo massagem (LIMA et al, 2022). Outra técnica bem aceita pelos jovens é a da dessensibilização, onde o dentista realiza os procedimentos em ordem do menos invasivo ao mais invasivo, o que gera tempo para o costume na cadeira e a construção da relação profissional-paciente, o que pode gerar confiança e diminuir o medo (DOS SANTOS, 2022).

O controle de voz por sua vez ao invés de gerar uma modificação no planejamento do tratamento, utilizasse da mudança no tom, volume e ritmo da voz, tem grande efetividade em crianças na fase pré-escolar, e pode ser aliada a estratégia de comunicação, podendo ser ela verbal ou não-verbal, consistindo em falar assertivamente o que irá fazer, tanto a criança quanto aos pais (verbal), mostrando postura, contato visual, e expressões faciais (não verbais), sendo uma extensão da personalidade e habilidade do profissional (LOPES et al, 2020).

Assim como todas as outras ferramentas, temos a modelagem, que apresenta significativa relevância e sucesso, a mesma tem por objetivo mostrar ao paciente o que será feito no mesmo através de outrem, podendo ser outra pessoa, boneco, ou até mesmo manequim odontológico, o que faz com que a criança entenda o que será feito sem experienciar a situação, lhe mostrando que nada será feito a sua integridade e segurança (SANT'ANNA et al, 2020).

Figura 6 – Técnica Da Modelagem



Fonte: <https://blog.dentalcremer.com.br/dentista-saiba-como-encantar-os-pequenos/>. Acesso em 22 jun 2023.

E por último, mas não menos importante, temos a técnica de restrição do paciente para quando necessário, essa pode ser ativa ou passiva. Quando a restrição de movimento ocorre por meio do próprio profissional e/ou responsáveis, é considerada ativa, e quando exercida por meio de abridores bucais, macas especialmente projetadas, lençol, ou *ped-wrap* é chamada por passiva (LOPES et al, 2020).

Além de todas as técnicas de manejo citadas anteriormente, é necessário a complementação do tópico com a constatação referente a psicologia das cores. Em 2010, fora realizado por Marques,

Gradwohl e Maia, um estudo interpretativo de desenhos realizados por crianças. Nesse estudo as crianças eram instruídas a realizar um desenho do consultório, cirurgião-dentista e auxiliares, para isso elas poderiam escolher lápis de cores de sua preferência e não tinham marcação de tempo limitando-as. Ao final foi descoberto que além dos medos mais evidentes (caneta de alta rotação, fórceps, o próprio dentista, e anestesia), estava a cor da roupa do dentista (PEREIRA, 2018). Doravante, em 2020, tivemos outro estudo que traz estatísticas impressionantes, com 81% das 60 crianças entrevistadas, se sentindo mais confortável com o atendimento se o dentista utilizasse um jaleco colorido com temas infantis (FIGUEIREDO et al, 2020).

Figura 7 – Jalecos Com Temática Infantil



Fonte: <https://www.jalecosmania.com.br/blogs/meu-jaleco-favorito/como-melhorar-o-seu-atendimento-infantil>.

Acesso em 22 jun 2023.

3.2.2. Técnicas de manejo farmacológicas:

Benzodiazepínicos:

Sendo a classe de ansiolíticos mais utilizada, os benzodiazepínicos, proporcionam sedação consciente e amnésia. Considerados sedativos hipnóticos, agem causando depressão no sistema nervoso central (SNC), onde ao se ligarem aos receptores, amparam a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), esse por sua vez, induzindo a abertura de canais de cloreto diminuindo a propagação de impulsos estimulantes. Estão entre os benzodiazepínicos mais utilizados, em ordem crescente da apresentação da ação depressora do SNC: Midazolam (30 a 60 minutos), Diazepam (45 a 60 minutos), Alprazolam (60 a 90 minutos) e Lorazepam (60 a 120 minutos) (CABRAL, 2019; AIRES et al, 2022).

