

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)**



ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3

Atena
Editora
Ano 2020

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)**



ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-20-1 DOI 10.22533/at.ed.201200303</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Observando a história da Odontologia é possível notar grandes evoluções na utilização e criação de recursos, materiais e técnicas, associados à tecnologia para melhorar os processos dentro da área. A odontologia tradicional foi aperfeiçoada e continua em processo de lapidação.

Sendo o questionamento a chave para o desenvolvimento, a melhoria nos serviços odontológicos disponíveis à população é reflexo da busca incessante por respostas na área científica.

Este E-book intitulado Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3 mostra mais um capítulo das recentes descobertas e reflexões que enriquecem o campo Odontológico.

Espero que a leitura deste rico acervo seja transformada em matéria prima para construção de seu caminho profissional.

Ótima leitura!

Profa. Ms. Emanuela C. dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS DO ESMALTE DENTÁRIO SUBMETIDOS A IMERSÕES EM ÁGUAS SABORIZADAS ÁCIDAS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Tácyta Alves do Nascimento Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Tereza Cristina Correia	
DOI 10.22533/at.ed.2012003031	
CAPÍTULO 2	11
AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL SUBMETIDAS A IMERSÃO EM DIFERENTES SOLUÇÕES	
Sirley Raiane Mamede Veloso Sheyla Mamede Veloso Oscar Felipe Fonseca de Brito Luís Felipe Espíndola-Castro Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Fernanda de Araújo Trigueiro Campos	
DOI 10.22533/at.ed.2012003032	
CAPÍTULO 3	23
AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO: RELATO DE DOIS CASOS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Heloisa Virgínia Pereira Amaral Rafael Ferraz Noves Gomes da Silva Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Sheyla Mamede Veloso Sirley Raiane Mamede Veloso Tereza Cristina Correia	
DOI 10.22533/at.ed.2012003033	
CAPÍTULO 4	37
CLAREAMENTO EM DENTES COM ESCURECIMENTO DESARMÔNICO E ACENTUADO: UM RELATO DE CASO	
Luana de Souza Ribeiro Iasmim Mainny Diógenes Veras Isabela Dantas Torres de Araújo Giovanna de Fátima Alves da Costa Isauremi Vieira de Assunção	
DOI 10.22533/at.ed.2012003034	
CAPÍTULO 5	45
REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES E FECHAMENTO DE DIASTEMA: RELATO DE CASO	
Evellyn Patrícia dos Santos Cavalcanti Borges Ysla Malena Carvalho Barretto Emanuella Maria Assis Prado José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo Giulliana Panfiglio Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2012003035	

CAPÍTULO 6 55

RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADAS A PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

Luís Felipe Espíndola-Castro
Glaucia Danielle Ferreira da Silva
Maria Emanuella Letícia da Silva
Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão
Iris Rafaela Leão Gomes
Natália Gomes de Oliveira
Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida
Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.2012003036

CAPÍTULO 7 66

AESTHETIC, FUNCTIONAL AND ACTIVE SPACE MAINTAINER USING AVULSED PERMANENT TOOTH

Ana Lídia Soares Cota
Carlos Akio Saback Miura
Ana Cláudia Ramos-Pinto
Hibernon Lopes Lima-Filho
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

DOI 10.22533/at.ed.2012003037

CAPÍTULO 8 74

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM PRESENÇA DE FÍSTULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rodrigo Arruda-Vasconcelos
Lidiane Mendes Louzada
Beatriz Isabel Nogueira Lemos
Giovanna Dornelas Mantovani
Esdras Gabriel Alves e Silva
Marlos Barbosa-Ribeiro
Brenda Paula Figueiredo de Almeida Gomes

DOI 10.22533/at.ed.2012003038

CAPÍTULO 9 89

AGENTES ANTIRRREABSORTIVOS RELACIONADOS A OSTEONECROSE

Ingrid Soares Viana
Iago Freitas Vieira
Alice Cabral Oliveira
Aline Vieira dos Santos
Cintia Moreira Gonçalves
Daniela Oliveira França
Filipe Araújo Conceição
Ludimila Nayara Oliveira Moraes
Rúthila dos Santos Oliveira Rocha
Vinícius Sousa Barros Filho
Vitor Almeida Moitinho
Luiz Eduardo de Goes Ladeia

DOI 10.22533/at.ed.2012003039

CAPÍTULO 10 100

OSTEOPOROSE NA CAVIDADE ORAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jessica Maria Santos Lima
Alicce Patrizia Ludovico Gonçalves de Lima

Alisson Francisco da Silva Alves
Rossana Barbosa Leal
DOI 10.22533/at.ed.20120030310

CAPÍTULO 11 108

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DOS AMELOBLASTOMAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jorge Alberto Gonçalves Filho
Isadora Maria da Costa da Rocha
Karine Cecília do Nascimento Souza
Raphaella Farias Rodrigues
Ana Beatriz Fernandes da Silva Monteiro
Vânio Santos Costa
Luiz Arthur Barbosa da Silva
Jorge Alberto Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.20120030311

CAPÍTULO 12 114

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE CONCEITOS TEÓRICOS PARA TRATAMENTO ADEQUADO:
RELATO DE CASO

Luara Vanessa Ferreira Barros
Eugênio Peixoto Rocha

DOI 10.22533/at.ed.20120030312

CAPÍTULO 13 120

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VISANDO O
COMBATE DE INFECÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Emanuella Alves de Souza
Andreia Gomes Moreira
Edith Umasi Ramos
Igor do Nascimento Maciel
Josemilio Silva Azevedo Menezes
Malvina de Souza Pereira
Tainara Tejada Camacho
Walana Castro Tomaz

DOI 10.22533/at.ed.20120030313

CAPÍTULO 14 132

ESTUDO COMPARATIVO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS
EM PRÉ-DIÁLISE E HEMODIÁLISE

Mayra Moura Franco
Vandilson Pinheiro Rodrigues
Leslie Alves da Silva
Monique Maria Melo Mouchrek
Antonio Luiz Amaral Pereira
Bruno Braga Benatti

DOI 10.22533/at.ed.20120030314

CAPÍTULO 15 143

USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA PROFILAXIA ODONTOLÓGICA

Bárbara Monteiro Chaves Bernardo
Camila Ananias de Lima
Ícaro César Bezerra Silva
Paula Regina Luna de Araújo Jácome
Agenor Tavares Jácome Júnior

CAPÍTULO 16 154

O ESTUDO DA MIIASE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS : REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo
Annyelle Anastácio Cordeiro
Beatriz de Aguiar Gregório
Brenno Anderson Santiago Dias
Flávia Regina Galvão de Sousa
José Martí Luna Palhano
Juliana de Aguiar Gregório
Maria Isabel Araújo André da Silva
Matheus Andrade Rodrigues
Monara Henrique dos Santos
Paulina Renata da Silva Paiva
Pauliny Anaiza de Almeida Pereira

DOI 10.22533/at.ed.20120030316

CAPÍTULO 17 165

EFETIVIDADE DE PASTA A BASE DE IODOFÓRMIO SOBRE MICROORGISMOS BUCAIS

José Ricardo Mariano
Sérgio Charifker Ribeiro Martins
Leandro Lecio de Lima Sousa
Danilo Ibrahim
João Paulo Lyra E Silva

DOI 10.22533/at.ed.20120030317

CAPÍTULO 18 174

UTILIZAÇÃO DOS MINI-IMPLANTES NA MECÂNICA DE INTRUSÃO DOS MOLARES SUPERIORES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS

