



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

PAPEL DOS CUIDADORES NO CONTROLO COMPORTAMENTAL DA CRIANÇA EM CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO NARRATIVA

[Role of caregivers in the behavioral control of children in pediatric dentistry
consultations: a narrative review]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Joana Magalhães de Azevedo Moreira Andrade

Orientadores:

Doutora Viviana Marisa Pereira Macho

Mestre Joana Ferreira Azevedo

junho, 2024

**PAPEL DOS CUIDADORES NO CONTROLO COMPORTAMENTAL
DA CRIANÇA EM CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO
NARRATIVA**

[Role of caregivers in the behavioral control of children in pediatric dentistry
consultations: a narrative review]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Joana Magalhães de Azevedo Moreira Andrade

Orientadores:

Doutora Viviana Marisa Pereira Macho

Mestre Joana Ferreira Azevedo

junho, 2024

AGRADECIMENTOS

Um especial obrigado à minha orientadora Professora Doutora Viviana Macho e à coorientadora Mestre Joana Ferreira Azevedo, por todo o conhecimento e apoio e me permitirem a realização deste trabalho.

“Todas as pessoas grandes foram um dia crianças - mas poucas se lembram disso.” O Príncipezinho

A todos os meus professores que foram tão queridos e compreensivos comigo durante estes últimos dois anos. Cada um deles ajudou-me a não desanimar e a continuar. Nunca me vou esquecer do apoio que me deram. Com um especial agradecimento à Professora Doutora Cristina e à Professora Cláudia pelo carinho extra que marcou o meu coração.

Para a minha Mamã, Maria João, que é parte de mim. Vivo cada segundo com saudades tuas e a pensar em ti. És o meu maior exemplo e inspiração e é por ti que me tornei a mulher que sou hoje.

Para o meu Sogro Pai, David. Será para sempre um orgulho ser também sua filha. Obrigada por ter cuidado tão bem de nós, com tanto carinho e tanta alegria.

“Quando olhares para o céu à noite, eu estarei a habitar uma delas, e de lá estarei a rir; então será, para ti, como se todas as estrelas rissem! Dessa forma, tu, e somente tu, terás estrelas que sabem rir!” O Príncipezinho

Ao meu querido marido e melhor amigo, Zé Rui, por tanto amor, dedicação e carinho e ao nosso filho Lourenço, um bebé fora de série que veio dar um novo sentido à nossa vida e que me tem mostrado o tamanho da força que tenho dentro de mim. Vocês são a minha vida, são o meu sonho tornado realidade. Tudo o que faço, faço-o a pensar em vocês.

“Se alguém ama uma flor da qual só existe um exemplar em milhões e milhões de estrelas, isso basta para fazê-lo feliz quando a contempla.” O Príncipezinho

À minha binómia Marie Coriaty, que foi o meu braço direito e o meu braço esquerdo dentro e fora da clínica, durante as aulas e no stress dos exames. Não podia ter pedido uma melhor parceira para esta aventura. E que aventura foram estes 4 anos! E também às minhas amigas, que foram igualmente um pilar essencial nesta jornada, Mariana Pinto, Bruna Sousa, Carolinne Nunes e Karina Razuk que nunca me deixaram desistir, que me apoiaram sempre e me ajudaram nos momentos mais difíceis destes últimos dois anos de

clínica. Sem vocês não teria sido possível. Um obrigado do tamanho do mundo a todas pela vossa dedicação e amizade. Gosto muito de vocês amigas queridas, da faculdade para a vida!

À minha *bestie* Inês Alves que me incentivou a tirar este curso. Foi o melhor conselho que me podias ter dado e nem imaginas o quão grata eu estou por o teres feito. Ajudaste-me a mudar a minha vida.

Ao meu pai, Pedro, que me apoiou em todas as minhas escolhas, decisões e etapas da minha vida. És o melhor pai e avô do mundo inteiro.

À minha família, ao meu irmão Eduardo e à Migui, à minha afillhada Maria João, à minha vovó Manelinha e à minha sogra mãe Maria José.

“Eis o meu segredo: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos. Os homens esqueceram-se dessa verdade, mas tu não a deves esquecer. Tu tornas-te eternamente responsável por aquilo que cativa”. O Príncipezinho

RESUMO

A ansiedade em Odontopediatria é uma sensação comum que pode afetar negativamente a experiência das crianças na consulta e, conseqüentemente, prejudicar os tratamentos dentários. A percepção das crianças relativamente às consultas no médico dentista é influenciada significativamente pelos pais ou cuidadores. De forma a garantir tratamentos eficazes e diminuir a ansiedade na consulta, é fundamental entender o papel dos pais ou cuidadores neste contexto. O objetivo deste trabalho foi responder à questão “Qual o papel dos cuidadores no controlo comportamental da criança em consulta de Odontopediatria?”. Foi realizada uma revisão da literatura para compreender a importância dos pais ou cuidadores e quais as estratégias de controlo de comportamento que estes podem ter/usar de forma a facilitar a visita da criança à consulta Odontopediátrica. O comportamento, a atitude e a comunicação dos cuidadores são elementos fundamentais para moldar a experiência da criança. Deste modo, quando os pais demonstram confiança e tranquilidade, as crianças tendem a sentir-se mais seguras e menos ansiosas. Através desta revisão verificou-se que existem algumas estratégias que os pais ou cuidadores podem executar antes da consulta dentária tais como a leitura de livros ou até as mais recentes aplicações para *smartphones*. Além destas, também as técnicas de controlo comportamental no consultório são de extrema importância para que a criança se sinta menos ansiosa. O médico dentista tem um papel fundamental na educação dos pais ou cuidadores. Quando estes são informados sobre as práticas recomendadas em Odontopediatria as consultas tendem a correr de uma forma mais favorável pois estes podem adotar estratégias que reduzam a ansiedade das suas crianças.

Palavras-chave: “estratégias de controlo de comportamento”; “criança”; “Odontopediatria”; “tratamento dentário para crianças”; “pais” e “ansiedade dentária”.

ABSTRACT

Anxiety in pediatric dentistry is a common sensation that can negatively impact children's experiences during appointments and, consequently, impair dental treatments. Children's perceptions of dental visits are significantly influenced by parents or caregivers. To ensure effective treatments and reduce anxiety during appointments, it is crucial to understand the role of caregivers in this context. The aim of this work was to address the question "what strategies can parents/caregivers adopt before pediatric dentistry appointments to reduce anxiety in children?" A literature review was conducted in order to understand the importance of parents and the behavioral control strategies they can employ to facilitate the child's visit to the pediatric dental clinic. The behavior, attitude, and communication of parents or caregivers are fundamental elements in shaping the child's experience. Thus, when parents demonstrate confidence and calmness, children tend to feel more secure and less anxious. Through this review, it was found that there were several strategies caregivers could implement before dental appointments, such as reading books or even using the latest smartphone applications. In addition to these, behavioral control techniques in the dental office are extremely important for reducing the child's anxiety. The dentist plays a crucial role in educating caregivers. When informed about recommended practices in pediatric dentistry, appointments tend to proceed more favorably as parents or caregivers can adopt strategies to reduce children's anxiety.

Keywords: "*behavior therapy*"; "*child*"; "*pediatric dentistry*"; "*dental care for children*"; "*parents*" e "*dental anxiety*".

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA.....	3
2.1 Desenho do estudo	3
2.2 Fontes de informação e estratégia de pesquisa	3
2.3 Seleção dos artigos.....	4
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	5
3.1 Ansiedade na consulta de Odontopediatria	5
3.2 Prevenção e educação.....	9
3.3 Papel do Odontopediatra	10
3.4 Preparação antecipada da consulta.....	10
3.5 Presença dos pais durante a consulta.....	11
3.6 Estratégias para os pais/cuidadores antes/durante a consulta de Odontopediatria	13
4. DISCUSSÃO.....	19
5. CONCLUSÃO.....	29
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

Índice de Figuras

Figura 1: Fluxograma de pesquisa bibliográfica	4
Figura 2: Etiologia da ansiedade dentária.....	8

Listas de siglas

AAPD – *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia Americana de Pediatria Dentária)

AE – Aprendizagem experiencial

FBRS – Frankl Behaviour Rating Scale (Escala de Comportamento de Frankl)

FLACC – *Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability* (Face, Pernas, Atividade, Choro e Consolabilidade)

FPS-R – *Faces Pain Scale – Revised* (Escala de Dor Facial – Atualizada)

FSI – *Facial Image Scale* (Escala de imagem facial)

MCDAS – *Modified Child Dental Anxiety Scale* (Escala Modificada de Ansiedade Dentária Infantil)

TSD – *Tell-Show-Do* (dizer-mostrar-fazer)

WBS – *Wong-Baker Scale* (Escala de Wong-Baker)

1. INTRODUÇÃO

A saúde oral é um dos principais fatores influenciadores na qualidade de vida e estima-se que mundialmente 600 milhões de crianças são afetadas por problemas orais (Mohammadzadeh et al., 2023).

A saúde oral das crianças desempenha um papel fundamental no seu desenvolvimento geral, e a Odontopediatria, como especialidade da Medicina Dentária é responsável pela saúde oral dos pacientes pediátricos até à idade dos 18 anos (AAPD, 2022). A Odontopediatria desempenha um papel crucial na promoção de hábitos saudáveis, na prevenção de patologias dentárias precoces, assim como, na prevenção do desenvolvimento de desarmonias do crescimento da face, de patologias ao nível da oclusão e fonética (AAPD, 2022; Casimiro de Andrade & Guedes-Pinto, 2017).

No entanto, para muitas crianças, a ideia da consulta de Odontopediatria pode ser assustadora e stressante (Al Zoubi et al., 2021). Estima-se que uma em cada dez crianças tenha problemas de controlo de comportamento na consulta de Medicina Dentária, no entanto esse número varia consoante a idade e a cultura (Boka et al., 2017).

A ansiedade em Odontopediatria é uma sensação comum que pode afetar negativamente a experiência das crianças na consulta e, conseqüentemente, prejudicar os tratamentos dentários (Jayakaran et al., 2017). O controlo do comportamento durante as consultas de Odontopediatria é um desafio importante para o médico dentista, e uma parte significativa desse desafio recai sobre os pais ou cuidadores das crianças (Al Zoubi et al., 2021).

