

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Gestão e políticas públicas em odontologia 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão e políticas públicas em odontologia 2 / Organizadora
Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0037-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.370223003>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela
Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

As pesquisas científicas sempre visam o aprimoramento de determinada área para que seja entregue aos usuários um serviço de qualidade. A mesma lógica se segue na odontologia. No setor público, estudos sobre a necessidade dos indivíduos e formas mais eficientes de ofertar de saúde bucal embasam a gestão e organização de políticas públicas.

Este e-book traz um compilado de estudos de várias áreas da odontologia e dissemina o conhecimento para a comunidade científica.

Espero que a leitura do conteúdo aqui apresentado desperte cada vez mais sua busca pelo conhecimento.


Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA LÍNGUA INDÍGENA PARAKANÃ


Marlene Ribeiro de Oliveira
Alúcio Ferreira Celestino Júnior
Bruno de Oliveira Miiller
Simone Dutra Lucas
Saul Martins Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230031>

CAPÍTULO 2..... 13

ANÁLISE DO CRESCIMENTO MICROBIANO EM CICATRIZADORES, POR MEIO DA APLICAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS


Nicole Macedo de Paula
Tarcila Triviño

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230032>

CAPÍTULO 3..... 24

AVALIAÇÃO DE TÉCNICA EXODÔNTICA COM EXTRATOR MINIMAMENTE TRAUMÁTICO

Adyelle Dantas Ribeiro
Cinthia Mayara Rodrigues Xavier
Erasmus Freitas de Souza Júnior
Eudes Euler de Souza Lucena
Ricardo Viana Bessa Nogueira
Hécio Henrique Araújo de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230033>

CAPÍTULO 4..... 38

CONSENSO SOBRE OS LIMITES DOS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO PARA INDICAÇÕES RESTAURADORAS

Maria Fidela de Lima Navarro
Renata Corrêa Pascotto
Ana Flávia Sanches Borges
Carlos José Soares
Daniela Prócida Raggio
Daniela Rios
Eduardo Bresciani
Gustavo Fabián Molina
Hien Chi Ngo
Ivana Miletic
Jo Frencken
Linda Wang
Rafael Menezes-Silva
Regina Maria Puppín-Rontani


Ricardo Marins de Carvalho
Sevil Gurgan
Soraya Coelho Leal
Tamer Tüzüner
Ticiane Cestari Fagundes
John William Nicholson
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230034>

CAPÍTULO 5..... 58

CONSENSO SOBRE LOS LÍMITES DE LOS CEMENTOS DE IONÓMERO DE VIDRIO PARA INDICACIONES RESTAURADORAS


Maria Fidela de Lima Navarro
Renata Corrêa Pascotto
Ana Flávia Sanches Borges
Carlos José Soares
Daniela Prócida Raggio
Daniela Rios
Eduardo Bresciani
Gustavo Fabián Molina
Hien Chi Ngo
Ivana Miletić
Jo Frencken
Linda Wang
Rafael Menezes-Silva
Regina Maria Puppini-Rontani
Ricardo Marins de Carvalho
Sevil Gurgan
Soraya Coelho Leal
Tamer Tüzüner
Ticiane Cestari Fagundes
John William Nicholson
Sharanbir Kaur Sidhu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230035>

CAPÍTULO 6..... 79

CHECAGEM DO ESTOQUE CASEIRO E USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Hugo José Landgraf Júnior
Flávia Martão Flório
Luciane Zanin de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230036>

CAPÍTULO 7..... 92

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA CICLOXIGENASE-2, CICLINA D1, CD68, TNF- α E TGF- β EM LESÕES BUCAIS DA GVHD CRÔNICA

Aline Gonçalves Salvador


Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida
Rebeka Thiara Nascimento dos Santos
Márcia Maria Fonseca da Silveira
Ana Paula Veras Sobral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230037>

CAPÍTULO 8..... 104112

INDIVÍDUOS COM ELEVADA GLICEMIA PÓS PRANDIAL APRESENTAM MAIOR PREVALÊNCIA DE PERIODONTITE GRAVE


Leandro Machado Oliveira
Kimberly da Silva Pilecco
Daniel Fagundes de Souza
Maísa Casarin
Fabrício Batistin Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230038>

CAPÍTULO 9..... 109

NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS


Alessandro Hyczy Lisboa
Rafael Marques dos Santos
Leonardo Piazzetta Pelissari
Evaldo Artur Hasselmann Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3702230039>

CAPÍTULO 10..... 121

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA FACIAL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Lucas Pires Da Silva
Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha
Sarah Pedroso Saliba
Lucas Teixeira Brito
Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac
Rubens Jorge Silveira
Germano Angarani





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300310>

CAPÍTULO 11..... 130

PREPARO DE CANAIS RADICULARES COM INSTRUMENTOS DE NITI: UMA VISÃO CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA

Erika Sales Joviano Pereira
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque
Roberta Bosso Martelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300311>