Brunela Machado Lima
José Victor Leal Alves
Maurício da Rocha Costa
Lucca Araujo Sousa
Saulo Rodrigo Tavares de Moraes
Victor Cassimiro Assunção

DOI 10.22533/at.ed.20120030318

CAPÍTULO 19 183

COMPARAÇÃO ENTRE AS RESISTÊNCIAS MECÂNICAS DE BARRAS METÁLICAS SOBRE TRÊS E QUATRO IMPLANTES

José Ricardo Mariano
Danilo Ibrahim
João Paulo Lyra E Silva
Leandro Lécio de Lima Sousa
Sergio Charifker Ribeiro Martins

DOI 10.22533/at.ed.20120030319

CAPÍTULO 20 190

DENTES SUPRANUMERÁRIOS ASSOCIADOS A IMPACTAÇÃO DE CANINOS INFERIORES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Laís Cardoso Arruda Côrtes
Caroliny Paiva Lemos Silva
Maria Luiza Carvalho Bezerra Gonçalves

CAPÍTULO 21 200

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Nataska Wanssa
Flavio Salomão-Miranda
Karina Gerhardt Silva Bianco
Larissa Lopes da Silva
Victor Hugo Bernardes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.20120030321

CAPÍTULO 22 216

FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS, SP

Lívia Helena Terra e Souza
Bruna Kelly Fehlberg
Tássia Fraga Bastos
Marilisa Berti de Azevedo Barros
Margareth Guimarães Lima

DOI 10.22533/at.ed.20120030322

CAPÍTULO 23 228

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ATENÇÃO BÁSICA DE UMA UNIVERSIDADE EM SÃO PAULO

Patricia Gonçalves Mendes
Antônio Pires Barbosa
Patrícia Elaine Gonçalves Tozzo
Marcia Cristina Lopes
Thaís Helena dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.20120030323

CAPÍTULO 24 249

PROPORÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS MAXILARES E POLIMORFISMOS GENÉTICOS

Samantha Pugsley Baratto
Katheleen Miranda dos Santos
Isabela Ribeiro Madalena
Kesly Mary Ribeiro Andrades
Aleysson Olimpio Paza
Flares Baratto-Filho
Nelson Luis Barbosa Rebellato
João Armando Brancher
Rafaela Scariot
Erika Calvano Kuchler

DOI 10.22533/at.ed.20120030324

CAPÍTULO 25 258

USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE BAIXO CUSTO EM UM PAÍS ONDE A UNIVERSALIDADE DA SAÚDE É LEI

Carolina Dea Bruzamolín
Giovanna Bilbao Adad
João Armando Brancher
Luiza Foltran de Azevedo Koch
Antonio Carlos Nascimento

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

DOI 10.22533/at.ed.20120030325

SOBRE A ORGANIZADORA	269
ÍNDICE REMISSIVO	270

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES- DENTISTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Data de aceite: 27/02/2020

Data de Submissão : 28/11/2019

Nataska Wanssa

Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA),
Professora da Disciplina de Odontopediatria
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/0277377022978724>

Flavio Salomão-Miranda

Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA),
Professor da Disciplina de Odontopediatria
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/8497595478018797>

Karina Gerhardt Silva Bianco

Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA),
Professora da Disciplina de Odontopediatria
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/5671774938599598>

Larissa Lopes da Silva

Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA),
Aluna de Graduação de Odontologia
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/6748007773017223>

Victor Hugo Bernardes de Oliveira

Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA),
Aluno de Graduação de Odontologia
Porto Velho – RO
<http://lattes.cnpq.br/2488226462321721>

RESUMO: O atendimento Odontopediátrico demanda de habilidades e conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento psicoemocional e intelectual dos pacientes de acordo com suas faixas etárias, em decorrência disso, o conhecimento e utilização de técnicas adequadas de manejo comportamental são essenciais para o sucesso do tratamento. Cento e Trinta e oito (138) profissionais devidamente inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Rondônia participaram da pesquisa por meio da aplicação de um questionário digital. Conclui-se que apesar dos profissionais relatarem que realizam o atendimento ao público infantil 85,50% (n=118), grande parte destes 96,61% (n=114) utilizam técnicas de manejo comportamental, entretanto 31,57% (n=36) relatam apresentar alto nível de estresse diante de pacientes de 0-6 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria, Psicologia, Comportamento

ANALYSIS OF KNOWLEDGE SURGEON
KNOWLEDGE KNOWLEDGE ON THE USE
OF NON-PHARMACOLOGICAL BEHAVIORAL
TECHNIQUES IN DENTAL PEDIATRIC CARE

ABSTRACT: Pediatric Dentistry care demands

specific skills and knowledge about patients' psycho-emotional and intellectual development according to their age groups, as a result, the knowledge and use of appropriate behavioral management techniques are essential for successful treatment. One hundred and thirty-eight (138) professionals duly registered with the Regional Council of Dentistry of the State of Rondônia participated in the research through the application of a digital questionnaire. It is concluded that although professionals report that they provide care to children 85.50% (n = 118), most of these 96.61% (n = 114) use behavioral management techniques, however 31.57% (n = 36) reported having a high level of stress in patients 0-6 years.

KEYWORDS: Pediatric Dentistry, Psychology, Behavior

1 | INTRODUÇÃO

No século XIX, a cárie dentária conceituava-se de acordo com sua etiologia, definida naquele momento por Miller, como uma doença infecciosa química-parasitária. A medida que o entendimento dos fatores etiológicos do processo carie avançava, outras denominações surgiram em substituição dos conceitos ultrapassados.

A mais clássica conceituação atribuída à cárie deriva de Keyes (1960), no século XX, ao menciona-la como uma doença multifatorial, transmissível e infecciosa; porém a descoberta dos fatores de influência, associados ao processo inicial e de desenvolvimento das desordens ocorridas nas superfícies dos dentes fez com que na virada do século XXI, a cárie fosse visualizada como um desequilíbrio de alguns fatores importantes, que desencadeiam uma lesão de esmalte dentário por um processo de desmineralização e remineralização - processo Des-Re (LIMA, 2007).

Em 2015, a Comunidade Européia de Pesquisa em Cariologia (ORCA) adotou de forma definitiva o conceito de que cárie é apenas um desequilíbrio e não uma doença, permitindo uma revolução no que diz respeito aos tratamentos dessas lesões, tanto em adultos como em crianças.

De acordo com a pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil (Ministério da Saúde, 2012), apesar do declínio no índice CPO geral, a Região Norte do país se destacou por revelar um aumento significativo do índice de cárie em crianças de 5 anos. Ainda este estudo relatou como principais fatores de risco a baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Segundo estudos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde a região Norte do Brasil apresenta elevados índices de CPO, provavelmente devido a alimentação rica em açúcares e carboidratos. Em contrapartida, cidades que apresentam índice de desenvolvimento humano (IDH) alto e abastecimento

de água fluoretada, possui menor risco de desenvolver lesões de cárie dentária (NORMANDO, ARAUJO 1990).

Diversos fatores podem influenciar de forma direta ou indireta no aparecimento de lesões de cárie. Existem ainda fatores inerentes ao paciente, geográficos, culturais e quando nos referimos ao atendimento odontopediátrico podemos acrescentar a habilidade do profissional com este tipo de paciente (ALMEIDA et al.,2015)

Para o atendimento do público infantil, o cirurgião-dentista deve conhecer os aspectos psicológicos e emocionais envolvidos em cada fase do desenvolvimento infantil durante o tratamento odontológico. Por essas razões, o conhecimento das técnicas de manejos comportamentais, são fundamentais no atendimento deste público (SILVA et al.,2016).