Óxido Nitroso (N₂O):

Outra sedação muito empregada é a técnica utilizando óxido nitroso (N₂O), onde o paciente é colocado em posição supina, e em seguida é colocado no mesmo uma máscara nasal para inalação do gás. Atua no SNC, gerando leve depressão do córtex cerebral, sem depressão respiratória. Devido sua rápida absorção pelo organismo (apresenta baixa afinidade lipídica) tem efeito quase imediato, gerando diminuição no quadro de ansiedade, aumento do limiar de dor do paciente, e tolerância a grandes sessões de atendimento (BERTO, 2021; CABRAL, 2019).

Anti-Histamínicos:

Dentro da odontologia também são empregados os anti-histamínicos, que agem pelo bloqueio pós-sináptico nos receptores dopaminérgicos, e tem como função a sedação hipnótica. Dentre os mais utilizados estão a Hidroxizina e a Prometazina. Possuem longa ação na depressão do SNC e mínima depressão circulatória e respiratória (AZEVEDO, 2021).

Hidrato de Cloral:

Destoante dos últimos tópicos apresentados, o hidrato de cloral, que por muito tempo foi considerado benéfico e eficaz, vem caindo em desuso. É facilmente administrado, tanto por via oral ou retal, e rapidamente absorvido pelo organismo (início da ação em cerca de 30 a 60 minutos), tendo como principal efeito a sedação consciente e efeito hipnótico (AIRES et al, 2022).

4. DISCUSSÃO

Em contraponto ao que foi apresentado em primeiro momento, referente as teorias psicanalíticas de Freud, temos autores que enquadram a prática psicanalítica como pseudocientífica. Essa vem passando por um processo de desmonte no meio científico, e gradualmente vem sendo trocada por outras práticas no globo, tendo maior vitalidade na América Latina e China, mas em regiões como Europa e Estados Unidos, vem sendo deixada de lado (HELSINGER, 2015).

Ferreira (2021), traz uma avaliação do *status* de veracidade científica da psicanálise através de um conjunto de condições feita por Sven Ove Hansson que consiste em uma lista de multicritérios para identificação de pseudociências, e como resultado, a avaliação mostrou que a psicanálise foi compatível com todos os itens da listagem.

Já na teoria behaviorista, por serem adotadas práticas como: observação, métodos de teste, relato verbal e reflexo condicionado, a teoria se torna algo mais objetivo, e menos subjetivo como a psicanálise (ARAÚJO, 2019).

Apesar de não termos uma fórmula do que executar exatamente para cada situação, a psicologia auxilia ferreamente durante o atendimento ao público, e isso se dá principalmente através das técnicas de manejo não-farmacológicas, por serem minimamente invasivas em sua maioria esmagadora, não oferecem revés algum ao paciente, porém a técnica “*Hand Over Mouth*” mesmo sendo aplicável (contraindicada em menores de 3 anos) e aceita pela AAPD, não deve ser usada a esmo, pelo alto risco de causar efeito paradoxal, levando a criança até mesmo a criar traumas devido a conduta empregada. Se necessário, preferível contornar a situação através de outra técnica de via farmacológica (LOPES et al, 2020).

Por não se tratar de uma ciência exata, em certos momentos, a eficácia de cada técnica pode variar de acordo com cada indivíduo, levando em consideração o modelo biopsicossocial (STEDILE, 2019), e um dos fatores que pode gerar maior influência na hora de determinar qual técnica utilizar em cada caso, para assegurar um maior sucesso durante o atendimento, é a idade. A seguir será explicitado um quadro demonstrativo de em quais idades cada uma das técnicas mais utilizadas tem seus melhores resultados:

Figura 8 – Relação Eficácia x Idade

Técnica Empregada	Eficácia x Idade	Autor
Controle da voz	Fase pré-escolar	SILVA et al, 2022
Distração	Independente da idade	SANT'ANNA et al, 2020
Falar-mostrar-fazer	Dos 5 aos 7 anos	MOREIRA et al, 2021
Modelagem	Dos 3 aos 5 anos	LOPES et al, 2020

Fonte: Autor.