CAPÍTULO 12.....	140
SALIVARY INTERLEUKIN 6 AND SIALIC ACID IN PERIODONTITIS	
Jwan Ibrahim Jawzali	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300312	
CAPÍTULO 13.....	156
SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO - REVISÃO LITERÁRIA	
Isabela Sandim Sousa Leite Weitzel	
Lílian Lima Lopes	
Renata Cristiane Muffato Itaborahy	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300313	
CAPÍTULO 14.....	168
TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	
Beatriz Gerenutti	
Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300314	
CAPÍTULO 15.....	178
TRATAMENTO DAS HIPERTROFIAS MASSETÉRICAS E TEMPORAIS FACIAIS COM TOXINA BOTULÍNICA DO TIPO A: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Kainã Matheus de Andrade Lira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.37022300315	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	189
ÍNDICE REMISSIVO.....	190

NÍVEL DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS

Data de aceite: 01/02/2022

Data de Submissão: 04/01/2022

Alessandro Hyczy Lisbôa

Doutor em Clínica Integrada (UEPG) e
Professor de Odontologia (CESCAGE)
Ponta Grossa/PR
<http://lattes.cnpq.br/4787107604496489>

Rafael Marques dos Santos

Mestre em Clínica Integrada (UEPG)
Ponta Grossa/PR
<http://lattes.cnpq.br/7180305848689627>

Leonardo Piazzetta Pelissari

Mestre em Prótese Dentária (São Leopoldo
Mandic) e Professor de Odontologia
(CESCAGE)
Ponta Grossa/PR

Evaldo Artur Hasselmann Junior

Mestre em Implantodontia (São Leopoldo
Mandic) e Professor de Odontologia
(CESCAGE)
Ponta Grossa/PR
<http://lattes.cnpq.br/6944032216391549>

RESUMO: A ansiedade está presente na maioria dos pacientes submetidos a eventos cirúrgicos realizados em âmbito ambulatorial sob anestesia local, em especial às extrações dentárias e as instalações de implantes dentais ósseo-integrados, as quais simbolizam para os pacientes, situações predisponentes a desencadear quadros de grande medo e ansiedade dental.

Existe um forte impacto negativo do aumento dos níveis de ansiedade pré-operatória na percepção da dor e do processo de recuperação. O objetivo deste estudo foi avaliar a existência de diferença no grau de ansiedade em pacientes (n=120) submetidos a cirurgias de instalação de implantes dentários em nível ambulatorial, com pacientes que fizeram apenas anamnese e exame clínico na Faculdade de Odontologia do CESCAGE - Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais. Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme a modalidade clínica empregada: Grupo 1 - composto por 60 pacientes que necessitavam de diagnóstico (exame clínico e anamnese) e Grupo 2 - formado por 60 pacientes submetidos a cirurgias de implante dental ósseo integrado. A ansiedade foi determinada pela *Dental Anxiety Scale* (DAS) de Corah, aplicada antes da realização dos procedimentos. Sendo que o Grupo 1 obteve de média = 2,36 (dp = 0,73) enquanto Grupo 2 = 2,33 (dp = 0,68). O Grupo 1 se mostrou ligeiramente mais ansioso, entretanto ambos procedimentos são considerados ansiogênicos para a população analisada, o que ressalta a responsabilidade do cirurgião dentista em saber manejar tal situação.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Implante dentários; Ansiedade ao tratamento odontológico.

LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING DENTAL IMPLANT SURGERY

ABSTRACT: Anxiety is present in most patients undergoing surgical events held on an outpatient basis under local anesthesia, especially dental

extractions and installation of bone-integrated dental implants which symbolize for patients predisposing situations of great fear and dental anxiety. There is a strong negative impact of increased levels of preoperative anxiety in pain perception and in the recovery process. The goal of this study was to assess the existence of differences in the degree of anxiety in patients ($n = 120$) undergoing installation of dental implants on an outpatient basis, with patients who were submitted only to anamnesis and clinical examination in the Faculty of Dentistry Cescage - Superior Teaching Center of Campos Gerais. Patients were divided into two groups according to the clinical modality employed: Group 1 - composed by 60 patients requiring diagnosis (clinical examination and anamnesis) and Group 2 - formed by 60 patients undergoing dental implant surgery. Anxiety was measured by the Dental Anxiety Scale (DAS) to Corah, applied prior to the procedures. Group 1 had a mean = 2.36 (SD = 0.73), while Group 2 = 2.33 (SD = 0.68). Group 1 showed to be slightly more anxious, though both procedures are considered anxiogenic for the population studied, which emphasizes the responsibility of the dentist to handle such situation.

KEYWORDS: Anxiety; Dental implant; Dental anxiety

1 | INTRODUÇÃO

Os tratamentos odontológicos, especialmente as cirurgias bucais, são comumente relacionados a quadros de medo e ansiedade nos pacientes (GOH, BEECH & JOHNSON, 2020). Essas emoções, apesar de muito semelhantes, são conceitualmente distintas. A primeira é uma emoção primária e imediata frente a um perigo identificável (CAMACHO-ALONSO, *et al.*, 2019), o que resulta em alterações comportamentais e neurovegetativas pela experiência desagradável e gera a chamada situação de luta ou fuga (MURAD, INGLE & ASSERY, 2020). Já a segunda é uma emoção difusa e ocorre quando a pessoa transfere as emoções para uma situação imaginada, sem mesmo ter a presença do estímulo, associada com sentimentos de tensão e preocupação (CAMACHO-ALONSO, *et al.*, 2019; POLMANN, *et al.*, 2019; MURAD, INGLE & ASSERY, 2020). Tanto o medo, quanto a ansiedade odontológica, resultam numa menor procura por tratamentos dentários além de cancelamentos ou não comparecimento dos pacientes nas consultas (CHANPONG, HAAS & LOCKER, 2005; POHJOLA, *et al.*, 2007; CARLSSON, HAKEBERG & WIDE BOMAN, 2015; BEAUDETTE, *et al.*, 2017), visto que o medo dental é o quarto medo mais comumente encontrado na população em geral (TANIDIR, ATAC & KARACELEBI, 2016). Por essa razão é importante para o cirurgião dentista ter o conhecimento de como manejar os pacientes com ansiedade dental na rotina clínica.