O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas do estado de Rondônia, quanto às técnicas de manejos comportamentais não-farmacológicas.

2 | MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA

Na odontopediatria é importante que exista um bom relacionamento entre profissional / criança e profissional / responsável, já que estas relações conduzem uma grande porcentagem do sucesso do tratamento odontológico.

De acordo com Almeida et al (2015) as crianças têm a capacidade de absorver sentimentos de ansiedade e medo, o que dificulta sua interação e abertura psico-emocional ao tratamento odontológico e ao profissional.

O atendimento pediátrico apresenta-se, somado aos desafios técnicos inerentes a qualquer especialidade odontológica, com uma enorme complexidade, pois esbarra com obstáculos em constantes modificações. Um dos fatores que dificultam o atendimento infantil é o fato do cirurgião-dentista ter pacientes com idades cronológicas diferentes, desenvolvimentos cognitivos, intelectuais e psicoemocionais também diferentes, de acordo com cada etapa/fase de desenvolvimento cronológico que vai de 0 a 12 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Associado a isso, influências externas como fatores familiares, culturais, ambientais e socioeconômicos interferem nos desenvolvimentos citados de forma a exigir do profissional que se propõe a atender esse público, um cuidado maior na observação dos detalhes afim de realizar o correto diagnóstico do perfil psicológico do paciente para com isso utilizar as melhores técnicas e condutas no relacionamento inter-pessoal do mesmo (FRIAS et al., 2007).

Pinkham et al (1995) afirmam que, cirurgiões-dentistas que possuem conhecimento e domínio de técnicas de manejo comportamental, sendo especialista

ou não, são capazes de influenciar positivamente respostas cooperativas em crianças durante às consultas.

No intuito de sanar, limitar ou impedir o medo, ansiedade e comportamentos negativos dos pacientes infantis, algumas técnicas de manejo comportamentais que trabalham o lado psicológico, proporcionando empatia infantil e condicionamento de atitudes positivas devem ser utilizadas por qualquer profissional, especialista ou não, para diminuir traumas psicológicos que perduram durante toda a vida do indivíduo em ambientes odontológicos (RAVINDRAN et al., 2018).

3 | TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL (TMC)

Modelagem Ou Observação Direta

A palavra modelagem se refere ao ato de modelar, nesta técnica a criança a ser condicionada assiste a um “modelo”, a função do modelo é mostrar para a criança o procedimento isso ajuda a sanar curiosidade e incentiva a ela a reproduzir o comportamento do modelo observado por ela “manequim” a ser seguido, o modelo pode ser uma paciente atendido no mesmo consultório em horários intercalados é interessante que os pacientes tenham aproximadamente a mesma idade e mesmo sexo ou então algum parente ou a mãe/ irmão ou até mesmo um amigo/ colega recebendo um tratamento semelhante ao proposto para o seguinte paciente para que sirva de exemplo para criança a ser atendida futuramente logicamente o comportamento do modelo deverá ser cooperativo. A técnica de modelagem é indicada antes de qualquer intervenção seja feita na criança que se apresenta muito ansiosa funciona em idades de 3-5 anos de idade (SINGH et al., 2014).

Também existe a possibilidade de fazer uso de recursos visuais como vídeos de modelagem que buscam representar o atendimento odontológico afim de mostrar o atendimento odontológico com uma criança de idade superior e de comportamento positivo, induzindo crianças de menor idade ou de idades semelhantes com comportamentos inadequados, a terem interesse em participar de seu próprio atendimento (PRABHAKAR, MARWAH, RAJU, 2007)

Falar Mostrar Fazer

É uma técnica de comunicação e possui nomeações diferentes, mas que possuem o mesmo significado “*Tell-Show-Do*”, termo adotado na língua inglesa e traduzido no português como Dizer- Mostrar- Fazer, uma das técnicas de manejo que é mais utilizada e mais comuns entre os dentistas (SINGH et al., 2014).

Consiste em apresentar para o paciente como o procedimento necessário será realizado, dar explicações de acordo com o grau de entendimento de cada criança,

sobre cada etapa do procedimento que será realizado, mostrando os materiais e formas de aplicação dos mesmos, bem como as sensações, gostos e barulhos que acontecerão durante o tratamento. O vocabulário utilizado deve ser de leve impacto para a criança e adequado para a idade do paciente em que se aplica a técnica (ALVAREZ, 2010; AGUADO 2012).

Além disso, é extremamente importante que não haja mentiras ou omissões de informações ao paciente para que a relação de confiança que se objetiva adquirir com essa técnica não seja rompida ou quebrada. Nenhuma etapa durante os passos odontológicos deve “fugir” do que foi combinado e explicado anteriormente a criança (ALLEN et al., 2002).

Parte da ansiedade da criança decorre pela falta de conhecimento e temores pessoais, por isso essa técnica baseia-se em preencher aspectos da curiosidade do paciente infantil, diminuindo ansiedade e conseqüentemente estimulando maior tranquilidade no ambiente odontológico (FARHAT-MCHAYLEH, HARFOUCHE, SOUAID, 2009).

Controle De Voz

O controle de voz é também aplicado diante de um comportamento inapropriado ou disperso do paciente afim de mostrar para a criança quem dita as regras e comanda no consultório é o dentista (SIMÕES, 2016).

A voz deverá ser adequada de acordo com o comportamento da criança, sendo modificada com a mudança de comportamento adotado pela criança. Durante essa técnica, existe uma oscilação entre um tom de voz “amigável e calmo” e um tom mais “forte e firme”, em comportamentos rebeldes ou resistentes (SINGH et al., 2014).

A expressão verbal com a criança, ou seja, usar a voz mais firme, passa a ideia de punição, repreensão ou insatisfação por algum ato indesejável, após a mudança para um bom comportamento, o cirurgião-dentista deve readequar a entonação, bem como sua expressão facial (PINKHAM, 1991; AGUADO 2012).

Como regra primordial para a esta técnica, apenas o operador deve conduzir o diálogo com as devidas modificações na expressão verbal e facial com o paciente para que não haja interferências nas “ordens” de comando necessárias para o condicionamento da criança sendo atendida. Para isso, é necessário o devido esclarecimento da mãe ou responsável, bem como o consentimento dos mesmos em relação a utilização do controle de voz (SILVA et al., 2016).

Reforço Positivo

É também conhecido como manejo ou reforço de contingência e seu objetivo é reforçar bons comportamentos ou comportamentos positivos do paciente. Quando

a criança se comporta de maneira que venha a contribuir e facilitar o atendimento, o reconhecimento do operador bem como de sua equipe frente a atitude positiva do paciente estimula a satisfação de seu ego interior, aumentando a chance de mais repetições dos comportamentos positivos e dignos de elogios e recompensas psicológicas e emocionais (WILSON, 2013).

O Reforço positivo que é uma forma de reconhecer e estimular atitudes positivas da criança através de prêmios ou elogios para que estes comportamentos da criança se mantenham funciona como uma troca, a criança deve se comportar bem durante a permanência no dentista para recebe a recompensa caso contrário a recompensa, verbal ou não, não é ofertada ao paciente (BRANDENBURG, HAYDU 2009).