A consulta de Medicina Dentária é muitas vezes adiada e não realizada por inúmeras razões, desde questões económicas, ausência de queixas de dor, falta de tempo, não considerarem necessário, ou até entenderem que o comportamento de choro e a ansiedade do filho é angustiante (Gao et al., 2013).

O comportamento, a atitude e a comunicação destes são elementos fundamentais para moldar a experiência da criança. Deste modo, quando os pais demonstram confiança e tranquilidade, as crianças tendem a sentir-se mais seguras e menos ansiosas (Majstorovic et al., 2014).

O médico dentista tem um papel fundamental na educação dos cuidadores. Quando estes são informados sobre as práticas recomendadas em Odontopediatria as consultas tendem a correr de uma forma mais favorável pois, os pais ou cuidadores podem adotar estratégias que reduzam a ansiedade das suas crianças (Armfield & Heaton, 2013).

Desta forma, o médico dentista deve procurar estabelecer relações de confiança quer com o paciente quer com os pais ou cuidadores para conseguir gerir o comportamento da criança na consulta, aumentando assim a eficácia dos seus tratamentos (Armfield & Heaton, 2013; Bagattoni et al., 2022; Jayakaran et al., 2017; Pani et al., 2016).

A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) identificou um vasto número de diferentes abordagens e estratégias para fazer face à ansiedade e ao medo associados às consultas odontopediátricas, bem como a influência da cultura, da língua e da influência dos pais ou cuidadores na forma como as crianças encaram a visita ao médico dentista (AAPD, 2022).

Assim, uma preparação prévia das crianças para a consulta de Medicina Dentária é fundamental para aumentar a cooperação destas no consultório e diminuir a perceção de desconforto e dor, permitindo assim ao médico dentista uma diminuição da necessidade de utilização de técnicas de controlo de comportamento avançadas (Bagattoni et al., 2022). A ansiedade dentária antecipada é um fenómeno comum para as crianças e para os pais, e mesmo as crianças com experiências passadas positivas, o simples ato de pensar em tratamentos dentários aumenta o seu desagrado e dificulta a ida ao consultório dentário (El-Yousfi et al., 2020).

Sabendo que a perceção das crianças relativamente às consultas ao médico dentista é influenciada significativamente pelos seus pais/cuidadores tornou-se pertinente entender o papel dos pais ou cuidadores neste contexto, de forma a garantir tratamentos eficazes e diminuir a ansiedade na consulta.

O objetivo deste trabalho pretende analisar o papel dos pais ou cuidadores na gestão do comportamento das crianças durante as consultas de odontopediatria, destacando a importância da preparação, as estratégias de controlo comportamental e a colaboração entre o médico dentista, a criança e a família.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Para a prossecução da revisão a questão clínica formulada foi: “Qual o papel dos cuidadores no controlo comportamental da criança em consulta de Odontopediatria?”

A revisão da literatura foi realizada de forma a perceber o papel dos cuidadores no controlo de comportamento na consulta de Odontopediatria e especificar quais as estratégias que os pais/cuidadores poderão adotar antes da consulta de Odontopediatria para redução da ansiedade na criança.

2.2 Fontes de informação e estratégia de pesquisa

A pesquisa da literatura foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Cochrane Library*, *Scielo* e *Science Direct*. As palavras-chave utilizadas foram: “*behavior therapy*”; “*child*”; “*pediatric dentistry*”; “*dental care for children*”; “*parents*” e “*dental anxiety*”, articuladas com o marcador booleano “*AND*” e “*OR*”. Os filtros utilizados foram: o limite temporal dos últimos 10 anos (2013-2023); idioma em português, inglês e francês, bem como o formato do artigo científico: *Clinical Trial*, *Meta-Analysis*, *Randomized Controlled Trial*, *Review*, *Systematic Review* e *case report*.

Para a escolha dos artigos foram aplicados critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão: artigos realizados em crianças com idade inferior aos 18 anos, artigos com referência à técnica de controlo de comportamento papel dos pais/cuidadores e artigos sobre estratégias prévias à consulta de Odontopediatria.

Critérios de exclusão: estudos realizados em adultos; artigos com referência a outras técnicas de controlo comportamental.

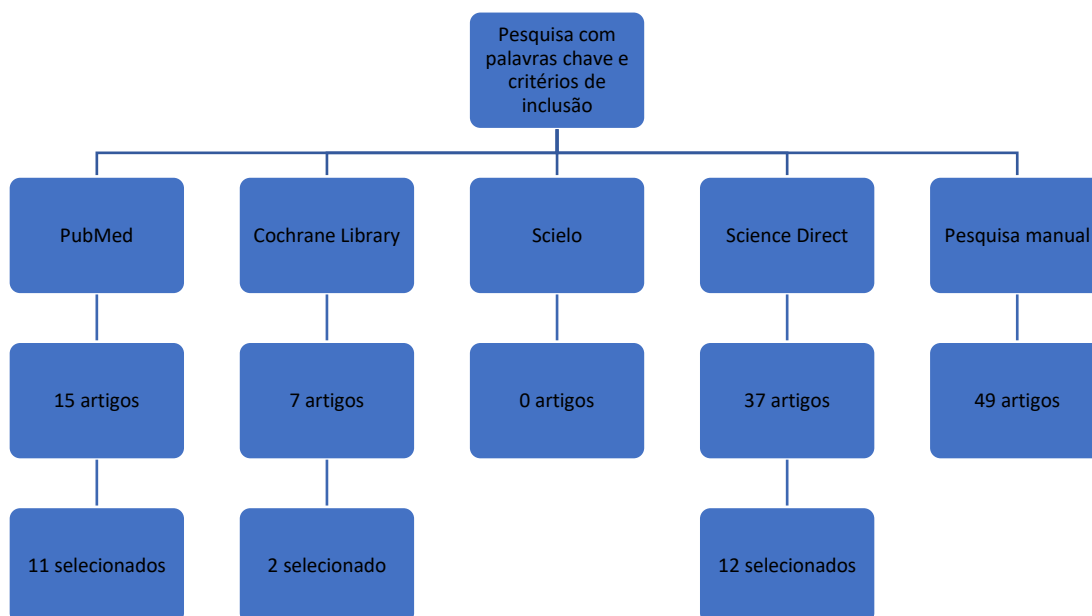
2.3 Seleção dos artigos

Após a remoção dos artigos duplicados, os artigos foram selecionados numa fase inicial pela leitura do título, depois pela leitura do abstract e, posteriormente, pela leitura do artigo na íntegra. Devido à não indexação de vários artigos com os termos de pesquisa selecionados, o trabalho foi complementado com 49 artigos adicionais que foram encontrados através de pesquisa manual dos artigos inicialmente escolhidos. Estes artigos foram selecionados pela leitura dos mesmos após a sua referência na bibliografia de artigos previamente selecionados. Foi também realizada uma pesquisa em livros da área de Medicina Dentária. Para a revisão da literatura incluiu-se artigos que se encontravam fora dos limites temporais estabelecidos, pelo fato de serem relevantes para a execução deste trabalho científico.

De acordo com os resultados da pesquisa foram selecionados 74 artigos. Na figura 1 encontra-se o Fluxograma com a informação sobre as diferentes fases da seleção dos artigos.

Figura 1

Fluxograma da pesquisa bibliográfica.



3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Ansiedade na consulta de Odontopediatria

A gestão das consultas de Odontopediatria e as técnicas de controlo de comportamento é fundamental para os médicos dentistas em geral e especialmente para o odontopediatra. O médico dentista está habilitado a identificar e tratar patologias da cavidade oral, mas muitas vezes a não colaboração do paciente é um impedimento para o sucesso da sua intervenção (AAPD, 2022).

Para facilitar a colaboração, é importante que exista uma comunicação e interação coesa entre o médico dentista, os pais/cuidadores e a criança. O odontopediatra deve ser capaz de estabelecer uma comunicação eficaz, aliviar a ansiedade e o medo da consulta, explicar todos os procedimentos que vai realizar e a importância da existência de uma boa saúde oral. Se for bem-sucedido e conseguir construir relações de confiança entre todos os intervenientes na consulta de Medicina Dentária será mais fácil obter a colaboração da criança, e realizar efetivamente as suas intervenções salvaguardando a segurança de todos (AAPD, 2022).

Para uma melhor compreensão do presente trabalho, é importante realçar a diferença entre medo e ansiedade dentária. O medo dentário representa uma reação a um estímulo ameaçador específico externo e é uma reação emocional normal a estímulos ameaçadores na situação de consulta de Medicina Dentária (Klinberg., 2008). A ansiedade dentária pode ser definida como “um sentimento de apreensão relativo aos tratamentos dentários, sem relação com estímulos externos específicos” relativamente às consultas de Medicina Dentária. Experiências passadas, utilização de agulhas e brocas podem estar relacionados com este fenómeno. É um fator que pode fazer com que estas evitem as visitas regulares ao dentista e tenham um maior risco de desenvolvimento de patologias orais (Armfield & Heaton 2013).

Assim, a intervenção do médico dentista deve ser programada de forma a que existam visitas com maior regularidade à sua consulta, diminuindo assim a ansiedade do paciente pediátrico (Menezes Abreu et al., 2011).

Relativamente ao género, as meninas tendem a demonstrar maior medo e maior número de episódios de aversão relativamente a procedimentos dentários do que os meninos (Carrillo-diaz et al., 2012).

A ansiedade dentária e o medo da consulta são considerados uma condição de desenvolvimento normal. No entanto, quando este fenómeno é exacerbado e a criança evita as idas ao médico dentista pode resultar em complicações para a sua saúde. Os comportamentos deste tipo de crianças são diferentes, e nos momentos da observação ou intervenção, podem variar entre inquietação ou ataques de raiva podendo mesmo a criança recusar e evitar a intervenção do médico dentista. Estima-se que a prevalência da ansiedade dentária em crianças esteja entre os 5% e os 20%, e como tentam evitar o médico dentista acabam por estar mais suscetíveis a uma maior prevalência de cárie dentária (Seligman et al., 2017).