A evasão das consultas odontológicas piora os quadros de saúde bucal encontrados nos pacientes (DE JONGH, SCHUTJES & AARTMAN, 2011; DOU, *et al.*, 2018; GOH, BEECH & JOHNSON, 2020). Lesões cáries avançadas, doença periodontal, dentes impactados e outras condições que poderiam ser revertidas com consultas regulares são amplamente detectados nesses pacientes (WINITSKY, *et al.*, 2018). Com isso muitos elementos dentários não têm condições de serem mantidos em boca, sendo considerados

condenados, e, com isso, tratamentos mais invasivos fazem-se necessários (ARMPFIELD & KETTING, 2015), como as exodontias simples e múltiplas, instalação de implantes dentários e realização de enxertos ósseos e gengivais.

A implantodontia é a área de escolha para pacientes com ausências dentárias unitárias ou múltiplas, seja pela estética, conforto ou pela eficiência mastigatória resultantes desse procedimento (WANG, *et al.*, 2019). Porém muitos pacientes evitam os implantes dentários pela ansiedade odontológica, com receios de possíveis quadros de dor durante e após o procedimento cirúrgico (LIN, WU & YI, 2016; ADLY, *et al.*, 2021). Estudos mostram variações de 54% a 92% de ansiedade odontológica presente nos pacientes que receberam tratamento odontológico, como implantes e extrações (LALABONOVA, 2015; DOU, *et al.*, 2018; CAI, *et al.*, 2020). Esses quadros geram alterações fisiológicas, como o aumento da pressão arterial (POLMANN, *et al.*, 2019), diminuição do limiar de dor, com o paciente relatando maior sensibilidade dolorosa do que realmente está sentindo, (VEDOLIN, *et al.*, 2010; FARDAL & MCCULLOCH, 2012) e até afetar a resposta imune pelo aumento da atividade simpática e dos níveis dos hormônios de estresse (WANG, *et al.*, 2019). Esses fatores resultam em desconforto e em um pior quadro pós-operatório ao paciente (CAI, *et al.*, 2020).

Muitos estudos mostram que procedimentos cirúrgicos, como as extrações e instalação de implantes dentários, sejam eles unitários ou múltiplos, tendem a apresentar maiores quadros de medo e ansiedade nos pacientes (LÓPEZ-JORNET, CAMACHO-ALONSO & SANCHEZ-SILES, 2014; CABBAR, BURDURLU & TOMRUK, 2018), porém poucos estudos comparam pacientes que irão passar por procedimentos cirúrgicos com outros procedimentos. O objetivo deste estudo é avaliar a diferença no grau de ansiedade nos pacientes que iriam ser submetidos a dois procedimentos clínicos diferentes: exame clínico e instalação de implante dentário.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE/Plataforma Brasil (Número do Parecer: 482.923/2013). A pesquisa foi realizada com entrevistas estruturadas realizadas com 120 pacientes voluntários atendidos nos cursos de Odontologia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE e de Especialização em Implantodontia (AEL Cursos) que ocorre na mesma instituição de ensino. Os pacientes participantes foram entrevistados antes de serem atendidos, adotada a técnica de amostragem por conveniência. Os critérios de exclusão foram pacientes com dificuldade motora de escrever e de compreensão do questionário, que não pudessem realizar as cirurgias de instalação de implantes bucais, como, por exemplo, os que efetuassem uso contínuo de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários nos últimos 6 meses, pacientes gestantes ou lactantes, que apresentassem

quadro instalado de pericoronarite, diabetes *mellitus* descontrolada, pacientes hipertensos e os que se recusaram a participar da pesquisa. Quantos aos critérios de inclusão foram todos os pacientes que realizaram exame clínico e anamnese ou que seriam submetidos a cirurgia de implantes dentários e que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta das informações ocorreu no período compreendido entre março de 2013 a abril de 2014. Os pacientes foram divididos em Grupo 1 (G1) – controle – composto por pacientes que fizeram apenas o diagnóstico (exame clínico e anamnese) e Grupo 2 (G2) – implante – cujos integrantes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de instalação de implantes dentários. A análise do nível de ansiedade dos voluntários perante os procedimentos ocorreu com o auxílio da escala de Corah - *Dental Anxiety Scale* (DAS) (Figura 1), preconizada em 1969 (CORAH, 1969) e utilizada desde então em vários estudos na sua forma original ou modificada (CORAH, GALE & ILLIG, 1978; KAZANCIOGLU, *et al.*, 2015; SANTUCHI, *et al.*, 2015; WU & GAO, 2018; PITUIAJ, *et al.*, 2020). Por sua ampla utilização consiste em uma ferramenta eficiente e bem documentada para estudos dessa natureza. Esta escala consiste em um questionário para avaliar o grau de ansiedade dos pacientes em relação ao tratamento odontológico. É composta por quatro perguntas, com cinco alternativas de respostas para cada questionamento. Para cada alternativa é atribuído um valor, em ordem crescente, numa escala de cinco pontos, e o escore total de pontos obtidos é encontrado pelo somatório das quatro questões (Figura 1). A escolha de uma alternativa (A) eleva a pontuação em 1 ponto, (B) em 2, (C) em 3, (D) em 4 e (E) em 5 pontos, o que leva a um escore total de pontuação com variação entre 4 e 20 pontos. Os escores totais classificam os pacientes de acordo com o grau de ansiedade (Quadro 01). Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística para interpretação posterior. Os valores da escala de ansiedade dental de Corah foram analisados, levando-se em consideração o gênero e a modalidade do procedimento, utilizando-se o teste de Mann Whitney e o nível de correlação entre as variáveis Ansiedade (Corah) e idade foi avaliado utilizando-se o teste de correlação de Spearman.