Em casos de maior ansiedade frente ao atendimento, as técnicas de manejo não-farmacológicas são deixadas de lado para o emprego de fármacos, apesar de sua alta eficiência, deve-se levar em conta a probabilidade de aparecimento de efeitos adversos e particularidades de cada substância, devendo assim, serem utilizados com parcimônia. Os benzodiazepínicos, apresentam como desvantagens: demora no efeito (muitas das vezes acaba sendo utilizado de 30 a 60 minutos antes do início do atendimento), ação prolongada, e a absorção pode variar de criança para criança (BERTO, 2021).

A respeito do óxido nitroso, temos como desvantagens aspectos inusitados quando postos ao lado das demais técnicas, convertendo-se em desvantagem a necessidade de formação profissional a parte para uso do gás, alto custo do equipamento e dos gases. Como efeito colateral da inalação do N₂O podem ser apresentados quadros comuns de náusea e até mesmo vômito (CUNHA, 2016).

A utilização de anti-histamínicos não apresenta efeitos adversos comuns, podendo de forma infrequente ocorrer: xerostomia, retenção urinária, palpitações, hipotensão, cefaleia, náusea/vômito, alteração do apetite e constipação/diarreia (AZEVEDO, 2021).

Aires et al (2022), aponta por fim, que o hidrato de cloral não mais é utilizado com frequência por apresentar uma série de fatores revés para o uso do dentista, como: efeitos sedativos inconsistentes, longo tempo de ação, e apresenta diversos efeitos adversos (vômitos, náuseas, hiperatividade, hipoventilação, apneia, depressão respiratória, alterações hemodinâmicas, e efeito paradoxal).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há de se concluir que o cirurgião-dentista deve sempre promover um atendimento exclusivo e individualizado para seus pacientes, especialmente quando se trata de crianças e jovens, pois nossa profissão carrega o estigma de crueldade e perversidade. Com a literatura e pesquisas atuais, possuímos diversas técnicas eficientes e eficazes de manejo de pacientes infanto-juvenis, que devem ser empregados com qualidade e parcimônia pelo profissional, de modo a proporcionar o melhor e mais confortável atendimento possível ao pequeno atendido.

REFERÊNCIAS

AIRES, C. C. G. *et al.* Uma análise crítica sobre o uso dos diversos métodos de sedação consciente na odontologia: revisão atualizada da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.15, n.1, 2022.

ALSADAT, F. A. *et al.* Dental Fear in Primary School Children and its Relation to Dental Caries. **Nigerian Journal of Clinical Practice**. v.21, n.11, p. 1454-1460, 2018.

ANDRADE, D. E. DA S. *et al.* Comportamentalismo, Cognitivismo e Humanismo: uma revisão de literatura. **Revista Semiárido De Visu**, v. 7, n. 2, p. 222–241, 31 ago. 2019.

ARAÚJO, R. G. *et al.* A concepção behaviorista de Pavlov e Watson: implicações na educação profissional. **Revista Semiárido De Visu**, v. 7, n. 2, p. 206–221, 2019.

AZEVEDO, A. A. S. **Aspectos Farmacológicos No Controle Da Ansiedade Em Odontopediatria: Uma Revisão De Literatura**. TCC (Bacharel em Odontologia), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, p. 61. 2021.

BARROS, R. DE A.; COUTINHO, D. M. B. Psicologia do Desenvolvimento: uma subárea da Psicologia ou uma nova ciência. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 37, 1 abr. 2020.

BERTO, D. O. **Sedação Consciente Em Odontopediatria**. TCC (Bacharel em Odontologia), Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, p. 26. 2021.

CABRAL, L. O. **Sedação Consciente Em Odontopediatria: Revisão De Literatura**. TCC (Bacharel em Odontologia), Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Patos, p. 69. 2019.

CARRILLO-DÍAZ, M. *et al.* How Can We Reduce Dental Fear in Children? The Importance of the First Dental Visit. **Children**. v.8, n.12, 2021.

CIANETTI, S. *et al.* Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry**. V.18, n.2, p. 121-130, 2017a.

CIANETTI, S. *et al.* Evidence of pharmacological and nonpharmacological interventions for the management of dental fear in paediatric dentistry: a systematic review protocol. **BMJ Open**. v.7, n.8, 2017b.