Estudos comprovam que nem sempre oferecer prêmios em troca do bom comportamento funciona efetivamente como reforço positivo, de acordo com Possobon et al (2003) onde em seu estudo, contou com a participação de seis crianças com idades entre 4 a 5 anos que possuíam um histórico de não colaboração no consultório odontológico e estas crianças precisariam fazer cinco visitas ao dentista. Foi imposto por parte do profissional duas regras com as crianças que funcionariam da seguinte forma, após a consulta onde a criança se demonstrasse colaboradora, esta teria o direito de pegar um brinquedo e levar para casa, caso não se comportasse de maneira correta o dentista iria interromper a consulta sem terminar o procedimento porém a criança não levaria nenhum brinquedo pra casa. Os resultados apresentaram um alto índice de não colaboração nas cinco consultas das crianças e a maior parte dos procedimentos não foram efetivados, concluindo-se que prêmios/brinquedos oferecidos como recompensas não possuem um valor reforçador de grande significância.

Crianças com frequência de comportamentos inadequados em ambiente odontológico tendem a não responderem positivamente à regras, onde brinquedos são dados como prêmio para reforços, principalmente quando submetidas a tratamentos de longa duração e complexidade onde a contribuição do paciente se faz muito necessária. Percebe-se que nessas situações, o sentimento de fuga é despertado na criança que na maioria das vezes opta pela interrupção do tratamento em um tempo muito pequeno (FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009)

Distração

Tem finalidade estimular percepções audiovisuais e a imaginação para fora do atendimento, afim de evitar que a criança tenha percepção ou tenha foco voltado sobre algo desagradável e pense em outra coisa menos estressante e que não induza medo, evitando assim ou minimizando episódios de leve ansiedade quando exposto em situações tensas como procedimentos invasivos, anestesia sentimento

de fuga se instala (ALVAREZ et al., 2010; ANTHONAPPA et al., 2017).

É importante adequar a linguagem de acordo com cada fase de desenvolvimento de cada criança, o profissional pode contar histórias, guiando o paciente infantil para um ambiente mais calmo e propício ao atendimento.

Esta técnica pode ser associada a outras como, linguagem não verbal, com a utilização de sinais mímicos, olhares, sorrisos, toques de mãos, o que facilitará respostas da criança durante a consulta e a utilização da técnica de distração (ALVAREZ et al., 2010).

A utilização de consultórios decorados com brinquedos personagens infantis contribuem de maneira positiva, pois a atenção da criança poderá se voltar para os elementos lúdicos do consultório, ou seja, o ambiente será visto de forma divertida. Além disso, a utilização de música para distração da criança durante o atendimento tem a capacidade de entreter e conseqüentemente, abafar o ruído que os instrumentos rotários produzem (SILVA et al 2016).

Peretz e Gluck (2005), compararam duas técnicas de controle comportamental sendo a primeira Distração, onde foi realizado um truque de magia e a segunda técnica, Falar-mostrar-fazer. A amostra era composta por um grupo de sessenta crianças com idade que variava entre 3-6 anos, estas crianças possuíam em comum uma certa recusa para se sentarem na cadeira odontológica desde a primeira consulta. As crianças foram divididas em dois grupos, o grupo em que se aplicou a técnica de distração e o segundo onde se aplicou a técnica Mostrar-Falar- Fazer. Observou-se que o grupo onde foi realizado o truque de magia, obteve respostas visivelmente mais positivas, as crianças além de se sentarem mais rápido na cadeira, também apresentaram repostas positivas para realizar tomadas radiografias. Concluíram assim, que quando se faz o uso de meios explicativos (técnica falar-mostrar-fazer) existem maiores riscos do manejo comportamental não funcionar.

Contenção Física

A contenção física ou estabilização protetora, consiste no uso de dispositivos ou pessoas no intuito de restringir a movimentação exagerada da criança em tratamento ou daquela cuja resistência se manifesta de forma ativa, com chutes, movimentações de corpo ou braço com risco de ferimentos ao próprio paciente ou a equipe ao redor. Geralmente é adotado em situações de urgência onde não exista o tempo ou a possibilidade momentânea de condicionar o paciente, ou quando houver insucessos recorrentes na utilização de diversas outras técnicas de manejo comportamentais não farmacológicas (FERREIRA, NUNES, 2017).

Para a utilização desta técnica, o responsável deve, além de estar presente no ambiente odontológico, consentir, por escrito, e se possível ajudar a realizar a

técnica em questão (MANTOVANI et al., 2010)

Presença e Ausência Dos Pais

É o fato dos pais se fazerem presentes ou não, durante o momento da consulta da criança, cabe ao dentista decidir a presença ou ausências dos pais (SIMÕES et al., 2016).

O profissional precisa saber o quão importante é a participação dos pais no atendimento da criança, a criança claramente precisa ser orientada quanto a saúde bucal e escovação, mas quem realmente precisam ser instruídos de maneira efetiva pelo dentista são os pais ou responsáveis, pelo fato de que eles tem a função de cuidar da higiene bucal das crianças fora do consultório afim de certificarem de um bom controle de placa evitando assim evitando desequilíbrios como a cárie.

Existem profissionais que optam para a não permanência da mãe na sala acompanhando o atendimento devido a acabarem interferindo de maneira negativa no comportamento das crianças, elevando seu nível de ansiedade e dificultando o tratamento; por outro lado, outros optam pela presença com a alegação de que a mãe passa segurança ao seu filho, o encoraja e o protege, o que de fato ocorre em crianças de pouca idade (ARAÚJO et al., 2010).

4 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização desta pesquisa foi enviado um questionário digital (através de e-mail) para os Cirurgiões-Dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Rondônia (CRO-RO). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, número do parecer 2.853.382.

Previamente ao envio dos questionários aos cirurgiões-dentistas inscritos no CRO-RO, foi realizado um teste piloto para verificar o entendimento das perguntas do questionário e a facilidade de respostas e mensuração de resultados coletados. A lista de e-mails (n= 2.159) fornecida pelo Conselho Regional de Rondônia (CRO-RO) continha dados como: nome do profissional, número de inscrição, telefone e e-mail. Esta lista foi recebida em forma de planilha (EXCEL) e ajustada com os dados necessários (nome, cro e e-mail) para posterior exportação e utilização do Web Software (Mailchimp).

O Mailchimp é uma ferramenta de marketing digital capaz de criar listas reais de clientes (dentistas), checando a viabilidade das informações referente aos dados da planilha recebida pelo Conselho. Esta plataforma consegue quantificar o número de e-mails que foram entregues, abertos e clicados em links específicos. O questionário utilizado para a pesquisa foi criado através do Google Forms.

Se considerarmos a somatória dos e-mails abertos após os envios chegaremos

em um total de 1.395 e-mails abertos e 138 respostas de formulários totalmente preenchidos, uma taxa muito próxima de 10% de participação dos cirurgiões-dentistas na presente pesquisa. Os dados obtidos do formulário Google Forms foram tabulados e analisados.

5 | RESULTADOS

Para a realização desta pesquisa, participaram 138 cirurgiões dentistas, 74,63 % mulheres (n=103) e 25,36% homens (n=25,36%) com média de idade de 31,9 anos. Quanto ao estado civil dos profissionais, 47,10% (n=65) eram casados e 44,20% (n=61) se declaram solteiros. Sobre os participantes casados, mais da metade, aproximadamente 67,69% (n=44) tinham filhos enquanto os solteiros apenas n=10 (16,39%).

Tipo de IES	Concluíram o curso de Graduação	Atendem o público infantil
IES Privada	n=115	n=100 (86,96%)
IES Pública	n=23	n=18 (78,26%)
Total	N=138	n=118 (85,50%)

Tabela 1 - Relação Conclusão de curso por tipo de IES e atendimento do público infantil

Quando expostos a diferentes faixas etárias e perguntados qual tipo de público infantil **não** atenderiam em seus consultórios, apenas 52,17% (n=72) relataram que atenderiam qualquer das faixas etárias apresentadas. A maior rejeição foi verificada na faixa etária de 0-3 anos (Gráfico 1).