ESCALA DE ANSIEDADE DENTÁRIA

NOME: _____ **n.** _____ **Data:** / /

1. Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?
a - Eu estaria antecipando uma experiência razoavelmente agradável.
b - Eu não me importaria.
c - Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
d - Temo que me sentiria desconfortável e teria dor.
e - Eu estaria com muito medo com o que o dentista me fizesse.

2. Quando você esta aguardando na sala de espera do dentista, como você se sente?
a - Relaxado.
b - Meio desconfortável.
c - Tenso.
d - Ansioso.
e - Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

3. Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?
a - Relaxado.
b - Meio desconfortável.
c - Tenso.
d - Ansioso.
e - Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

4. Você está na cadeira odontológica aguardando para ter seu dentes limpos. Enquanto isso, o dentista pega os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?
a - Relaxado.
b - Meio desconfortável.
c - Tenso.
d - Ansioso.
e - Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

Figura 1 – Questionário de Identificação do Grau de Ansiedade de Corah (DAS).

Pontuação	Grau de Ansiedade	Nível
Até 4 pontos	Indivíduo não ansioso	Nível 2
De 5 a 8 pontos	Baixo grau de ansiedade	Nível 1a
De 9 a 12 pontos	Moderado grau de ansiedade	Nível 1b
Acima de 13 pontos	Exacerbado grau de ansiedade	Nível 1c

Quadro 1 – Classificação do grau de ansiedade. Modificado de Corah (1969)

3 | DESENVOLVIMENTO

Foram entrevistados 120 pacientes com variação de idade entre 13 e 68 anos, os quais apresentaram média de idade de 40,2 anos. Desses, 50 eram homens (41,6%) com

idade média de 47,3 anos e 70 mulheres (58,3%) com média de 34,8 anos. A análise da consistência interna do DAS (*Dental Anxiety Scale*) foi realizada para avaliar a confiabilidade do instrumento, o que indica que a escala tem boa consistência.

Com os escores obtidos com o auxílio do DAS os pacientes foram classificados pelo grau de ansiedade (Quadro 2) em: indivíduo não ansioso (nível 2); baixo grau de ansiedade (nível 1a); moderado grau de ansiedade (nível 1b); exacerbado grau de ansiedade (nível 1c). O grupo com maior percentual encontrado foi o de baixo grau de ansiedade (70,8%), seguido por moderado grau de ansiedade (15,8%) e exacerbado grau de ansiedade (10,8%). O grupo com menor percentual foi o de indivíduos não ansiosos (2,5%). A comparação entre os níveis de ansiedade dos grupos controle (G1) e implante (G2) foi realizada por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Essa análise demonstrou não haver diferenças estatisticamente significantes entre os grupos experimentais ($p=0,803$). A média dos escores dos grupos controle e implante encontrados estão ilustrados no Gráfico 1, sendo que a mediana foi igual a 2,0 para os dois grupos. O desvio padrão (dp) do Grupo controle foi igual a 2,36 (0,73) e para o Grupo implante foi igual a 2,33 (0,68). Aplicando-se o mesmo teste com a finalidade de comparar os resultados encontrados entre homens e mulheres, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ($p=0,06$), como demonstrado no Gráfico 2.

O nível de correlação entre as variáveis ansiedade (*Dental Anxiety Scale* - DAS) e idade foi avaliado utilizando-se o teste de correlação de Spearman, o qual demonstrou não haver correlação estatisticamente significativa entre as 2 variáveis ($p=0,616$).

Grau de Ansiedade/Nível	Percentual de Ansiedade (%)
Indivíduo não ansioso (nível 2)	2,5 % (n=3)
Baixo grau de ansiedade (nível 1a)	70,8 % (n=85)
Moderado grau de ansiedade (nível 1b)	15,8% (n=19)
Exacerbado grau de ansiedade (nível 1c)	10,8% (n=13)

Quadro 2 – Percentual de pacientes presentes em cada grupo classificados de acordo com o escore do grau de ansiedade.