Pacientes com ansiedade dentária são mais difíceis de tratar, necessitam mais tempo de consulta e podem apresentar problemas de comportamento que dificultam a ação do médico dentista. Pacientes ansiosos têm normalmente uma pior higiene oral e o medo de ir ao médico dentista faz com que só recorram ao mesmo quando a dor já é insuportável precisando de tratamentos mais invasivos, complexos e indesejáveis (Armfield & Heaton, 2013; Bhola & Malhotra, 2014).

A ansiedade dentária pode estar relacionada com vários aspetos que são diferentes entre pacientes. Enquanto uns podem estar mais ansiosos por terem medo de agulhas ou de sangue; outros podem sentir ansiedade por recearem situações de engasgamento ou pela ideia de os dentes serem perfurados; não conhecerem o médico dentista ou recearem a dor que os tratamentos possam provocar (Armfield & Heaton, 2013). A posição da cadeira, mais reclinada, os instrumentos que vão ser utilizados e o facto de o médico dentista estar a trabalhar dentro da boca do paciente pode fazer com que este se sinta mais ansioso e até mesmo sentir o seu espaço pessoal invadido. O médico dentista deve conseguir analisar os seus pacientes e estabelecer uma relação com estes através da sua comunicação para conseguir gerir da melhor maneira a consulta (Armfield & Heaton, 2013; Bhola & Malhotra, 2014).

A ansiedade dentária pode ser avaliada através de parâmetros fisiológicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigénio no sangue)

como através de parâmetros psicométricos, pela utilização de escalas de ansiedade, dor e comportamento (Kharghani et al., 2020):

- *Faces, legs, Activity, Cry and Consolability* (FLACC),
- *Faces Pain Scale-Revised* (FPS-R),
- *Modified Child Dental Anxiety Scale* (MCDAS),
- Escala de comportamento de *Frankl* (FBR),
- Escala de imagem facial (FSI),
- Escala de *Wong-Baker* (WBS).

Os pais desempenham um papel fulcral na redução da ansiedade na consulta. Como responsáveis pelos seus filhos é fundamental que façam escolhas acertadas de forma a diminuir a probabilidade de ocorrência de fenómenos de ansiedade. As crianças são diretamente condicionadas por estes e as experiências passadas são um dos fatores que podem desencadear a ansiedade dentária (Klinberg, 2008).

Desta forma, os pais devem procurar médicos dentistas especializados no atendimento de crianças, Odontopediatras, pois estão habituados a lidar com os mais jovens diminuindo assim a probabilidade de terem uma má experiência no consultório. Existem estudos em adultos que mostram uma maior prevalência de ansiedade dentária devido a traumas e dor em procedimentos dentários na infância ou adolescência sendo que estas são as idades críticas, que necessitam de acompanhamento especializado (Klinberg, 2008; Seligman et al, 2017).

A etiologia da ansiedade dentária ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que está diretamente relacionada com o ambiente em que a criança cresce (Klinberg, 2008; Seligman et al, 2017).

O medo e a ansiedade podem afetar o comportamento de uma criança de maneira psicológica, emocional e cognitiva e costumam estar relacionados com as mudanças pelas quais as crianças passam durante os diferentes estágios do seu desenvolvimento (Ten Berge et al., 2002). Para além do condicionamento direto, onde a criança associa uma experiência dentária passada a sensações de desconforto, também a modelagem é um fator que os pais ou cuidadores podem diminuir. Nesse sentido, a criança não deve observar o

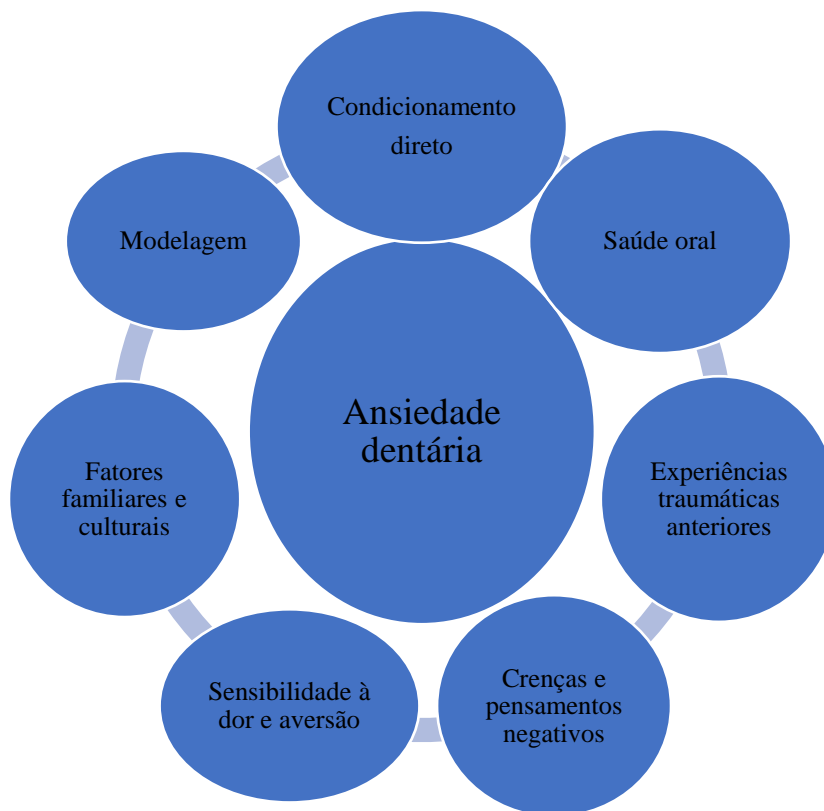
comportamento ou reações negativas a tratamentos dentários de algum familiar pois poderá ela também adotar esse mesmo comportamento (Majstorovic et al., 2014; Seligman et al., 2017; Yigit et al., 2022).

No mesmo sentido, os pais ou cuidadores não devem assustar as crianças relativamente aos tratamentos dentários, indicando que estes serão dolorosos; ou que o consultório é assustador; ou que eles próprios não gostam de ir ao dentista. As suas crenças e pensamentos negativos, assim como, todos os fatores familiares e culturais são condicionantes que contribuem para o desenvolvimento da ansiedade dentária nos seus filhos (Majstorovic et al., 2014; Seligman et al., 2017; Yigit et al., 2022).

A figura 2 explicita a etiologia da ansiedade dentária (Majstorovic et al., 2014; Seligman et al., 2017; Yigit et al., 2022).

Figura 2

Etiologia da ansiedade dentária.



3.2 Prevenção e educação

A primeira consulta no odontopediatra é a mais importante. Geralmente, o bebé é encaminhado pelo seu pediatra quando erupcionam os primeiros dentes, por volta seis meses de idade, e essa consulta deve ser feita até ao primeiro ano de idade. Este momento marca o início do acompanhamento da saúde oral da criança, acompanhamento este que se pretende que dure toda a vida (Casimiro de Andrade & Guedes-Pinto, 2017).

Desde o momento em que a criança entra no consultório, o médico dentista deve iniciar uma avaliação geral. Essa avaliação, não deve ser limitada simplesmente às comorbilidades e problemas de saúde físicos, mas também ter em conta os aspetos psicológicos que podem indicar uma maior ou menor probabilidade de colaboração da criança em consulta (AAPD, 2022).

Não existem métodos ou ferramentas de diagnóstico que sejam 100% precisas, mas a atitude e as respostas da criança podem ajudar o médico dentista a definir a melhor intervenção. Para além do exame visual, o odontopediatra pode recolher informação através de perguntas e da sua interação com a criança. Os pais ou cuidadores são fundamentais para a recolha de informação e podem identificar problemas de experiências passadas e descrever o comportamento dos seus filhos (AAPD, 2022).

É nesta consulta que o médico dentista instrui os pais sobre a importância de estabelecer rotinas de higiene oral nos seus filhos, ensiná-los como escovar corretamente os dentes, como utilizar o fio dentário, assim como as necessidades de utilização de flúor. O esclarecimento sobre quais as consequências do uso prolongado da chupeta e do biberão e a importância de limitar o consumo de alguns tipos de alimentos e manter uma dieta equilibrada são também abordados durante a consulta e são fatores que influenciam diretamente a saúde oral dos pacientes. Posteriormente, cabe aos pais incutirem os cuidados de higiene oral na rotina dos seus filhos e levá-los regularmente às consultas de Medicina Dentária (Baghlaf, 2023; Casimiro de Andrade & Guedes-Pinto, 2017; Shah, 2018).

3.3 Papel do Odontopediatra

O Odontopediatra deve utilizar regularmente técnicas de controlo de comportamento básicas como o reforço positivo, comunicação não-verbal, controlo de voz, técnica dizer-mostrar-fazer, distração, entre outras, e técnicas avançadas quando a situação assim o requer como as técnicas de sedação farmacológicas, restrição física, hipnose e anestesia geral para melhor gerir a consulta e controlar o comportamento das crianças (Al Zoubi et al., 2021).

O conhecimento do profissional de saúde, sobre os diferentes tipos de comportamento infantil, permitirá efetuar a seleção mais correta da técnica a utilizar e a que é mais adequada a cada paciente pediátrico (Al Zoubi et al., 2021).

No decorrer da consulta, as recompensas e elogios são duas estratégias eficazes para reforçar o comportamento positivo das crianças durante o tratamento, isto é, na presença de uma criança bem-comportada e cooperante os seus pais podem e devem recompensar as suas crianças através de elogios verbais e o médico dentista deve recompensar a criança com autocolantes ou pequenos presentes no final do tratamento (Appukuttan, 2016).

Permitir que a criança tenha a opção de interromper temporariamente o tratamento, em caso de muita ansiedade ou desconforto, pode dar um senso de controlo sobre a situação e ajudar a reduzir a ansiedade. No entanto, esta técnica deve ser usada com moderação, pois as interrupções frequentes podem prolongar o tempo de consulta e provocar ainda mais inquietação na criança (Allen e Stokes, 1987; AAPD, 2022).

3.4 Preparação antecipada da consulta

O primeiro passo para a diminuição da ansiedade relativamente à consulta de Medicina Dentária é a preparação das crianças previamente à consulta. O papel dos pais ou cuidadores é fundamental. Estes devem criar expectativas positivas para ajudar a reduzir a ansiedade associada. Para isso, devem conversar, de preferência em família, sobre o que irá acontecer durante a consulta no médico dentista e, à medida que a conversa se vai desenvolvendo, os pais devem dar a devida atenção aos seus filhos, responder a todas as

suas perguntas e esclarecer todas as preocupações que estes possam ter (Bagattoni et al., 2022; El-Yousfi et al., 2020).