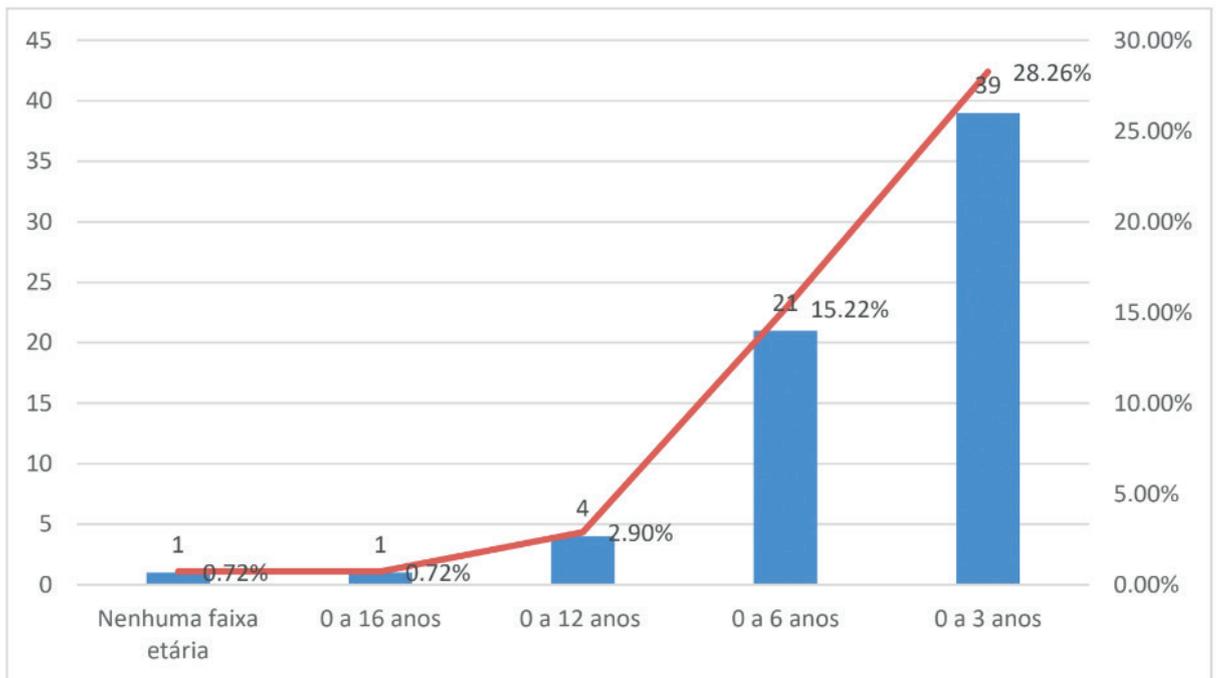


Gráfico 1 - Rejeição de Atendimento por faixa etária

Quando verificamos quais profissionais relataram não realizar o atendimento de pacientes de 0 a 3 anos, podemos observar que os profissionais que não possuem especialidade foram a maioria 10,14% (n=14) Gráfico 2.

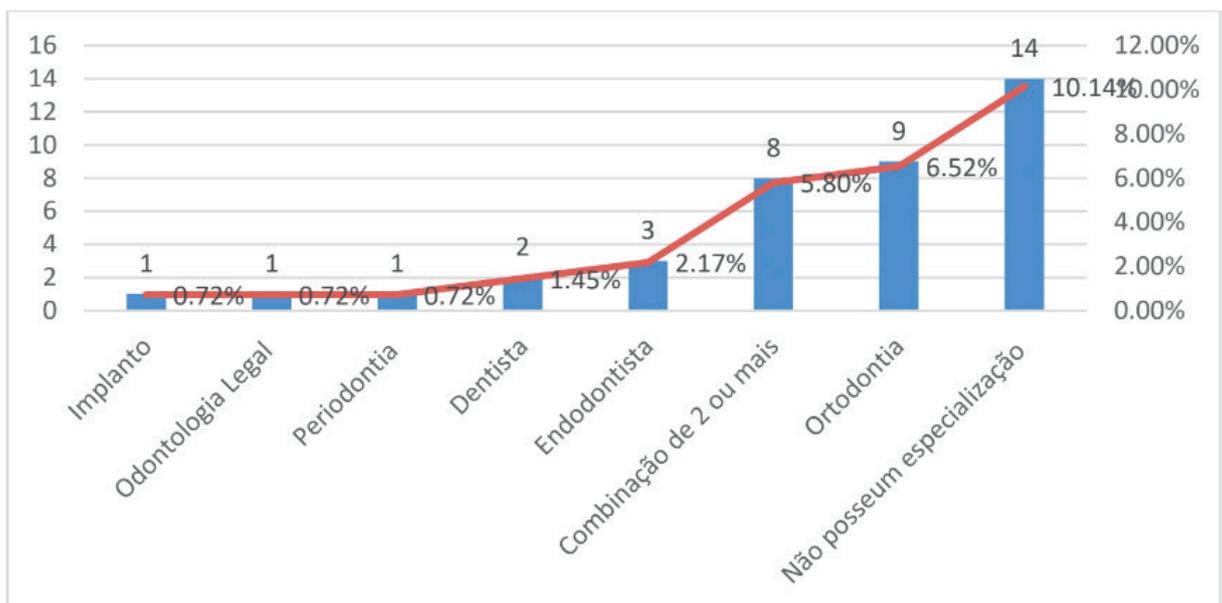


Gráfico 2 - Rejeição de atendimento de pacientes de 0-3 anos por especialidades

A segunda faixa etária mais rejeitada para o atendimento foi a de 0-6 anos 15,22% (Gráfico 1) e nesta faixa etária, as seguintes especialidades foram verificadas (Gráfico 3)