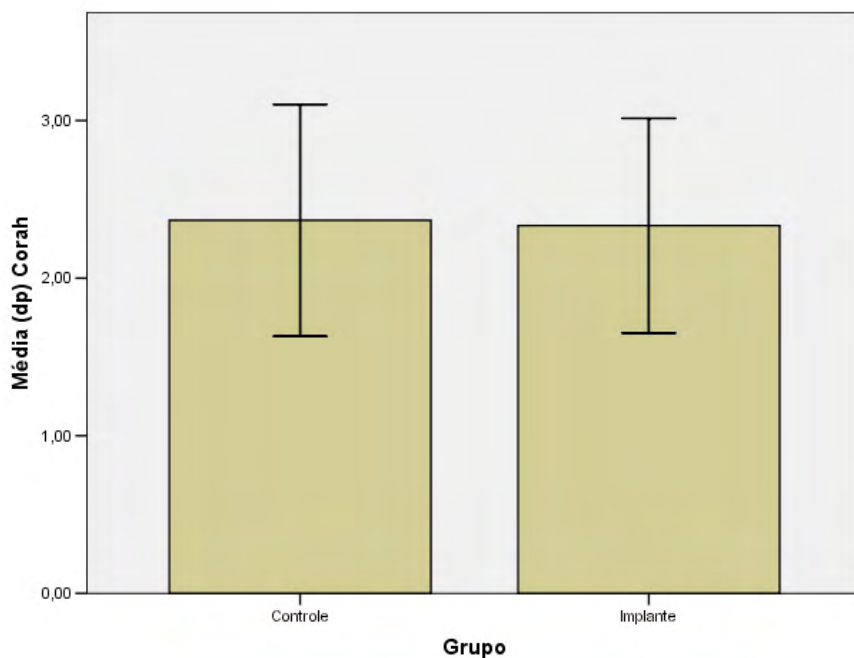


Gráfico 1 – Média e desvio padrão segundo a modalidade de procedimentos.

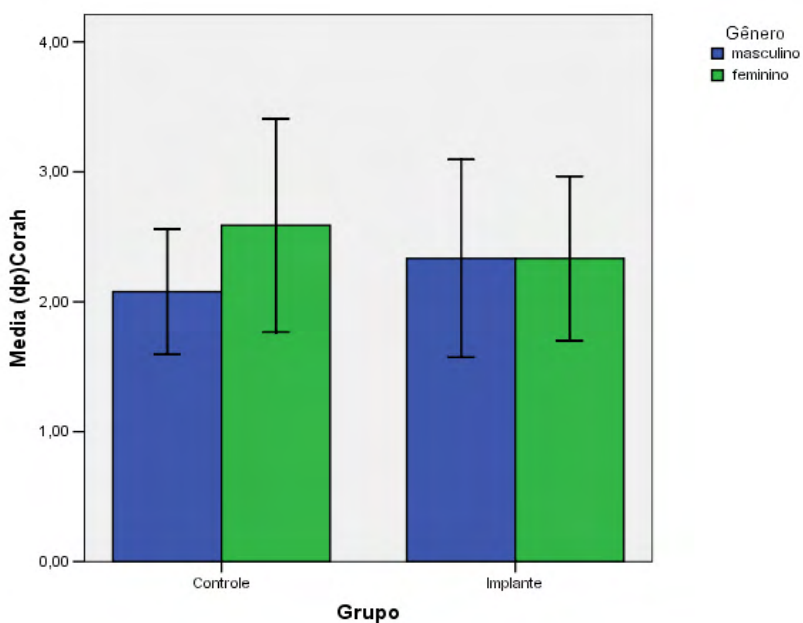


Gráfico 2 – Média e desvio padrão segundo a modalidade de procedimentos dos grupos comparado ao gênero.

Na literatura são encontrados muitos estudos que mostram a relação direta entre o aumento da ansiedade dental nos pacientes frente a procedimentos cirúrgicos, principalmente (LIN, WU & YI, 2017; ADLY, *et al.*, 2021). Zhang *et al.* (2019) avaliaram a relação entre ansiedade e percepção de dor no tratamento com implantes dentários e concluíram que a ansiedade odontológica foi muito encontrada nesses pacientes e provocou aumento na percepção de dor, justificado pela diminuição no limiar de dor nos pacientes avaliados (CAI, *et al.*, 2020). Porém os resultados obtidos nesse presente estudo sugerem que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos que passaram pelo exame clínico e anamnese – grupo controle ($2,33 \pm 0,73$) – e os pacientes que iriam receber implantes dentários – grupo implante ($2,36 \pm 0,68$).

Vários fatores podem justificar esses resultados encontrados. A presença de um grupo controle com pacientes que serão apenas avaliados traz um panorama maior quando comparado com estudos que avaliam apenas pacientes cirúrgicos. CARLSSON, HAKEBERG & WIDE BOMAN, 2015 e BEAUDETTE, *et al.*, 2017 relatam que o medo e a ansiedade levam os pacientes a evitarem ou cancelarem suas consultas, portanto a ansiedade não é exclusividade dos procedimentos cirúrgicos. O fato dos pacientes que serão submetidos a uma cirurgia de implante dentário já terem sido previamente atendidos pelo profissional e concordado com o procedimento proposto sugere uma experiência positiva na consulta e com isso, o paciente firma uma relação de confiança em relação ao profissional. Isso afeta diretamente a ansiedade odontológica, já que experiências negativas e influências externas causam maior ansiedade dental (CARTER, *et al.*, 2014; APPUKUTTAN, *et al.*, 2015; SAATCHI, *et al.*, 2015; GOH, BEECH & JOHNSON, 2020). Outro ponto a ser considerado é que os pacientes do grupo controle foram avaliados por acadêmicos do curso de Odontologia. Já os pacientes do grupo implante foram submetidos ao tratamento por profissionais já formados e que estavam cursando especialização. As habilidades técnicas e de comunicação são fatores que influenciam diretamente a resposta de ansiedade por parte do paciente (ARMPFIELD & HEATON, 2013). Esses fatores abordados abrem possibilidades de novos estudos para melhor elucidação acerca desse tema.