É importante reconhecer que a ansiedade em relação à ida ao consultório dentário pode afetar também os mais velhos, logo, os pais ou cuidadores dos adolescentes devem ser sensibilizados para a importância de manter um diálogo aberto com eles sobre a saúde oral e tranquilizá-los em relação a quaisquer preocupações que possam ter (Bhola & Malhotra, 2014).

3.5 Presença dos pais durante a consulta

A presença dos pais durante a consulta não é consensual na comunidade médico dentária, como forma de diminuição da ansiedade das crianças. A decisão de permitir ou não a presença dos pais durante a consulta odontopediátrica é uma consideração importante. (Acharya et al., 2019; Ahuja et al., 2018; Pani et al., 2016).

Na opinião de alguns pais, o facto de estarem presentes conforta os seus filhos (Boka et al., 2017). Por outro lado, um estudo realizado por Alammouri M. (2006) no qual foram avaliadas quais as técnicas básicas e avançadas de controlo de comportamento eram melhor aceites pelos pais, indicou que a ausência dos pais em consultório é moderadamente aceite, pois, os pais têm receio de passar a imagem que mimam demasiado os seus filhos, tornando-os mais independentes de si (Alammouri, 2006).

Mais recentemente, um estudo de Boka et al. (2017), afirma que a presença dos pais pode fornecer conforto e segurança para a criança, especialmente nas mais jovens, pois elas sabem que um cuidador de confiança está ao seu lado (Boka et al., 2017).

No entanto, vários autores indicam que a presença dos pais pode, em alguns casos, aumentar a ansiedade das crianças, especialmente nos casos em que as crianças se apercebem do nervosismo dos seus pais pela maneira como eles reagem e se comportam durante o tratamento (Cox, Krikken & Veerkamp, 2011; Majstorovic et al., 2014; Trinh et al., 2022; Yigit et al., 2022).

Deste modo, é importante que os pais tenham consciência dos seus próprios receios, que os discutam com o médico dentista e, em conjunto, considerem a melhor opção tendo em conta a personalidade e as necessidades individuais da criança em questão. A presença dos pais pode ser então benéfica durante todo o tratamento, como apenas durante algumas partes mais específicas do procedimento, como a explicação inicial do tratamento enquanto que, noutros casos, pode ser preferível que a criança construa uma relação de confiança diretamente com o médico dentista na ausência dos seus pais ou cuidadores (Trinh et al., 2022; Yigit et al., 2022).

Assim sendo, é fundamental que os pais discutam as suas preferências com o odontopediatra previamente ao início do tratamento e este poderá ajudar a tomar essa decisão com base no comportamento e nas necessidades individuais da criança.

Vários estudos apontam que as técnicas de controlo de comportamento, quer as básicas quer as avançadas, não são igualmente aceites pelos pais ou cuidadores, e alguns chegam mesmo a negar a permissão ao médico dentista para as realizarem. O género feminino tende a aceitar ligeiramente mais técnicas de controlo do comportamento do que o género masculino, tais como dizer-mostrar-fazer, controlo de voz, comunicação não verbal, hipnose, sedação com óxido nítrico e anestesia geral. Por outro lado, o género masculino tende a aceitar mais outro tipo de técnicas como reforço positivo, ausência dos pais em consultório, distração, restrição física e sedação consciente (Alammouri, 2006).

Segundo Boka et al. (2014) e Peretz et al. (2013), os pais preferem abordagens mais positivas e a utilização de técnicas de demonstração adaptadas ao nível de compreensão dos seus filhos, como o dizer-mostrar-fazer, e entre as técnicas mais rejeitadas estão as restrições físicas, controle por voz, anestesia geral e sedação oral (Boka et al., 2014; Peretz, Kharouba & Blumer, 2013).

Tal como os estudos anteriores, um estudo realizado na Península Ibérica demonstrou que a técnica dizer-mostrar-fazer é a mais amplamente aceite pelos pais Portugueses e Espanhóis e ambos os grupos de pais rejeitaram as técnicas de restrição ativa e passiva. Guinot et al. concluiu que o sexo dos pais, as suas experiências dentárias anteriores, o sexo e a idade das crianças atendidas e suas respetivas experiências em consulta anteriores não influenciaram a aceitação de cada uma das técnicas pelos pais em nenhum dos países, bem como os seus diferentes níveis socioeconómicos (Guinot et al., 2021).

Em casos mais complexos, de uma ansiedade exacerbada ou da necessidade de tratamentos mais invasivos, pode ser necessário recorrer a intervenções farmacológicas ou mesmo à sedação. No entanto, essa é uma decisão que deve ser tomada em conjunto entre o odontopediatra e os pais ou cuidadores, sempre com base na situação clínica e nas necessidades da criança.

Vasiliki et al., 2016, descreve que a presença dos pais traz conforto a criança durante a sedação. No entanto, é essencial discutir todas as opções disponíveis com o odontopediatra e entender os riscos e benefícios associados a cada uma delas. A segurança e o bem-estar da criança devem ser as principais preocupações ao considerar qualquer forma de intervenção farmacológica, pelo que, é fundamental que os pais/ cuidadores estejam totalmente informados sobre os riscos e benefícios dessas duas opções (Lourenço-Matharu, Papineni McIntosh & Lo, 2016; Vasiliki et al., 2016).

No caso em que os pais optem por estar presentes durante a consulta, é importante que eles desempenhem um papel de apoio. Devem manter uma atitude calma e tranquilizadora para que a consulta decorra com sucesso (Cox, Krikken & Veerkamp, 2011; Vasiliki et al., 2016).

3.6 Estratégias para os pais/cuidadores antes/durante a consulta de Odontopediatria

➤ **Ida prévia ao consultório dentário**

Realizar uma visita prévia ao consultório com os pais ou cuidadores, permite que a criança fique familiarizada com o espaço da clínica e respetivos gabinetes, conhecer a equipa (rececionista, assistentes dentárias e o médico dentista, preferencialmente, um Odontopediatra) num ambiente mais descontraído para que, quando volte, já não seja tudo uma novidade (Bagattoni et al., 2022).

➤ **Contar histórias às crianças relacionadas com a Medicina Dentária**

As histórias funcionam muito bem na preparação das crianças para a consulta de Odontopediatria. Os pais podem criar histórias que descrevam a consulta de forma positiva, como contar as suas próprias experiências na ida ao médico dentista destacando sempre os aspetos mais divertidos e enfatizando a importância da saúde oral. A leitura de livros infantis sobre o tema é uma ótima forma de chamar a atenção das crianças, pelas ilustrações e o tipo de linguagem adaptada a crianças que é utilizado. A mensagem que passa para as crianças através da leitura dessas histórias ajuda a reduzir o medo e a promover uma atitude mais otimista e de maior confiança em relação à visita ao dentista (Bagattoni et al., 2022; Fazli, Kavandi & Malekafzali, 2013; Zhu et al., 2020).

Há cada vez mais livros publicados sobre o tema, com uma grande variedade de personagens dos desenhos animados, com preços acessíveis e em vários idiomas. Dois dos livros disponíveis nas livrarias com autores portugueses são “A Frederica vai ao Dentista” e “Dentista não é coisa de outro Mundo”.

➤ **Brincar aos médicos dentistas em casa**

Durante a brincadeira, a criança finge ser o dentista e examina a boca e os dentes dos pais, dos seus bonecos ou peluches, de seguida, é a vez dos pais a examinar a boca e os dentes dos filhos e devem demonstrá-lo nos seus bonecos também. Esta brincadeira ajuda a normalizar a ideia de uma consulta de Odontopediatria. Além disso, permite que a criança desenvolva uma compreensão mais clara do que esperar durante a consulta e promove a familiarização tanto com o ambiente dentário como a compreender que alguém que ela não conhece vai estar a mexer na sua boca e a tratar dos seus dentes (Melamed et al., 1975).

➤ **Hábito de escovagem dentária**

É sabido que, as crianças que tem por hábito cuidar da sua saúde oral diariamente, como por exemplo escovar os dentes duas vezes por dia, apresentam uma maior redução da ansiedade em relação aos procedimentos dentários (Bhola & Malhotra, 2014).

Uma vez que o estado de saúde periodontal das mães está diretamente relacionado com o estado de saúde periodontal dos filhos, assim como o hábito de escovar os dentes, seria interessante a família adotar o hábito de escovar os dentes juntos, pelo menos uma vez por dia (Okada et al., 2008).

➤ **Utilização de tecnologia e aplicações de telemóvel sobre de saúde oral**

O avanço da ciência abre novas portas e indicam a possibilidade da utilização de outras ferramentas para além das que já são vastamente conhecidas. A utilização de aplicações no telemóvel parece ser um método promissor para reduzir a ansiedade e o medo das crianças nas consultas de Medicina Dentária (Mohammadzadeh et al., 2023).

A tecnologia tem vindo a desempenhar um papel cada vez mais importante na Odontopediatria. As aplicações de telemóvel sobre saúde oral são uma ferramenta útil na educação das crianças sobre a importância da higiene oral e na importância da ida ao médico dentista. Estas utilizam jogos e personagens de desenhos animados conhecidos pelos mais pequenos para tornar a aprendizagem mais leve e divertida (Hine et al., 2019; Maru et al., 2023; Meshki et al., 2018). Ensinam as crianças a escovar os dentes corretamente, a usar o fio dentário, a evitar alimentos açucarados e até mesmo mostrar o que acontece durante uma consulta de Odontopediatria simulando o ambiente e os procedimentos normais que decorrem. Os pais devem utilizar estas aplicações como uma ferramenta educacional (Mohammadzadeh et al., 2023).

Além disso, a tecnologia também permite que os pais registem os hábitos de higiene oral dos seus filhos e programem lembretes para a escovagem dentária e uso do fio dentário. Isso ajuda a estabelecer uma boa rotina de higiene oral desde cedo. Em aplicações como o *Youtube* é possível pesquisar vídeos sobre o tema como por exemplo os vídeos da Peppa Pig e a sua ida ao médico dentista (Bagattoni et al., 2022).