COELHO, V. F. D.; COELHO, L. V. D.; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 5 set. 2021.

CUNHA, L. M. *et al.* O Uso Do Óxido Nitroso Em Odontopediatria. **Jornada Odontológica Dos Acadêmicos Da Católica – Joac**, v.2, n. 2, 2016.

DA COSTA, I. L. C. *et al.* Medo Infantil Frente Ao Tratamento Odontológico: Uma Revisão Da Literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 2, 2020.

DIAN, A. C. L. **Os Efeitos Das Falhas Ambientais No Desenvolvimento Psicosssexual: Um Olhar Psicanalítico**. TCC (Bacharel em Psicologia), Centro Universitário UNIFAAT. Atibaia, p. 32. 2020.

DOS SANTOS, J. R. **TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ODONTOPEDIATRIA: revisão de literatura**. TCC (Bacharel em Odontologia), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, p. 30. 2022.

EUZÉBIO, A. **Fases De Desenvolvimento Psicosssexuais Em Freud**. [s.l], 2020. Disponível em: <<https://e-gaio.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Fases-de-Desenvolvimeno-Psicosssexuais-em-Freud.pdf>>.

FERREIRA, C. DE M. C. Será a psicanálise uma pseudociência? Reavaliando a doutrina utilizando uma lista de multicritérios. **Debates em Psiquiatria**, v. 11, p. 1–33, 13 set. 2021.

FIGUEIREDO, L. M. *et al.* Percepção Da Criança Sobre A Coloração Do Jaleco Como Equipamento De Proteção Individual, Gênero E Cor Da Pele Do Cirurgião Dentista. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 19, n. 6, p. 13-16, dez. 2020.

HELSINGER, N. M. A Psicanálise E O Mercado Das Psicoterapias. O Futuro De Uma Regulamentação? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 18, n. 2, p. 305–307, dez. 2015.

LIMA, A. C. P. *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 5 dez. 2022.

LOPES, C. DE J. O. *et al.* Técnicas De Manejo Comportamental Não Farmacológica Em Odontopediatria. **Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica**, p. 162–171, 2020.

MOREIRA, J. S. *et al.* Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, 12 out. 2021.

MUNHATO, É. C.; PORTO, M. A.; OLIVEIRA, J. A. DA S. Intervenção Cognitivo-Comportamental Associada À Prática De Atividade Física Em Transtorno De Ansiedade. **UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**, v. 4, n. 7, p. 1–10, 23 jun. 2021.

PEREIRA, F. G. Psicologia Aplicada A Odontopediatria: Análise Comportamental Das Técnicas De Controle Utilizadas Na Odontologia. **5º Seminário Integrado de Monografias, Dissertações e Teses (SIMDT) e Primeira Semana de Letras da Univás: textos completos**, p. 13-36, 5 out. 2018.

RANTAVUORI, K. **Aspects And Determinants of Children’s Dental Fear**. 102f. Tese (Doutorado) - University of Oulu, Oulu, 2008.

SANT’ANNA, R. M. *et al.* Aspectos Éticos E Legais Das Técnicas De Manejo De Comportamento Em Odontopediatria: Uma Revisão Narrativa Da Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 1 set. 2020.

SILVA, L. DE O. *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, 9 mar. 2022.

SILVA, M. R. Desenvolvimento Humano Na Teoria Psicosexual Da Infância Em Sigmund Freud. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v.8, n.4, 2022.

STEDILE, L. L. M. **A Humanização na Disciplina de Odontopediatria a Partir das Vivências dos Estudantes na Clínica-escola**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 124. 2019.

TORRES, M. E. B. B.; SOUZA, K. L. B.; CRUZ, V. S. A. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, 21 nov. 2020.

VALE, M. C. S. DO *et al.* O uso da música como estratégia de manejo comportamental em odontopediatria. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, 31 out. 2021.

VITÓRIA, E. S. S.; CAVALCANTE, K. L. Estudo da relação do homem e o meio ambiente: a importância da educação ambiental para a formação da consciência ambiental. **Revista Semiárido De Visu**, v. 7, n. 1, p. 60–72, 30 abr. 2019.