Não foram encontradas diferenças significantes neste estudo entre a maior prevalência de ansiedade quando comparado o sexo dos pacientes ($p=0.06$), porém o público feminino apresentou maior grau de ansiedade no grupo controle. A revisão sistemática de Goh, Beech & Johnson, (2020) mostrou que o gênero dos pacientes é um dos fatores que mais influenciam na ansiedade, sendo o público feminino os que apresentam os maiores índices. O estudo de Katanec *et al.* (2018) também evidencia maiores índices no sexo feminino quando avaliado a ansiedade odontológica e medo médico. Na revisão sistemática de Murad, Ingle & Assery (2020), foram encontrados 6 estudos que mostraram relação significativa em relação ao gênero e ansiedade. Porém os autores justificam que fatores culturais e diferenças nos métodos de obtenção dos dados entre os estudos podem

influenciar a comparação entre os grupos.

Para controlar ou amenizar os efeitos da ansiedade odontológica, pode-se citar o uso de sedação total, sedação mínima com o uso de fármacos, como os benzodiazepínicos, medicamentos pré-operatórios para controle da dor e inflamação, aromaterapia e a comunicação prévia entre paciente e o cirurgião-dentista para criar uma relação de confiança. Um dos métodos mais utilizados para este fim é a introdução dos medicamentos benzodiazepínicos. Dentre eles o midazolam é o mais utilizado por sua eficácia, segurança e rápida absorção (DE MOARES, *et al.*, 2019). Além disso, o paciente pode ter amnésia retrógrada pelo uso dessa medicação, o que é um fator positivo para pacientes ansiosos (DE MOARES, *et al.*, 2019). O seu uso é mais relatado do que a sedação total pela facilidade e bons resultados obtidos, visto que a sedação total depende de uma equipe com anestesista para sua realização. O uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) também são relatados como um artifício para controlar o estresse e a ansiedade nos pacientes pelo controle da dor e inflamação no transcirúrgico. Mischkowski, Crocker & Way (2016) e Adly, *et al.* (2021) concluíram que o paracetamol diminui o estresse e a ansiedade nos pacientes por promover uma maior tolerância a dor. Hibel, *et al.*, 2006 e Adly, *et al.*, 2021 mostram que o paracetamol tem maior eficácia para controlar a dor e ansiedade do que os AINES.

A aromaterapia vem sendo muito estudada e inserida na rotina clínica como um artifício não farmacológico de controle da ansiedade odontológica, e consiste na dispersão de óleos essenciais no ambiente (CAI, *et al.*, 2020). Estudos mostram alterações fisiológicas e emocionais nos pacientes, que apresentam melhoras de humor e alívio de sintomas de dores (LEE, *et al.*, 2012; ZHANG *et al.*, 2013; PUROHIT *et al.*, 2021). Na revisão sistemática de Cai *et al.* (2020) os autores relatam que a maioria dos estudos selecionados mostraram diminuição nos quadros de ansiedade e dor nos pacientes odontológicos. Segundo Jimson, *et al.* (2016) isso ocorre porque os óleos essenciais estimulam o sistema límbico por meio das células do sistema olfatório, que resulta na sensação de bem estar no paciente.

Além desses métodos, uma correta comunicação entre profissional e paciente se faz necessária na rotina clínica. Experiências negativas vivenciadas previamente pelos pacientes geram insegurança e maior ansiedade odontológica (SAATCHI, *et al.*, 2015; GOH, BEECH & JOHNSON, 2020). Por isso é fundamental o profissional estar apto para identificar as características dos pacientes para condicioná-los antes de procedimentos desta natureza. Realizar uma minuciosa anamnese para traçar o correto perfil psicológico dos pacientes se faz necessário para lançar mão de artifícios para controle da ansiedade, sejam eles farmacológicos ou não farmacológicos, para obter um ambiente menos ansiolítico para os pacientes.

Os diferentes métodos encontrados na literatura com amplo embasamento científico mostram a importância desta temática. Pacientes com ansiedade são objeto de estudo dos mais diversos artigos dentro da pesquisa médica e compreender e fornecer informações

seguras aos pacientes é importante para reduzir os níveis de ansiedade pré, trans e pós-operatório (ALQUTUB, 2021) e obter o sucesso clínico desejado.