➤ **Comunicação eficaz entre o Médico Dentista, os pais/cuidadores e as crianças**

Como foi referido anteriormente, é fundamental que a criança e os seus cuidadores se sintam confortáveis no ambiente do consultório. Para isso, os odontopediatras devem encorajar os cuidadores a fazer todas as perguntas que achem pertinentes e a expressar todas as suas preocupações (Travis et al., 2015).

Para que tal seja possível, os odontopediatras devem estar preparados para lhes explicar o tratamento de forma simples e clara, evitando o uso de linguagem técnica que possa confundir ou assustar a família. Desta forma, o tipo de palavras utilizado deve ser adaptado à idade da criança e ao nível de literacia dos pais, garantindo que estes compreendam o que vai acontecer no decorrer da consulta e quais os procedimentos que serão realizados. Toda a informação pode ajudar a reduzir a ansiedade das crianças e dos seus pais ou cuidadores, pois saberão o que esperar em cada etapa do processo (Baghlaf, 2023).

Por vezes bastam umas palavras mais meigas e carinhosas, um tratamento cuidadoso, uma pequena conversa com a criança sobre algo que ela goste, um pouco de empatia e algumas abordagens não farmacológicas básicas, como relaxamento ou distração para tratar muitas crianças que têm medo leve ou moderado (Carrillo-diaz et al., 2012).

➤ **Respeito pela diversidade cultural e linguística**

É importante que o Médico Dentista reconheça que as famílias podem ter diferentes origens culturais e linguísticas das suas. Os pais devem informar as diferenças que possam existir para que o médico dentista adapte a sua abordagem de acordo com a origem cultural da família (Theriot et al., 2019).

No seguimento das diferenças culturais, Al Zoubi et al. realizaram um estudo sobre a aceitação dos pais ou cuidadores de diferentes origens culturais em relação às técnicas avançadas de controlo comportamental em Odontopediatria, destacando a importância de considerar as diferenças culturais no processo de tratamento (Al Zoubi et al., 2021).

Um estudo realizado para avaliar o nível de aceitação das técnicas de controlo comportamental por parte dos pais, concluiu que pode ser afetado pela língua, etnia e país

de residência, sendo que, pais de diferentes grupos étnicos revelam diferentes preferências em relação às técnicas de controlo de comportamento, mas continuam a preferir técnicas não invasivas, com a exceção de controlo por voz, a técnicas de controlo de comportamento avançadas e a técnicas farmacológicas (Theriot et al., 2019).

Cabe aos pais também transmitirem corretamente toda a informação sobre a saúde oral dos filhos para que permitam uma correta e eficaz abordagem por parte do Médico Dentista (Al Zoubi et al., 2021).

➤ **Utilização de aromaterapia e musicoterapia**

A aromaterapia é uma técnica que envolve o uso de óleos essenciais com fragrâncias suaves e relaxantes, como lavanda ou camomila, para criar um ambiente agradável na clínica e no consultório. Os pais podem começar por introduzir essas fragrâncias em casa previamente à consulta, permitindo que a criança se familiarize com os aromas agradáveis e que, uma vez dentro do consultório, tenha a recordação do cheiro a casa. Para tal, pode ser usado um difusor de óleos essenciais para criar um ambiente relaxante durante a consulta e ajudar a disfarçar alguns dos cheiros característico do consultório do médico dentista provenientes de alguns materiais utilizados (Nirmala et al., 2021; Premkumar et al., 2019).

Por sua vez, a musicoterapia também funciona muito bem enquanto técnica de relaxamento. O ambiente do consultório dentário por si só pode desencadear o medo e a ansiedade, pelo que, o uso de música suave é indicado para controlar esses sentimentos desde a entrada do paciente (Appukuttan et al., 2016; Vale et al., 2021).

Uma música suave e reconfortante pode estar a ser reproduzida no consultório durante o tratamento, que, por sua vez, também ajuda a mascarar os sons potencialmente assustadores dos equipamentos dentários. Caso seja possível, a criança pode até escolher as suas músicas favoritas, se o equipamento do consultório o permitir, ou os pais podem criar, previamente, uma lista de reprodução personalizada com as músicas favoritas de seus filhos e leva-la para a consulta (Antoniadou, Tziouvara & Antoniadou, 2022; Thoma et al., 2015).

Janthasila e Keeratisiroj (2023) realizaram um estudo sobre o uso de terapia musical e aromaterapia no tratamento da ansiedade e medo dentário em crianças durante as consultas de Odontopediatria. Concluíram que, o uso combinado destas duas técnicas em crianças de idade escolar, produz uma redução da pressão arterial e uma diminuição da frequência cardíaca e respiratória traduzindo-se na redução do medo e ansiedade relativamente aos tratamentos dentários, do que usando cada uma das terapias em separado (Janthasila e Keeratisiroj, 2023).

A ida ao Médico Dentista, para muitos pacientes pediátricos, proporciona uma sensação de medo e dor, associada aos tratamentos que serão efetuados. Desta forma, o paciente pediátrico perante dois estímulos diferentes, tem a capacidade de controlar a dor e o medo focando o seu interesse na música, contribuindo assim, para a diminuição do medo e ansiedade, que, por sua vez, melhora o comportamento do mesmo relativamente ao tratamento dentário (Gomes et al., 2023; Hoffmann et al., 2022).

Estas duas técnicas são eficazes na redução da ansiedade durante a consulta, tornando toda a experiência mais agradável para as crianças e trazer um nível adicional de conforto (Gomes et al., 2023; Hoffmann et al., 2022; Janthasila & Keeratisiroj, 2023).

4. DISCUSSÃO

O comportamento da criança na consulta de Odontopediatria é imprevisível, e embora ocorram avanços na Medicina Dentária, o medo e a ansiedade continuam a ser uma problemática na atualidade. O controlo comportamental dos pacientes pediátricos é um dos grandes desafios para o médico dentista e como tal as técnicas de controlo comportamental quer antes ou durante a consulta são fundamentais para reduzir o medo e, por conseguinte, a ansiedade, proporcionando um tratamento mais cooperativo durante a consulta.

A ansiedade é o principal fator para um comportamento negativo por parte das crianças na consulta dentária, podendo surgir como resultado do medo sentido ou de vários fatores como idade, sexo, personalidade, experiências negativas anteriores em consultório dentário, influência dos pais e contexto social (Guinot et al., 2021).

Em Medicina Dentária, a ansiedade e o medo muitas vezes são impeditivos de realizar um tratamento pois os pacientes ansiosos tendem a fazer menos visitas ao consultório e a ter pouca cooperação durante o tratamento. Isto poderá levar a um aumento de problemas de saúde oral, como por exemplo lesões de cáries extensas e má higiene oral.

Os pais desempenham um papel muito importante no desenvolvimento da ansiedade nas crianças, porque as suas atitudes e perceções em relação ao consultório dentário influenciam os seus filhos

São muitas as razões dos pais para evitarem levar o seu filho ao Médico Dentista, estas vão desde questões económicas, o filho não apresentar queixas de dor, falta de tempo, não considerarem necessário, ou até entenderem que o comportamento de choro e a ansiedade do filho é angustiante (Gao et al., 2013).

O comportamento na consulta é em grande parte influenciado pelas atitudes dos pais, que ao serem incapazes de lidar com o comportamento do seu filho acabam por culpar os médicos dentistas e os tratamentos dentários. O contrário acontece com os médicos dentistas que tendem a colocar a culpa na forma como as crianças foram educadas. Não há dúvida que, para as crianças e os adolescentes, a educação e as reações dos pais têm um peso muito grande na sua ansiedade e na forma como se comportam, sendo que os

pais que já tiveram experiências negativas ou que, por inúmeras razões, não gostam de visitar o médico dentista, tendem a passar o medo e a ansiedade para os seus filhos (CAC & AAPD, 2015; Travis et al., 2015).

A forma como a criança gere o medo e as habilidades que tem para enfrentá-lo são facilitadas quando os pais são compreensivos, autoconfiantes e impõem um conjunto de limites, e por isso é que, na visão do Médico Dentista é importante a forma como os pais educam os filhos (Cardoso & Loureiro, 2008).

Até à data, não tem sido dada muita atenção ao papel que a comunicação antes da primeira consulta dentária poderá ter para estimular a cooperação da criança e evitar comportamentos disfuncionais.

Bagattoni *et al.*, 2022, conduziram o primeiro estudo encontrado na literatura que enfoca a preparação da criança antes da sua primeira consulta dentária, sendo que a mesma ocorreu num ambiente seguro e realizado por uma pessoa afetivamente relevante, como um dos pais. Este, por sua vez, foi informado de como agir através de um livrete que lhe foi entregue pelo médico dentista. Os resultados mostraram que orientar os pais de forma a preparar os seus filhos para a primeira consulta dentária tem um efeito tranquilizador para ambos os lados. Os pais sentiram-se envolvidos no processo desde o início e prontos para explicar a situação ao filho e as crianças apresentaram um comportamento mais cooperativo e tenderam a achar a visita mais agradável sendo que também sentiram menos dor durante o procedimento dentário (Bagattoni et al., 2022).

Existem também algumas estratégias que os pais podem adotar em casa de modo a prepararem os seus filhos para a consulta no dentista tais como uma visita prévia ao consultório, brincar aos dentistas em casa ou até mesmo ler livros sobre o assunto.

Também existem jogos de simulação para os *smartphones* que podem ser adequados para funcionar como uma maneira nova, conveniente e económica de reduzir a ansiedade dentária em crianças que precisam de tratamentos dentários.

Embora preparar uma criança para uma consulta dentária possa ter um efeito positivo no comportamento e ansiedade, a literatura existente sobre a sua utilização e eficácia é escassa e, por isso, um pouco inconclusiva.

Ramos-Jorge e colaboradores conduziram um ensaio clínico randomizado no Brasil onde testaram o efeito da visualização de imagens positivas pré-visita (por exemplo: uma criança a sorrir na cadeira) na ansiedade dentária onde incluíram 70 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 11 anos com baixa ansiedade dentária. O efeito das imagens positivas pré-visita não foi significativamente diferente do efeito de imagens neutras na redução do nível de ansiedade dentária. Contudo este estudo apresentava limitações tais como a utilização de uma única medição e a manifestação de um baixo nível de ansiedade dentária antes da consulta (Ramos-Jorge et al., 2011).