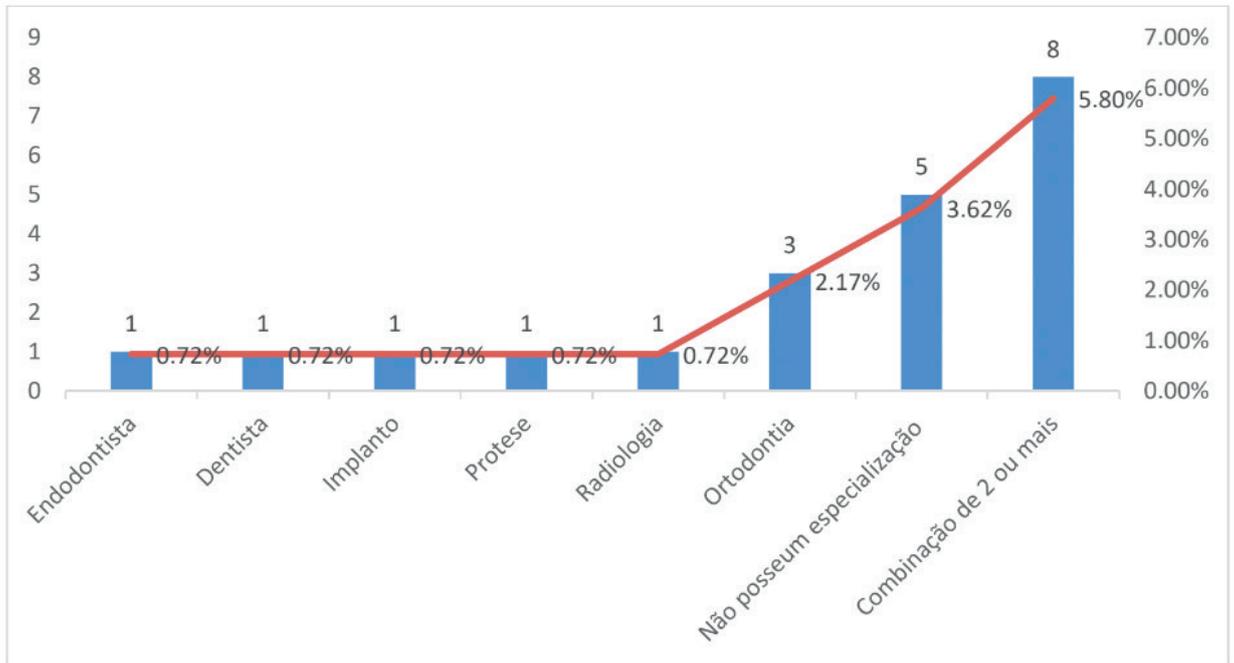


Gráfico 3 - Rejeição de atendimento de pacientes de 0-6 anos por especialidades

Avaliando o nível de estresse durante os atendimentos, podemos observar que os níveis foram máximos para pacientes de 0-3 anos com as seguintes especialidades (Gráfico 4)

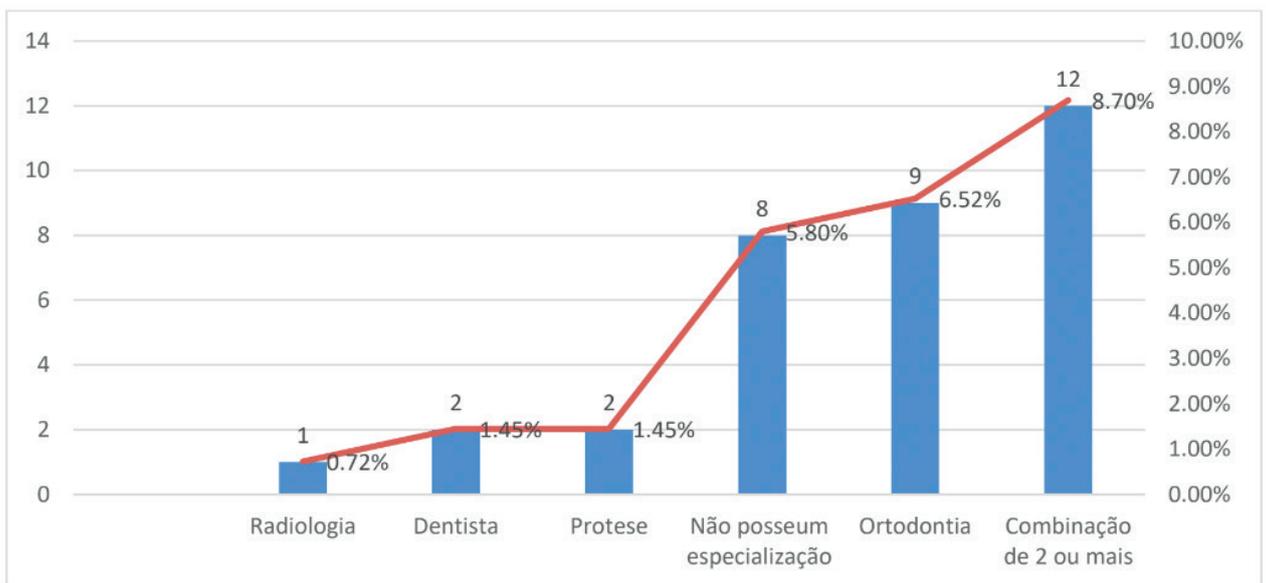


Gráfico 4 - Nível máximo de Estresse ao atender paciente de 0-3 anos por especialidade.