4 | CONCLUSÃO

A utilização do *Dental Anxiety Scale* (DAS) como uma ferramenta de análise da ansiedade foi eficaz para alcançar o objetivo proposto neste estudo. Com ele foi possível detectar que o grupo “baixo grau de ansiedade” foi o mais prevalente (70,8%) e que tanto o exame clínico e anamnese quanto a cirurgia de implante dentário não apresentaram diferenças significantes ($p=0,803$), sendo considerados ansiogênicos para a população analisada. Por isso é de fundamental importância que o cirurgião dentista saiba como manejar esses pacientes e aplicar os métodos para controle de ansiedade, como os fármacos, aromaterapia e realizar uma correta comunicação com o paciente. As limitações deste estudo discutidas anteriormente abrem possibilidades para novas pesquisas para melhor elucidação deste tema e complementação dos dados obtidos.

REFERÊNCIAS

- ADLY, M. S. *et al.* Can paracetamol lower stress and anxiety by blunting emotions during and after computer guided dental implant surgeries? Findings from a randomized crossover clinical trial. **J Dent Sci**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 137-144, 2021.
- ALQUTUB, Alaa W.. Pain Experience after Dental Implant Placement Compared to Tooth Extraction. **Int J Dent**, [S.L.], v. 2021, p. 1-5, 2021.
- APPUKUTTAN, D. *et al.* Dental anxiety among adults: an epidemiological study in south india. **N Am J Med Sci**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 13-18, 2015.
- ARMFIELD, J. M.; HEATON, L. J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **Aust Dent J**, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 390-407, 2013.
- ARMFIELD, J. M.; KETTING, M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. **Health Psychol**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 929-940, 2015.
- BEAUDETTE, J. *et al.* Oral Health, Nutritional Choices, and Dental Fear and Anxiety. **Dent J**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-11, 2017.
- CABBAR, F.; BURDURLU, M. Ç.; TOMRUK, C.Ö. Does giving brief information keep patients calm during different oral surgical procedures? **Quintessence Int**, [S.L.], v. 49, n. 10, p. 817-828, 2018.
- CAI, H. *et al.* Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: a systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. **Oral Dis**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 829-847, 2020.
- CAMACHO-ALONSO, F. *et al.* Impact of audiovisual information on anxiety and fear in patients undergoing dental implant treatment. **Clin Implant Dent Relat Res**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 1189-1198, 2019.
- CARLSSON, V.; HAKEBERG, M.; WIDE BOMAN, U. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behaviour – a national Swedish cross-sectional survey. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-8, 2015.

CARTER, A. E. *et al.* Pathways of fear and anxiety in dentistry: a review. **World J Clin Cases**, [S.L.], v. 2, n. 11, p. 642-653, 2014.

CHANPONG, B.; HAAS, D. A.; LOCKER, D. Need and Demand for Sedation or General Anesthesia in Dentistry: a national survey of the canadian population. **Anesth Prog**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 3-11, 2005.

CORAH, N. L. Development of a Dental Anxiety Scale. **J Dent Res**, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 596-596, 1969.

CORAH, N. L.; GALE, E. N.; ILLIG, S. J. Assessment of a dental anxiety scale. **J Am Dent Assoc**, [S.L.], v. 97, n. 5, p. 816-819, 1978.

DE JONGH, A.; SCHUTJES, M.; AARTMAN, I. H. A. A test of Berggren's model of dental fear and anxiety. **Eur J Oral Sci**, [S.L.], v. 119, n. 5, p. 361-365, 2011.

DE MOARES, M. B. *et al.* Comparison of Three Anxiety Management Protocols for Extraction of Third Molars With the Use of Midazolam, Diazepam, and Nitrous Oxide: a randomized clinical trial. **J Oral Maxillofac Surg**, [S.L.], v. 77, n. 11, p. 2258-2258, 2019.

DOU, L. *et al.* The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-6, 2018.

FARDAL, Ø.; MCCULLOCH, C. A. Impact of Anxiety on Pain Perception Associated With Periodontal and Implant Surgery in a Private Practice. **J Periodontol**, [S.L.], v. 83, n. 9, p. 1079-1085, 2012.

GOH, E. Z.; BEECH, N.; JOHNSON, N. R. Dental anxiety in adult patients treated by dental students: a systematic review. **J Dent Educ**, [S.L.], v. 84, n. 7, p. 805-811, 2020.

HIBEL, L. C. *et al.* Individual differences in salivary cortisol: associations with common over-the-counter and prescription medication status in infants and their mothers. **Horm Behav**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 293-300, 2006.

JIMSON, S. *et al.* Aromatherapy in dentistry – A Review. **Biomed Pharmacol J**, [S.L.], v. 9, n. 2, p.827-828, 2016.

KATANEC, T. *et al.* Gender Differences in Dental Anxiety and Medical Fear in Croatian Adolescents. **J Clin Pediatr Dent**, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 182-187, 2018.

KAZANCIOGLU, H. O. *et al.* Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, [S.L.], v. 119, n. 3, p. 272-277, 2015.

LALABONOVA, C. K. Impact of dental anxiety on the decision to have implant treatment. **Folia Med (Plovdiv)**, [S.L.], v. 57, n. 2, p. 116-121, 2015.

LEE, M. S. *et al.* Aromatherapy for health care: an overview of systematic reviews. **Maturitas**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 257-260, 2012.

LIN, C.-S.; WU, S.-Y.; YI, C.-A.. Association between Anxiety and Pain in Dental Treatment: a systematic review and meta-analysis. **J Dent Res**, [S.L.], v. 96, n. 2, p. 153-162, 2016.