Em contraste, Fox e Newton encontraram uma redução significativa na ansiedade dentária em crianças que receberam imagens positivas antes do tratamento dentário concluindo que a visualização de imagens positivas de aspetos dentários resultou numa redução a curto prazo na ansiedade das crianças. Contudo as alterações de ansiedade dentária antes e depois do tratamento não foram avaliadas, sendo esta a principal limitação deste estudo (Fox & Newton, 2006).

Baseando-se nas descobertas para a modelagem pré-visita também a orientação por vídeo pode ser útil na redução da ansiedade dentária em crianças que apresentam um nível mais elevado de medo ou que tem fobia de agulhas. Esta abordagem representa uma técnica que tanto os pais como a equipa de Medicina Dentária podem utilizar na preparação de crianças bastante ansiosas ou receosas para a próxima visita ao dentista (Hine et al., 2019).

Devido á maior exposição atual das crianças a dispositivos eletrónicos foram surgindo diferentes opções de combinar as técnicas de controlo comportamental com os dispositivos eletrónicos (através de vídeos ou aplicações interativas e jogos de simulação) que mostraram resultados promissores na diminuição da ansiedade em crianças.

Recentemente, Maru e a sua equipa examinaram a influência de jogar um jogo de simulação dentário no *smartphone* (“*Tiny Dentist*”) sobre a dor e ansiedade dentária durante a primeira consulta dentária em crianças do pré-escolar. Foram incluídas 156 crianças que necessitavam de terapia pulpar unilateral e coroas nos seus molares inferiores decíduos, sendo distribuídos aleatoriamente nos grupos de intervenção e

controlo. O grupo de intervenção jogou o jogo 3 vezes/dia durante 7 dias antes da consulta prevista, sendo os pais instruídos sobre esta estratégia (Maru *et al.*, 2023).

Utilizaram a escala de classificação de Wong-Baker Faces para registar a dor pré e pós-operatória sentida durante o procedimento dentário e também foi registada a frequência cardíaca em cada uma das seis fases do tratamento. Ao comparar os grupos observaram que o grupo intervenção apresentava menor frequência cardíaca durante a injeção, preparação dentária com motor pneumático e preparação biomecânica com limas rotatórias endodônticas pelo que concluíram que jogar jogos específicos de simulação dentária antes da primeira consulta pode ajudar as crianças a sentirem-se menos ansiosas durante as consultas, sendo o papel dos pais crucial para a aplicação desta estratégia (Maru *et al.*, 2023).

Os resultados deste estudo são consistentes com os de Meshki *et al.* (2018), que afirmaram que jogar um jogo específico antes da primeira consulta dentária pode diminuir a ansiedade. Contudo não houve alteração na dor sentida o que contradiz os resultados do estudo de Maru *et al.* (2023).

O estudo de Meshki *et al.* é o estudo mais semelhante ao de Maru *et al.* encontrado na literatura. Este estudo examinou como um jogo de simulação dentária afetou as perceções de dor e ansiedade. Antes da consulta, os pais e o grupo experimental foram instruídos para praticar o jogo por 14 dias. Verificaram que o jogar o jogo reduziu significativamente a frequência cardíaca. Quando os grupos foram comparados em cada um dos seis momentos, o grupo experimental apresentou redução da frequência cardíaca durante a injeção do anestésico e preparo cavitário com peça de mão de alta rotação (Maeshki *et al.*, 2018).

Uma outra técnica que pode ser utilizada pelos pais e cuidadores passa por contar histórias ou oferecer livros que possam ser apropriados. Existem diversos livros que podem ser utilizados como instrumento de educação em saúde oral tais como “A Frederica vai ao Dentista” da Doutora Catarina Magalhães ou “O Dentista não é coisa do outro Mundo” que surgiram da necessidade urgente de criar instrumentos lúdicos educativos recorrendo a pictogramas com valor simbólico, como forma de vincular os atos clínicos praticados no âmbito do tratamento dentário à imaginação infantil.

Fazli, Kavandi e Malekafzali realizaram um estudo onde incluíram 255 crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 10 anos que foram acostumadas à prática dentária pela técnica de contar uma história. Verificaram que a frequência de cooperação das crianças na primeira, segunda (2 dias depois) e terceira (uma semana depois) consultas foi de 24,3%, 52,5% e 76,5%. Apenas 2,4 % das crianças não tiveram cooperação na terceira consulta e 91% dos pais estavam satisfeitos com este método (Fazli, Kavandi & Malekafzali, 2013).

Mais recentemente tem sido testada uma outra técnica que se baseia na aprendizagem experiencial e a qual foi recentemente introduzida na estratégia de promoção da saúde oral das crianças. Ao permitir que as crianças participem em atividades dentárias simuladas antes do tratamento real, espera-se que a aprendizagem experiencial ajude as crianças a desenvolver conhecimento sobre saúde oral e a familiarizarem-se com os procedimentos dentários, reduzindo assim a ansiedade dentária entre as crianças.

Zhu e a sua equipa desenvolveram uma intervenção de aprendizagem experiencial baseada na escola e avaliaram se a aprendizagem experiencial (AE) pode reduzir a ansiedade dentária. Foram recrutadas 988 crianças com idades compreendidas entre os 7 e 8 anos que foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos, no grupo AE (em que as crianças receberam uma apresentação de desenhos animados sobre saúde oral e participaram numa dramatização de uma clínica dentária simulada em sala de aula) ou no grupo Tell-Show-Do (TSD) (Zhu *et al.*, 2020).

Em 396 crianças do grupo AE a prevalência de ansiedade dentária elevada foi de 18,5% em comparação com 24,3% em 391 crianças do grupo TSD pelo que se verifica que a intervenção da aprendizagem experiencial na escola antes de uma consulta dentária é viável e eficaz na redução da ansiedade dentária (Zhu *et al.*, 2020).

Quando se fala em definir e implementar abordagens, tanto em casa como no consultório, que possam reduzir a ansiedade da criança na consulta dentária podemos questionar quais as estratégias mais eficazes já que se sabe que o comportamento de um indivíduo poderá afetar o dos outros intervenientes.

Desta forma, também é importante perceber de que forma a presença ou ausência dos pais durante a consulta irá afetar o nível de ansiedade e cooperação da criança já que a presença dos pais contribui para o desenvolvimento da relação entre médico dentista, paciente e pais ou cuidadores (AAPD, 2022).

No consultório dentário existem situações em que a presença dos pais é necessária, como por exemplo no acompanhamento de crianças até aos 3 anos. Contudo com o avançar da idade da criança poderá ser mais vantajoso a sua ausência durante a consulta.

Existem diversos estudos sobre este assunto, que ainda gera bastante controvérsia, e verifica-se que cabe ao médico-dentista a responsabilidade de indicar em que casos a presença dos pais ajudaria e em quais a sua exclusão proporciona uma maior confiança por parte da criança.

Acharya e colaboradores interpretou as mudanças no comportamento da criança na presença ou ausência dos pais durante os atendimentos dentários. Os resultados mostraram que na presença dos pais, 100% das crianças apresentaram um comportamento positivo, já na ausência dos pais, essa percentagem diminuiu para 78,3% das crianças com comportamento positivo, indicando que a presença dos pais apresenta uma maior probabilidade da criança apresentar um bom comportamento durante o atendimento. Ocorre ainda uma mudança no comportamento em relação à idade da criança, pois comportamentos mais positivos foram observados em crianças com idades compreendidas entre 3 a 5 anos, em relação à presença dos pais, sendo que não houve diferenças entre o comportamento infantil durante a primeira e a segunda consultas (Acharya *et al.*, 2019).

Um ano antes, em 2018, Ahuja e a sua equipa também avaliaram a influência da presença ou ausência dos pais no consultório durante o procedimento dentário sobre o comportamento de crianças a partir de 4 anos. Verificaram que 20% das crianças que apresentaram algum comportamento negativo na primeira consulta, com a presença dos pais, pioraram as suas atitudes com a ausência dos pais durante a segunda consulta. Já os outros 80% das crianças com comportamento negativo na primeira consulta mostraram um comportamento positivo na segunda visita, mesmo com a ausência dos pais. Das crianças que já apresentavam comportamento positivo, 95,8% continuaram com a mesma postura com a ausência dos pais na segunda consulta, e 4,2% apresentaram melhorias no

comportamento durante a segunda visita ao dentista. Em relação à idade, observaram que as crianças de 4 a 6 anos tiveram comportamentos mais negativos do que as crianças de 6 a 7 anos (Ahuja et al., 2018).

Já o estudo de Boka e colaboradores, em 2017, avaliou 61 crianças com comportamento não cooperante. Todas as crianças foram tratadas usando técnicas básicas não farmacológicas de controlo do comportamento, contudo a técnica da presença/ausência dos pais apenas foi aplicada no grupo teste (31 crianças). Neste grupo verificaram melhoria na colaboração durante a consulta em 17 crianças e no grupo de controlo em 23 crianças pelo que concluíram que a presença/ausência dos pais enquanto técnica de controlo comportamental não apresentou vantagens em relação às outras técnicas básicas não farmacológicas (Boka *et al.*, 2017).

Já em 2016, Vasiliki e a sua equipa analisaram a influência da presença dos pais na perceção e comportamento das crianças durante o tratamento dentário. Observaram que as crianças que eram acompanhadas pelos pais apresentaram um aumento do desconforto entre as três primeiras consultas consecutivas, não existindo essa diferença quando as crianças estavam sozinhas. Tanto o dentista como os pais também identificaram uma piora no comportamento da criança durante as consultas somente quando os pais estavam ausentes durante o tratamento (Vasiliki *et al.*, 2016).

No mesmo ano Pani e colaboradores realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar o efeito da presença dos pais na ansiedade em 122 crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos. A ansiedade foi avaliada antes da consulta através da escala de imagens de Venham, o medo foi avaliado objetivamente através da monitorização da frequência cardíaca e o comportamento foi avaliado subjetivamente através da perceção do médico dentista durante o procedimento (Pani *et al.*, 2016).