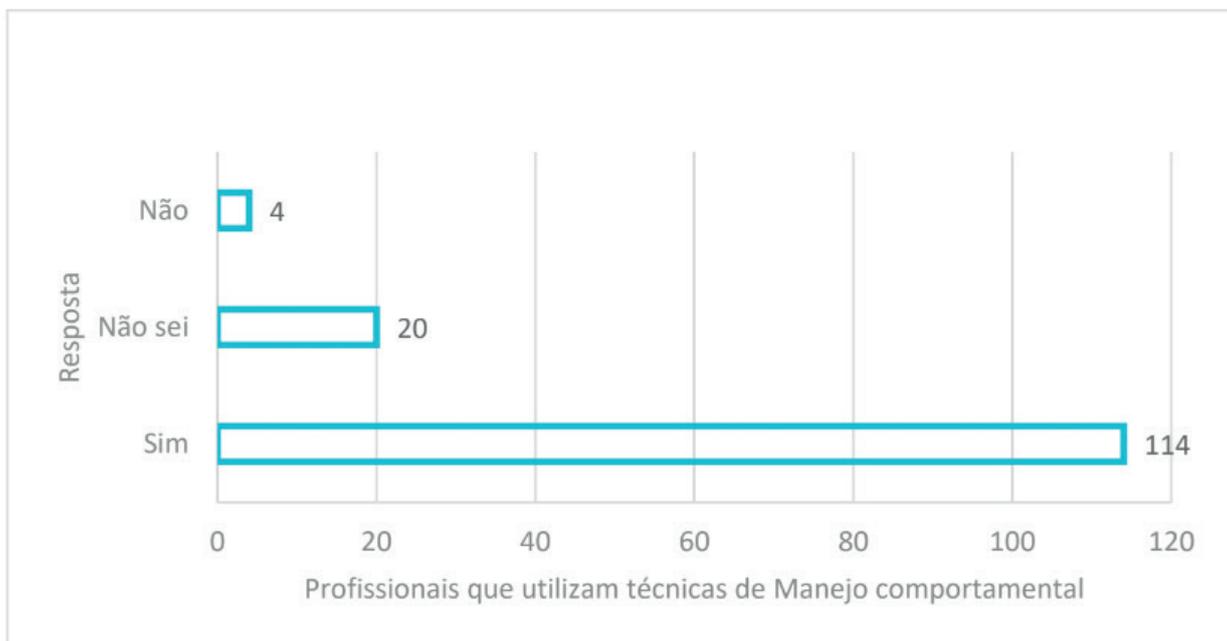


Gráfico 5 - Uso de Técnicas de Manejo comportamental

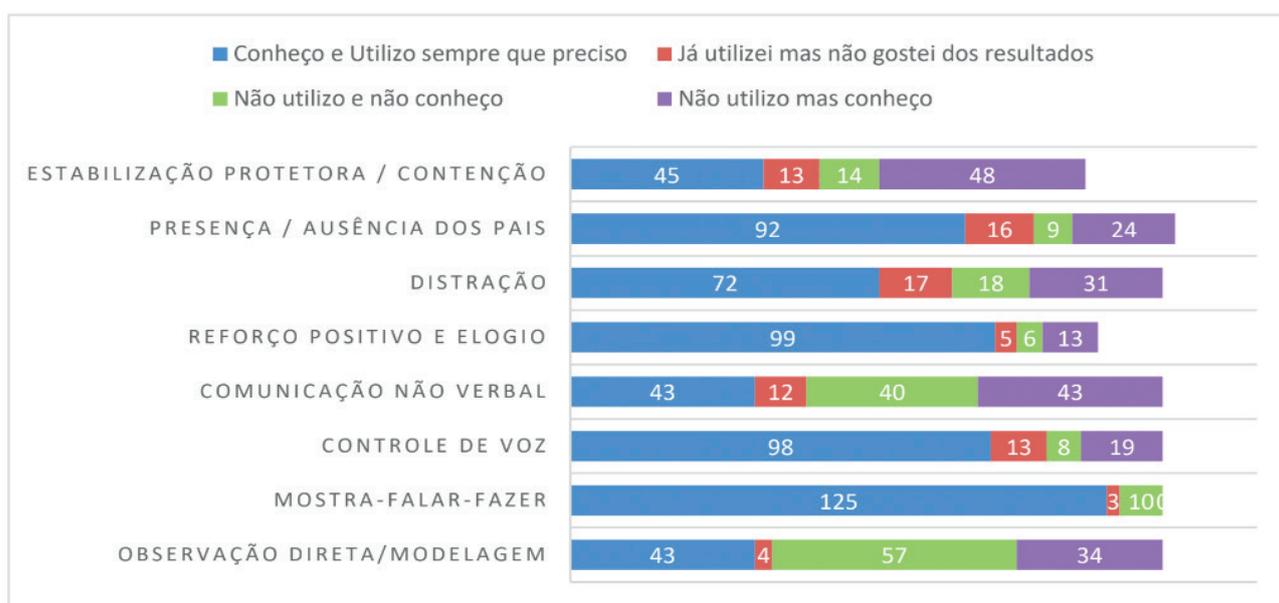


Gráfico 7 - Conhecimento e uso de Técnicas de Manejo Comportamental (TMC)

Utilizam TMC no atendimento infantil?	Apontaram				
	Nível Máximo de <u>Tranquilidade</u> ao atender pacientes de 0-3 anos	Nível Máximo de <u>Estresse</u> ao atender pacientes de 0-3 anos	Nível Máximo de <u>Tranquilidade</u> ao atender pacientes de 4-6 anos	Nível Máximo de <u>Estresse</u> ao atender pacientes de 4-6 anos	
Sim	114	18	27	26	09
Não	24	01	07	04	05

Tabela 2 - Relação em Utilização da TMC e níveis de Estresse nas Faixas Etárias de 0-3 anos e 4-6 anos

6 | DISCUSSÃO

O atendimento ao público infantil é um desafio pois o profissional deve se atentar as diferentes fases de estado psicoemocional do paciente além de tratar não somente este paciente e sim a família em que ele está inserido. Por esses motivos, o manejo comportamental é essencial no tratamento destes pacientes (PRABHAKAR, MARWAH, RAJU, 2007; SINGH et al., 2014).

Para Ravindran et al (2018) para o sucesso do tratamento Odontopediátrico se faz necessário escolher adequadamente estratégias que estimulem o comportamento adequado durante as consultas.

Quando avaliamos as primeiras repostas, sobre se os profissionais que atendem o público infantil, verificamos que 85,50% (n=118) relatam atender crianças (Tabela 1), entretanto ao serem apresentados posteriormente a diferentes faixas etárias (Gráfico 1), o valor alcançando anteriormente (85,50%) diminui. Desta forma, podemos verificar que as faixas etárias são colocadas como barreiras ou fatores inpedidores de atendimento. Somente 52,17% (n=72) fazem o atendimento independente da idade, uma redução de aproximadamente 39% em relação a resposta sem faixa etária.

Uma hipótese para essa redução é que o grupo de pacientes pertencentes as faixas etárias: 0 a 3 anos e 4-6 anos são esquecidos e não são inseridos frequentemente nos tratamentos odontológicos, além disso a necessidade de ter que lidar com o comportamento infantil de pacientes de pouca idade pode dificultar o tratamento (AZEVEDO 2014).

Essa dificuldade fica evidente ao observar a taxa de rejeição (Gráfico 2) a faixa etária de 0-3 anos apresentou 28,26 % de rejeição enquanto a de 0-6 anos 15,22%.

Quando avaliamos o perfil de formação dos profissionais que rejeitaram esses pacientes (Gráfico 2 e 3), observamos que a faixa etária de 0-3 anos, é mais rejeitada por aqueles que não possuem especialização e os ortodontistas, alcançaram os valores de 10,14% e 6,52% respectivamente.

Ao verificar se os profissionais utilizam técnicas de manejo comportamental observamos que 82,60% (n=114) relatam utilizar e 17,4% (n=24) afirmam não utilizar ou não sabem se utilizam técnicas de manejo comportamentais.

Ao examinar o grupo de profissionais que não usam ou não sabem se usam TMC, 66,66% (n=16) relatam atender o público infantil e destes a especialidade que mais se destaca foi a ortodontia com 37,5% (n=6) dos profissionais, seguido dos que não possuem especialização ou são especialistas em Dentística com 18,75% (n=3).

Quanto as técnicas comportamentais mais utilizadas, destacam-se a

Mostrar-Falar-Fazer com 97,65% (n=125) seguido de Reforço positivo e elogio 77,34%(n=99) , controle de voz 71,01%(n=98), Presença e ausência dos pais 66% (n=92) e distração 52,17% (n=72). Corroborando com Farhat-MaHaley, Harfouche, Souaid (2009) e Ravindran et al (2018) que relatam que a técnica mais utilizada é a Mostrar-Falar-Fazer (63,6%) além de ser considerada a mais aceita pelos pais.

Apesar da Distração não ser a mais utilizada, Prabhakar, Marwah, Raju, (2007), relatam em um estudo com 60 Crianças com idades entre 4 e 8 anos, que a Distração obteve resultados estatisticamente significativos quando comparada ao atendimento convencional dos dentistas. Em nosso estudo, a Distração ocupa o primeiro lugar em técnicas que já foram usadas, mas não obtiveram bons resultados.

Este resultado deve ser levado em consideração com cautela pois vale lembrar que existem várias formas de criar distrações, como por exemplo por estímulos visuais e auditivos, cabe ao profissional ter mais de uma forma de distração. No estudo de Prabhakar, Marwah, Raju (2007) comparam a distração Audiovisual com a Auditiva, onde os melhores resultados são observados quando se estimula o áudio e o visual.

Cohen et al (1999) compararam o uso de técnica de distração (visual e auditiva) com o uso de um anestésico tópico (EMLA) para procedimentos de injeções intramusculares em crianças de 8 a 11 anos e concluíram que em relação ao custo benefício, a distração é superior a EMLA, em relação aos resultados de diminuição da ansiedade e diminuição da dor não houve diferença estatisticamente.

Quanto a Técnica da presença e ausência dos pais, Ravindran et al (2018) relatam que a maioria dos profissionais preferem a presença dos pais dentro do consultório,

As Técnicas menos conhecidas em nossa pesquisa são Observação Direta e Modelagem 41,3%(n=57) e Comunicação não Verbal 28,9% (n=40), resultados diferentes aos encontrados por Ravindran et al (2018) que relatam que a observação Direta e Modelagem foi umas das técnicas mais usadas depois da Falar-Mostrar-Fazer.

Já a técnica conhecida e menos utilizada foi a Estabilização protetora / contenção 34,78% (n=48). De acordo com Shitsuka et al (2015) a estabilização protetora do tipo mãe segurando foi a mais utilizada embora os profissionais relatem que não ficam satisfeitos com os resultados. O Pacote Pediátrico e Técnica Joelho-Joelho mostraram-se mais eficientes no estudo principalmente para crianças de 1 a 5 anos.

A estabilização protetora tem a finalidade de promover qualidade, segurança e evitar acidentes durante as consultas e tratamentos e são técnicas viáveis em pacientes infantis de comportamento não colaborativo (Folkes, 2005).