- LÓPEZ-JORNET, P.; CAMACHO-ALONSO, F.; SANCHEZ-SILES, M. Assessment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction: a prospective study. **Br J Oral Maxillofac Surg**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 18-23, 2014.
- MISCHKOWSKI, D.; CROCKER, J.; WAY, B. M. From painkiller to empathy killer: acetaminophen (paracetamol) reduces empathy for pain. **Soc Cogn Affect Neurosci**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1345-1353, 2016.
- MURAD, M.; INGLE, N.; ASSERY, M. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review. **J Fam Med Prim Care**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 4530, 2020.
- PITUŁAJ, A. *et al.* Psychometric validation of Corah's Dental Anxiety Scale in the Polish population. **Adv Clin Exp Med**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 45-49, 2020.
- POHJOLA, V. *et al.* Association between dental fear and dental attendance among adults in Finland. **Acta Odontol Scand**, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 224-230, 2007.
- POLMANN, H. *et al.* Association between sleep bruxism and anxiety symptoms in adults: a systematic review. **J Oral Rehabil**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 482-491, 2019.
- PUROHIT, A. *et al.* Is aromatherapy associated with patient's dental anxiety levels? A systematic review and meta-analysis. **J Dent Anesth Pain Med**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 311-319, 2021.
- SAATCHI, M. *et al.* The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. **Dent Res J**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 248-253, 2015.
- SANTUCHI, C. C. *et al.* Pre- and post-treatment experiences of fear, anxiety, and pain among chronic periodontitis patients treated by scaling and root planing per quadrant versus one-stage full-mouth disinfection: a 6-month randomized controlled clinical trial. **J Clin Periodontol**, [S.L.], v. 42, n. 11, p. 1024-1031, 2015.
- TANIDIR, A. N.; ATAC M. S.; KARACELEBI, E. "Information given by multimedia: influence on anxiety about extraction of impacted wisdom teeth," **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 54, n. 6, p. 652-657, 2016.
- VEDOLIN, G. M. *et al.* The impact of stress and anxiety on the pressure pain threshold of myofascial pain patients. **J Oral Rehabil**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 313-321, maio 2010
- WANG, M. *et al.* The risk of moderate-to-severe post-operative pain following the placement of dental implants. **J Oral Rehabil**, [S.L.], v. 46, n. 9, p. 836-844, 2019.
- WINITSKY, N. *et al.* A retro-prospective long-term follow-up of Brånemark single implants in the anterior maxilla in young adults. Part 1: clinical and radiographic parameters. **Clin Implant Dent Relat Res**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 937-944, 2018.
- WU, L.; GAO, X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.
- ZHANG, Y. *et al.* Assessing the Metabolic Effects of Aromatherapy in Human Volunteers. **Evid. Based Complementary Altern. Med**, [S.L.], v. 2013, p. 1-9, 2013.
- ZHANG, X. *et al.* A study on the prevalence of dental anxiety, pain perception, and their interrelationship in Chinese patients with oral implant surgery. **Clin Implant Dent Relat Res**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 428-435, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido siálico 6, 143, 144

Ansiedade 5, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 171, 172, 174, 176

Armazenagem de medicamentos 79, 88

B

Biomateriais 39, 45

Biomecânica 1, 2, 5, 6, 39

C

Cicatrizador 13, 14, 17

Cimento 39, 41, 47, 48

Cimentos de ionômero de vidro 3, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56

Clorexidina 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 29

Conforto do paciente 25, 29

D

Diabetes mellitus 80, 107, 108, 114

Diretrizes de prática clínica 39

Doença do enxerto versus hospedeiro 93

Dor pós-operatória 17, 25

E

Educação em saúde 1, 3, 4, 11

Extração dentária 25

G

Glicemia 5, 107, 108, 109, 110, 111

H

Hipertrofias faciais 180

I

Idosos 4, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91

II-6 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Implante dentários 112

Implantes 5, 13, 14, 15, 16, 20, 23, 26, 36, 112, 114, 115, 119, 165, 167, 168

Imuno-histoquímica 4, 92, 94, 96, 99

Inflamação periodontal 144

Iodofórmio 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22

M

Medicamento 27, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 188

Músculo masseter 180, 182, 183, 185, 186, 188

Músculo temporal 180, 185, 186, 187, 189

Música 3, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12

O

Odontologia 1, 2, 13, 14, 24, 25, 26, 27, 37, 38, 39, 41, 45, 58, 59, 92, 94, 107, 108, 112, 114, 119, 133, 134, 139, 140, 144, 159, 170, 171, 172, 177, 180, 185, 189, 190

Odontopediatria 38, 58, 133, 140, 170, 172, 173, 174, 175

P

Periodontite 5, 107, 108, 109, 110, 111, 144

População indígena 1

Projeto de extensão 5, 133, 140

Prótese parcial removível 160, 161, 168

Prótese total 159, 160, 162, 168, 169

S

Síndrome da combinação 6, 159, 168, 169

T

Técnicas de manejo do comportamento 6, 170

Toxina botulínica 6, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189

Transtorno do espectro do autismo 6, 170, 178


Tratamento endodôntico 27, 133, 140

Tratamento odontológico 112, 114, 115, 172, 176, 192

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Gestão e políticas públicas EM ODONTOLOGIA



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br