A presença dos pais resultou em frequências cardíacas significativamente mais baixas em todos os momentos que foi avaliada, exceto no momento de injeção do anestésico, indicando que a presença dos pais reduziu a ansiedade nas crianças, tranquilizando-as. Estes resultados encontram-se de acordo com o estudo de Acharya *et al.* (2019). Contudo, é importante destacar que, de acordo com a avaliação subjetiva realizada pelos dentistas,

o comportamento infantil foi tendencialmente mais positivo quando os pais estavam ausentes, o que corrobora com os resultados de Ahuja *et al.* (2018) (Pani *et al.*, 2016).

Após este estudo, Rodriguez e colaboradores instruíram os pais para serem observadores passivos, para que a presença dos pais fosse vantajosa e consequentemente eliminar desvantagens associadas. 36% dos pais relataram ansiedade durante o tratamento dos filhos, não existindo diferenças entre os pais instruídos a se manterem passivos. Os dentistas relataram que do total de pais com instrução para se manterem observadores passivos, 67,3% permaneceram realmente passivos, enquanto 32,1% dos que não foram instruídos foram considerados passivos. Apenas este estudo tentou aperfeiçoar a técnica habilitando e atribuindo funções aos pais de modo a potenciar a qualidade da presença parental no atendimento geral ao paciente (Rodriguez *et al.*, 2018).

Anteriormente, Cox e a sua equipa procuraram entender a relação entre a presença dos pais e o comportamento das crianças numa consulta dentária, sendo que as crianças incluídas foram divididas em dois grupos e cerca de metade das crianças receberam tratamento dentário com a presença dos pais e a outra metade sem a presença deles. Como resultados, os dentistas avaliaram que as crianças possuíam um melhor comportamento quando atendidas sem a presença dos pais entre a primeira e a segunda consultas. Além disso, as crianças mais novas (entre 4 e 5 anos) foram associadas a uma conduta mais negativa quando os pais estavam presentes no consultório dentário (Cox, Krikken & Veerkamp, 2011).

Para diminuir a ansiedade e o medo dos pacientes pediátricos, pode-se utilizar a distração com diferentes tipos de intervenções (música ou aromaterapia), desviando a atenção dos estímulos negativos, e assim evitar que o tratamento dentário resulte em várias consultas falhadas, devido ao quadro ansioso do paciente, o que irá ter um impacto negativo na saúde oral e geral (Gomes *et al.*, 2023; Hoffmann *et al.*, 2022).

Um estudo realizado em crianças dividiu a amostra em 5 grupos: Grupo 1: nebulizador com óleo de lavanda; Grupo 2: Óleo de lavanda no inalador; Grupo 3: nebulizador com óleo de laranja; Grupo 4: Óleo de laranja no inalador; Grupo 5: Controlo sem nenhuma fragrância inserida. Para todas as crianças, a ansiedade de base inicial foi registada seguida de aromaterapia (exceto para as crianças do grupo controlo). Todos os pacientes foram submetidos a anestesia local e avaliados através das escalas: *Faces, Legs, Activity*,

Cry and Consolability (FLACC) e *Faces Pain Scale-Revised* (FPS-R). Foi registada diferença significativa entre as pontuações de ansiedade em três dos grupos de aromaterapia (1, 3 e 4) em comparação ao controlo. A aromaterapia com lavanda ou laranja, utilizando nebulizador ou inalador, diminuiu a ansiedade dentária, porém apenas a de laranja pode reduzir a dor relatada pelas escalas utilizadas (Nirmala & Kamatham, 2021).

Este estudo teve como inovação avaliar a eficiência dos inaladores, comparando-os com nebulizadores verificando-se que, quando utilizado o nebulizador este apresenta uma melhor eficácia na redução da ansiedade (Nirmala & Kamatham, 2021).

Já em relação à musicoterapia, há estudos que defendem que os níveis de ansiedade diminuíram significativamente com música, quando comparados aos de pacientes que esperaram em silêncio (Thoma *et al.*, 2015) e outros relatam que não houve diferenças significativas nas taxas de ansiedade e medo (Lopez-Yufer *et al.*, 2020). Por esta razão pode-se afirmar que há controvérsias na literatura sobre o efeito da musicoterapia em controlar as emoções e se realmente pode ser aplicada como terapia ou se apenas funciona como um placebo. Os resultados positivos da maioria dos estudos, no entanto, sugerem que o controlo sonoro no consultório dentário melhora a comunicação, a sensação de segurança e o relaxamento em todas as faixas etárias (Antoniadou, Tziouvara & Antoniadou, 2022).

É de salientar que o tipo de publicações e a qualidade dos estudos incluídos nesta revisão é bastante diversificada. Além disso, as condições em que decorreram os diferentes estudos selecionados também não são sobreponíveis, tornando mais difícil fazer comparações e tirar conclusões fiáveis, o que se pode representar como uma limitação a este trabalho.

Desta forma e de acordo com o que foi apresentado, acredita-se que o maior envolvimento dos pais tanto no controlo comportamental da criança antes da consulta e na própria consulta poderá favorecer a motivação para a prevenção e promoção da saúde oral das crianças.

5. CONCLUSÃO

Os pais/ cuidadores têm um papel crucial no controlo de comportamento da criança na consulta de odontopediatria.

Para além das já conhecidas técnicas de controlo de comportamento básicas e avançadas outras estratégias podem ser adotadas e, no caso das crianças, os pais e ou os cuidadores devem ser também educados de forma a poderem ajudar a preparar a consulta e facilitar a intervenção do profissional.

Os cuidadores devem ser informados sobre as práticas recomendadas em Odontopediatria e sobre estratégias que reduzam a ansiedade das suas crianças. Para além, de toda a preparação prévia à consulta que podem fazer com as suas crianças, serem estes a explicar o que a criança pode esperar da consulta e incentivar uma atitude positiva relativamente ao médico dentista já vai dar, por si só, confiança à criança de que estará num ambiente seguro e controlado.

Uma boa postura dos pais durante a consulta, uma presença calma, palavras de incentivo e orientação e a demonstração de apoio e tranquilidade, são uma parte crucial para promover uma atitude positiva e de colaboração por parte da criança pois, na Medicina Dentária, não são só as competências técnicas e a destreza do profissional que podem ajudar a uma melhor gestão da consulta.

Mediante os pacientes pediátricos e a complexidade dos mesmos, o Médico Dentista deve ser capaz de se adaptar e definir uma estratégia para melhor gerir o comportamento das crianças durante as consultas em colaboração com os seus pais ou cuidadores.

A gestão das expectativas e o estabelecimento de uma relação paciente - Médico Dentista - cuidadores é fundamental na diminuição da ansiedade em consulta e dessa forma permitir uma intervenção Médico Dentária mais eficaz.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acharya, S., Jena, P., & Acharya, S. (2019). Parental Presence in Dental Operatory as a Behaviour Management Tool on Children in Bhubaneswar, Odisha, India. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.*, 19 (1), pp. 1-6.
- Ahuja, A., et al. (2018). Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the behavior of children aged 4–7 years. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36 (2), pp. 167-172
- Alammouri, M. (2006). The attitude of parents toward behavior management techniques in pediatric dentistry. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 30(4), pp. 310–313. <https://doi.org/10.17796/jcpd.30.4.m73568r0t74962m3>
- Allen, K. D., & Stokes, T. F. (1987). Use of escape and reward in the management of young children during dental treatment. *Journal of applied behavior analysis*, 20(4), pp. 381–390. <https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-381>
- Al Zoubi, L., Schmoeckel, J., Mustafa Ali, M. & Splieth, C. (2021). Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in paediatric dentistry in families with different cultural background. *Eur Arch Paediatr Dent*. 22(4), pp. 707–13. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00607-4>
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). Behavior guidance for the pediatric dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; pp. 321-39.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). Policy on the role of dental prophylaxis in pediatric dentistry. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; pp. 67-9.
- Antoniadou, M., Tziouvara, P. & Antoniadou C. (2022). The Effect of Sound in the Dental Office, Practices and Recommendations for Quality Assurance-A Narrative Review. *Dent J (Basel)*. 10(12), pp. 228
- Appukuttan D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 8, pp. 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
- Armfield, J.M. & Heaton, L.J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. *Aust Dent J*. 58(4), pp. 390–407.
- Bagattoni, S., Nascimben, F., Biondi, E., Fitzgibbon, R., Lardani, L., Gatto, M.R., et al. (2022). Preparing Children for Their First Dental Visit: A Guide for Parents. *Healthc*, 10(11), pp. 1–8.
- Baghlaf, K. (2023). Necessity and relevance of qualitative research in pediatric dentistry. A literature review. *Saudi Dent J*, 35(1), pp. 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2022.11.012>
- Bhola, R. & Malhotra, R. (2014). Dental procedures, oral practices, and associated anxiety: A study on late-teenagers. *Osong Public Heal Res Perspect*, 5(4), pp. 219–232. <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2014.06.007>

- Boka, V., Arapostathis, K., Charitoudis, G., Veerkamp, J., van Loveren, C. & Kotsanos, N. (2017). A study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. *Eur Arch Paediatr Dent*. 18(6), pp. 405–9.
- Boka, V., Arapostathis, K., Vretos, N., & Kotsanos, N. (2014). Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 15(5), pp. 333–339. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0119-y>
- Cardoso, C.L. & Loureiro, S.R. (2008). Stress and collaboration behavior in facing pediatric dental treatment. *Psicol em Estud*. 13(1), pp. 133–41.
- Carrillo-Diaz, M., Crego, A., Armfield, J. M., & Romero-Maroto, M. (2012). Treatment experience, frequency of dental visits, and children's dental fear: a cognitive approach. *European journal of oral sciences*, 120(1), pp. 75–81. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2011.00921.x>
- Casimiro de Andrade, D. e Guedes-Pinto, A. (2017). A situação da Odontopediatria como especialidade da medicina dentaria. In: Casimiro de Andrade, D. e Guedes-Pinto, A. (2017) *Textos escolhidos de Odontopediatria*. Porto, U,porto edições, pp: 31-33
- Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee, American Academy of Pediatric Dentistry. (2015). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent*. 37(6), pp. 180–193.
- Cox, I. C., Krikken, J. B., & Veerkamp, J. S. (2011). Influence of parental presence on the child's perception of, and behaviour, during dental treatment. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 12(4), pp. 200–204.
- de Menezes Abreu, D.M., Leal, S.C., Mulder, J., & Frencken, J.E. (2011). Patterns of dental anxiety in children. *Eur J Paediatr Dent*. 12(6), pp. 298–302.
- El-Yousfi, S., Innes, NPT., Holmes, RD., Freeman, R., Cunningham, KB., McColl, E., et al. (2020). Children and parents' perspectives on the acceptability of three management strategies for dental caries in primary teeth within the “Filling Children’s Teeth: Indicated or Not” (FiCTION) randomised controlled trial- A qualitative study. *BMC Oral Health*, 20(1), pp. 1–12.
- Fazli, M., Kavandi, M.R. & Malekafzaki, B. (2013). A Method towards children’s psychological health on dental visits. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 114, pp. 420-426.
- Fox, C. & Newton, J.T. (2006). A controlled trial of the impact of exposure to positive images of dentistry on anticipatory dental fear in children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 34(6), pp. 455-459.
- Gao, X., et al. (2013). Dental fear and anxiety in children and adolescents: Qualitative study using youtube. *J Med Internet Res*. 15(2), pp. 1–11.
- Gomes, F. P., et al. (2023). Técnicas de manejo comportamental não convencionais em crianças. *E-Acadêmica*, 4(3), pp. e1343519