71 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que apesar de grande parte dos Profissionais relatarem utilizar as TMC ainda se sentem estressados, principalmente quando nos referimos ao atendimento de pacientes da primeira e da segunda infância.

Observa-se uma grande taxa de rejeição por parte dos profissionais para o atendimento e tratamento da faixa etária de 0-3 anos.

Os profissionais que mais se recusam a atender o público infantil (0-6 anos) não possuem especialização ou são especialistas em ortodontia.

REFERÊNCIAS

Aguado, J. M., Manejo en Odontopediatria. **Journal of the American Dental Association**, 4(4), 185-193, 2012.

ALMEIDA, FM et al. Características Relevantes Para O Estabelecimento Da Confiança No Odontopediatra. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 14, n. 3, p. 695-698, 2015.

ALLEN K.D. et. al. Comparison of a computadorized anesthesia device with a traditional syringe in preschool children. **Pediatric Dentistry** V.24,n.4, p.315-320, 2002.

ALVAREZ, J.A. et al. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. **Revista Estomatológica Herediana**, v. 20, n. 2, p. 101-106, 2010.

ANTHONAPPA, R.P. et al. Non-pharmacological interventions for managing dental anxiety in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2017.

ARAÚJO, Silvana Marchiori e et al. Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos. **Salusvita**, Bauru, v. 29, n. 2, p. 17-27, 2010.

AZEVEDO, Isabelita Duarte. **Infantile Behavior control: technique comparation and assessment**. Tese (Doutorado Em Odontologia) Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2014.

BRANDENBURG, O.J.; HAYDU, V.B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 3, p. 462-475, 2009.

COHEN L. et al. Comparative study distraction versus Topical Anesthesia for Pediatric Pain Management During Immunizations. **Health Psychology**. V.18 n.6, p.591-598, 1999.

FARHAT-MCHAYLEH N.; HARFOUCHE A.; SOUAID P. Techniques for managing behaviour in Pediatric Dentistry: Comparative study of life modelling and Tell-Show-Do based on children's Heart rates during treatment. **JCDA** v. 75, n.4, 2009.

FOLKES K. Is a restraint a form of abuse? **Paediatr Nurs** V.17, n.6, p.41-4, 1995.

FRIAS, A.C. et al. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, p. 279-285, 2007.

FIORAVANTE D.P, MARINHO-CASANOVA M.L., .Comportamento de Crianças e de Dentistas em atendimentos Odontológicos Profiláticos e de Emergência. **Interação em Psicologia**, V.13,n.1,p.147-154, 2009.

Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. American academy on pediatric dentistry clinical affairs committee-behavior management subcommittee . **Pediatric dentistry**, v. 30, n. 7 Suppl, p. 125, 2008.

KEYES PH. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries: findings and implications. **Arch Oral Biol** 1960; 1(4):304-20.

LIMA, J.E.O. Carie Dentária: um novo conceito. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007.

MANTOVANI, Célia et al. Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. suppl 2, p. S96-S103, 2010.

FERREIRA, R.S.J. NUNES, C.A. O uso da contenção física como técnica de condicionamento no atendimento odontológico em odontopediatria. 2017.

Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.

NORMANDO, Antonio David Corrêa; ARAÚJO, Izamir Carnevali de. Prevalência de cárie dental em uma população de escolares da região amazônica. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, p. 294-299, 1990.

PRABHAKAR A.R., MARWAH N, RAJU O.S., A comparison between áudio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients .J Indian Soc Pedod Prevent Dent, December, 2007.

PERETZ B, GLUCK G. Magic trick: a behavioural strategy for the management of strong-willed children. **Int J Paediatr Dent**. V.15, n.6,p.429-36, 2005.

PINKHAM JR. Personality development: managing behavior of the cooperative preschool child. *Dent Clin North Am*, v39,p.771-87, 1995.

POSSOBON, R.F.et al. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2003, vol.19, n.1 [cited 2018-11-23], pp.59-64. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722003000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722003000100008>.

RAVINDRAN S. et al. Children´s preferences for different kinds of dental attires: The concept of psychological modulation of children´s behavior by different kinds of attires in dental clinics. **International Journal of Pedodontic Rehabilitation**, V.3, n.2 p.53-58 ,2018.

SILVA, L.F.P. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

SIMÕES, F.X.P.C et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

SINGH, H. et al. Techniques for the behaviors management in pediatric dentistry. **Int J Sci Stud**, v. 2, n. 7, p. 269-272, 2014.

SHITSUKA R.I.C.M. et al. 59RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 59-63, jan./abr. 2015Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 59-63, jan./abr. 2015

WILSON S., Management of Child Patient Behavior: Quality of Care, Fear and Anxiety, and the Child Patient. **Pediatric Dentistry**. V.35,n.2,2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ameloblastoma 108, 109, 110, 111, 112, 113
Anamnese 26, 30, 37, 39, 79, 104, 114, 145, 179, 192
Anormalidades dentárias 45
Anticorpo monoclonal 90, 91, 93, 96
Antimicrobiano 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

B

Bactéria 144
Bisfosfonato 90

C

Cavidade oral 13, 96, 100, 102, 103, 105, 123, 128, 143, 144, 156, 158, 163, 179
Clareamento dental 23, 24, 26, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 72
Clorexidina 74, 75, 76, 87

D

Dental prosthesis 66
Dentística operatória 38
Diagnóstico 46, 49, 52, 77, 80, 96, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 118, 119, 122, 125, 127, 139, 145, 152, 158, 160, 177, 190, 191, 193, 197, 198, 199, 202, 264
Diálise renal 133
Diastema 45, 46, 47, 52, 53, 54
Doenças periodontais 133, 134
Dureza 1, 2, 6, 8, 13, 57, 63

E

Endodontia 74, 75, 76, 78, 80, 175, 230, 238, 260, 264
Erosão dentária 2, 25, 42
Esmalte dentário 1, 2, 3, 5, 8, 26, 34, 201
Estética dental 45
Estética dentária 24, 38, 56
Esthetic 43, 46, 54, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 254, 257

F

Fístula 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 87, 90

H

Higiene bucal 47, 121, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 135, 138, 156, 157, 161, 162, 207

I

Insuficiência renal crônica 133

Integralidade 114, 260, 267

M

Materiais dentários 12, 21, 46, 116

Mouth rehabilitation 66

O

Odontologia 9, 13, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 35, 36, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 54, 64, 65, 74, 76, 79, 98, 100, 104, 107, 108, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 143, 144, 146, 150, 153, 160, 162, 163, 164, 175, 179, 190, 200, 207, 214, 215, 218, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 263, 264, 268, 269

Osso 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 110, 134, 170, 176, 178, 180, 184, 186, 187, 188

Osteonecrose 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99

Osteoporose 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135

P

Parestesia 108, 109

Peróxido de hidrogênio 24, 25, 27, 30, 33, 34, 35, 37, 40, 43, 48

Pneumonia aspirativa 121, 123

Profilaxia 27, 48, 56, 58, 59, 143, 144, 145, 152, 170, 264

Propriedades de superfície 12

R

Recidiva 108, 109

Reciproc 74, 75, 76, 78, 83, 88

Resinas compostas 11, 12, 13, 14, 21, 22, 45, 47, 55, 56, 57, 63

Resistência 13, 21, 22, 47, 57, 63, 64, 76, 77, 81, 103, 121, 122, 124, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 176, 178, 184, 206

Restauração dentária permanente 56

Retratamento endodôntico 64, 74, 75, 76, 79, 80, 81

T

Tooth avulsion 66, 69

Tooth reimplatation 66

U

Unidade de Terapia Intensiva 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 151

 **Atena**
Editora

2 0 2 0