- Guinot, F., et al. (2021). Comparison of active versus passive audiovisual distraction tools on children's behaviour, anxiety and pain in paediatric dentistry: a randomised crossover clinical trial. *EuropEan Journal of pediatric dentistry*, 22(3), pp. 230-236
- Guinot, F., Virolés, M., Lluch, C., Costa, A. L., & Veloso, A. (2021). Spanish and Portuguese Parental Acceptance of Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 45(4), pp. 247–252. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-45.4.5>
- Hine, J.F., et al. (2019). Decreasing disruptive behaviour during routine dental visits: A vídeo modelling intervention for young children. *Int Dent J*, 69(4), pp. 265-272.
- Hoffmann, B., et al. (2022). Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic, a systematic review. *Aust Dent J*. 67(Suppl 1), S3-S13
- Janthasila, N., & Keeratisiroj, O. (2023). Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial. *J Dent Sci*, 18(1), pp. 203–210.
- Jayakaran, T.G. et al. (2017). Preferences and choices of a child concerning the environment in a pediatric dental operatory. *Dental Research Journal*, 14 (3), pp. 183-187.
- Kharghani, S., et al. (2020). A systematic Review of the effect of aromatherapy and storytelling on anxiety in children during dentistry. *Int J Pediatr*, 8(5), pp. 11261-11269
- Kim, G., Carrico, C., Ivey, C., & Wunsch, P.B. (2019). Impact of sensory adapted dental environment on children with developmental disabilities. *Spec Care Dent*, 39(2), pp. 180–187.
- Klinberg, G. (2008). Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry--a review of background factors and diagnostics. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 9 Suppl 1, pp. 11–15. <https://doi.org/10.1007/BF03262650>
- Lopez-Yuferá, E., et al. (2020). Non-Pharmacological Interventions for Reducing Anxiety in Patients with Potentially Malignant Oral Disorders. *J Clin Med*. 9(3), pp. 622
- Lourenço-Matharu, L., Papineni McIntosh, A., & Lo, JW. (2016). Predicting children's behaviour during dental treatment under oral sedation. *Eur Arch Paediatr Dent*, 17(3), pp. 157–163.
- Majstorovic, M., Morse, D. E., Do, D., Lim, L.I, Herman, N. G., & Moursi, A. M. (2014). Indicators of dental anxiety in children just prior to treatment. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 39(1), pp. 12–17. <https://doi.org/10.17796/jcpd.39.1.u15306x3x465n201>
- Maru, V., et al. (2023). Influence of pretreatment exposure to pediatric dental care using the “Tiny Dentist” game on 4-7 years old children's pain and anxiety: a parallel randomized clinical trial. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 47(5), pp. 96-102.
- Melamed, B. G., Weinstein, D., Katin-Borland, M., & Hawes, R. (1975). Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling. *Journal of*

the American Dental Association (1939), 90(4), pp. 822–826.
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.1975.0151>

- Meshki, R., et al. (2018). Effects of Pretreatment Exposure to Dental Practice Using a Smartphone Dental Simulation Game on Children's Pain and Anxiety: A Preliminary Double-Blind Randomized Clinical Trial. *J Dent (Tehran)*. 15(4), pp. 250-258.
- Mohammadzadeh, N., Gholamzadeh, M., Zahednamazi, S., & Ayyoubzadeh, S.M. (2023). Mobile health applications for children's oral health improvement: A systematic review. *Informatics Med Unlocked*, 37, pp. 101189. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2023.101189>
- Monteiro, J., Tanday, A., Ashley, P. F., Parekh, S., & Alamri, H. (2020). Interventions for increasing acceptance of local anaesthetic in children and adolescents having dental treatment. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD011024. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011024.pub2>
- Moore, R., Brødsgaard, I., & Rosenberg, N. (2004). The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. *BMC psychiatry*, 4, pp. 10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-10>
- Nakai, Y., Hirakawa, T., Milgrom, P., Coolidge, T., Heima, M., Mori, Y., Ishihara, C., Yakushiji, N., Yoshida, T., & Shimono, T. (2005). The Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale in Japan. *Community dentistry and oral epidemiology*, 33(3), pp. 196–204. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00211.x>
- Nirmala, K. & Kamatham, R. (2021). Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety and Pain in Children Undergoing Local Anesthetic Administrations, A Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*. 10(3), pp. 111-120.
- Okada, M., Kawamura, M., Hayashi, Y., Takase, N., & Kozai, K. (2008). Simultaneous interrelationship between the oral health behavior and oral health status of mothers and their children. *J Oral Sci*, 50, pp. 447-52.
- Pani, S. C., et al. (2016). Objective assessment of the influence of the parental presence on the fear and behavior of anxious children during their first restorative dental visit. *J Int Soc Prevent Communit Dent.*, 6 (1), pp. 148-152.
- Paryab, M., Afshar, H., & Mohammadi, R. (2014). Informing Parents about the Pharmacological and Invasive Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*, 8(2), pp. 95–100
- Peretz, B., Kharouba, J., & Blumer, S. (2013). Pattern of parental acceptance of management techniques used in pediatric dentistry. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 38(1), pp. 27–30. <https://doi.org/10.17796/jcpd.38.1.8264110prh577428>
- Poulton, R., Waldie, K. E., Thomson, W. M., & Locker, D. (2001). Determinants of early- vs late-onset dental fear in a longitudinal-epidemiological study. *Behaviour research and therapy*, 39(7), pp. 777–785. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00060-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00060-7)
- Premkumar, K. S., et al. (2019). Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety Among Orthodontic Patients, A Randomized Controlled Trial. *Cureus*. 11(8), e5306

- Ramos-Jorge, M.L., et al. (2011). Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: A controlled trial. *Eur Arch Paediatr Dent*, 12(4), pp. 195-198.
- Rantavuori, K., Lahti, S., Hausen, H., Seppä, L., & Kärkkäinen, S. (2004). Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta odontologica Scandinavica*, 62(4), pp. 207–213. <https://doi.org/10.1080/00016350410001586>
- Rodriguez, H. K., et al. (2018). Passive Observer Instruction on Parental Satisfaction in a Dental Setting. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 42 (5), pp. 339-343.
- Seligman, L.D., Hovey, J.D, Chacon, K., & Ollendick, T.H. (2017). Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clin Psychol Rev*. 55, pp. 25–40.
- Shah, S. (2018). Paediatric dentistry- novel evolvement. *Ann Med Surg*, 25, pp. 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2017.12.005>
- Shahnavaz, S., Hedman-Lagerlöf, E., Hasselblad, T., Reuterskiöld, L., Kaldo, V., & Dahllöf, G. (2018). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental Anxiety: Open Trial. *J Med Internet Res*. 20(1), pp. e12. <https://doi.org/10.2196/jmir.7803>
- ten Berge, M., Veerkamp, J. S., Hoogstraten, J., & Prins, P. J. (2002). Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community dentistry and oral epidemiology*, 30(2), pp. 101–107. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2002.300203.x>
- Theriot, A. L., Gomez, L., Chang, C. T., Badger, G. R., Herbert, A. K., Cardenas Vasquez, J. M., Cardenas, A. D., & Chiquet, B. T. (2019). Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behaviour management techniques. *International journal of paediatric dentistry*, 29(3), pp. 301–309. <https://doi.org/10.1111/ipd.12462>
- Thoma, M. V., et al. (2015). Effects of Music Listening on Pre-treatment Anxiety and Stress Levels in a Dental Hygiene Recall Population. *Int J Behav Med*. 22(4), pp. 498-505
- Torres, M.E.B.B., Souza, K.L.B. & Cruz, V.S.A. (2020). Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: Revisão de literatura. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), pp. e5213
- Travis, N.M., et al. (2015). A Pilot Study of Parent, Dentist, and Independent Rater Assessment of Child Distress During Preventive Dental Visits. *J Dent Child*. 83(2), pp. 71–77.
- Trinh, M.V., Rhodes, A.L., Measey, M.A., & Silva, M. (2022). Dental visits in early life: patterns and barriers among Australian children. *Aust N Z J Public Health*, 46(3), pp. 281–285.
- Vale, M. C. S., et al. (2021). O uso da música como estratégia de manejo comportamental em Odontopediatria. *E-Acadêmica*, 2(3), e232355.
- Vasiliki, B., Konstantinos, A., Vassilis, K., Nikolaos, K., van Loveren, C., & Jaap, V. (2016). The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. *European archives of paediatric dentistry: official journal*

of the European Academy of Paediatric Dentistry, 17(5), pp. 381–386.
<https://doi.org/10.1007/s40368-016-0241-0>

Yigit, T., Gucyetmez Topal, B., & Ozgocmen, E. (2022). The effect of parental presence and dental anxiety on children's fear during dental procedures: A randomized trial. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(4), pp. 1234–1245.
<https://doi.org/10.1177/13591045211067556>

Zhu, M., et al. (2020). Experiential learning for children's dental anxiety: a cluster randomized trial. *BMC Oral Health*, 20(1), pp. 216- 220.