



Débora Bolzan de Freitas

**DESAFIOS NO MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE INFANTIL: TÉCNICA
DE CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO**

Santa Maria, RS

2021

Débora Bolzan de Freitas

**DESAFIOS NO MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE INFANTIL: TÉCNICA
DE CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião- Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Me. Flávia Kolling Marquezan

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Débora Martini Dalpian

Santa Maria, RS

2021

Débora Bolzan de Freitas

**DESAFIOS NO MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE INFANTIL: TÉCNICA
DE CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã- Dentista.

Prof^ª. Me. Flávia Kolling Marquezan – Orientadora (UFN)

Prof^ª. Dra. Débora Martini Dalpian – Coorientadora (UFN)

Prof^ª. Dra. Alice Souza Pinto (UFN)

Prof^ª. Dra. Janice Marin (UFN)

Aprovado em de de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família e amigos, os maiores incentivadores na realização dos meus sonhos. Aos meus pais, Dione Bolzan e Deniz Freitas, que me acompanharam em toda a minha trajetória acadêmica, e a minha irmã Deise Bolzan de Freitas, que esteve sempre presente de corpo e alma para me ajudar nos momentos difíceis e me incentivar a seguir em frente. Sem eles nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmã, que acreditaram no meu sonho e viveram ele comigo, me incentivaram e apoiaram nos momentos difíceis.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período.

As minhas colegas de curso, que foram essenciais no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo central expor a temática dos desafios no manejo odontológico durante o tratamento endodôntico realizado em paciente infantil. Diante da temática, destaca-se que o trabalho é baseado em um relato de experiência, isso é, o presente tema será discutido aliando a teoria com a prática. Desse modo, é importante destacar a temática em sua relevância, uma vez que o tratamento em paciente infantil se difere do paciente adulto, em razão da criação de vínculos que deverá ocorrer de forma humanizada para que o resultado seja exitoso, em especial, menciona-se tratamentos endodônticos, pois é um procedimento que necessita de maior atenção e manejo adequado em pacientes infantis. Assim, é importante atentar que os tratamentos realizados em paciente infantil deverão seguir as técnicas corretas, bem como, o profissional estar atento para prestar um bom atendimento, uma vez que qualquer falha pode acarretar um receio de dentista para toda a vida. Dessa forma, o texto irá mostrar a importância de um bom manejo no tratamento odontológico quando se trata de crianças, bem como as técnicas de manejo a serem utilizadas, assim como a importância da participação do responsável durante o processo desse tratamento. Por fim, a conclusão irá expor que o procedimento endodôntico em paciente infantil é algo de grande importância, cabendo a utilização correta de técnicas e também de um acolhimento humanizado desde o consultório até os incentivos para que a criança volte as consultas de retorno sempre motivada.

Palavras-chaves: Odontopediatria; Endodontia; Humanização; Medo; Infantil.

ABSTRACT

The present work has as its main objective to expose the thematic of the challenges in the management of dentistry during the endodontic treatment carried through in infantile patient. Given this theme, it is highlighted that this work is based on an experience report, that is, the present theme will be discussed with the presence of theory with practice. Thus, it is important to highlight the theme of this work in its relevance, since the treatment of child patients differs from adult patients, due to the creation of bonds that must occur in a humane way for the result to be successful, in particular, endodontic treatments are mentioned, because it needs more attention and adequate management in pediatric patients. Thus, it is important to note that the treatment of pediatric patients must observe the correct techniques, as well as the professional to be attentive to provide good care, since any failure can lead to lifelong fear of dentists. Thus, the text will show the importance of a good endodontic treatment when it comes to children, as well as the techniques to be used, as well as the importance of the responsible participation during this treatment. Finally, the conclusion will show that the treatment of a child patient is something of great importance, requiring the correct use of techniques and also a humanized care from the office to incentives for the child to return to the office.

Key words: Pediatric dentistry; Endodontics; Humanization; Fear; Child.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	OBJETIVOS.....	9
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	10
2.1	CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA.....	11
2.2	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM ODONTOPEDIATRIA X CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO.....	11
2.3	MANEJO E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS.....	13
2.4	DESAFIOS DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM CRIANÇAS.....	14
2.5	MÉTODOS PARA FACILITAR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	16
3.2	DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS E FONTES USADAS PARA COLETA DE DADOS.....	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	20
6	CONCLUSÃO	23
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Os tratamentos odontológicos são considerados desafiadores, tanto para o paciente quanto para o profissional, devido às condições agravantes presentes (POSSOBON, 2003). Muitas vezes o medo do procedimento e, conseqüentemente, do dentista, são os grandes responsáveis pelo cancelamento de consultas pelo paciente, implicando no agravamento das condições bucais (GOMES; STABILE, XIMENES, 2020).

A odontopediatria é a especialidade que se dedica aos cuidados orais de crianças e adolescentes e, frequentemente, se depara com desafios psicológicos. A importância da adaptação do paciente com o ambiente odontológico e da criação de vínculos com o profissional é essencial para se obter bons resultados no tratamento (GOYA et al., 2015). Com relação a saúde bucal e geral, a infância é considerada o período ideal para a introdução de hábitos permanentes e contínuos. Dessa forma, estimular hábitos saudáveis nessa fase é essencial para que, futuramente, se estabeleçam como rotina na vida adulta (VALARELLI et al., 2011).

A cárie dentária é a doença mais recorrente na infância e, se não tratada, pode impactar a vida da criança, causando dor e até a perda precoce de dentes (VALARELLI et al., 2011). Em alguns casos, o tratamento endodôntico do elemento dental é indicado, visando à preservação do espaço para os dentes permanentes futuros, manutenção da vitalidade da polpa radicular remanescente e término da dor até que ocorra a sua esfoliação (SILVA et. al., 2015).

Tendo como referência tais fundamentos, durante atendimentos na clínica-escola da Universidade Franciscana (UFN), verificou-se na prática a importância de um tratamento odontológico, no caso em questão, endodôntico com manejo adequado, especial e humanizado, visando evitar o desenvolvimento de experiências negativas e aversão a atendimentos odontológicos desde a infância.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de um relato de experiência, a importância da criação de vínculos e humanização do atendimento infantil como um todo, para uma boa execução dos procedimentos odontológicos, em especial endodônticos, com manejo adequado em pacientes infantis.

1.1 OBJETIVO GERAL

Relatar os desafios do manejo psicológico durante a realização do tratamento odontopediátrico.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Expor o tema da cárie na infância;
- b) Apresentar reflexões bibliográficas sobre o tratamento endodôntico em odontopediatria;
- c) Relatar sobre o manejo e a criação de vínculos entre o paciente e o profissional;
- d) Expor os desafios enfrentados durante o tratamento endodôntico em crianças;
- e) Apresentar os métodos facilitadores utilizados no tratamento odontológico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A perda precoce de dentes decíduos é altamente prevalente no mundo. Dentre suas principais causas estão o traumatismo, a cárie dental e as restaurações inadequadas (CORREIA, 2019).

A manutenção dos dentes decíduos nas arcadas até o período de esfoliação é essencial para o desenvolvimento normal da oclusão, servindo como guias para a erupção dos dentes sucessores permanentes através da manutenção do espaço. A perda de um dente decíduo é considerada prematura quando ocorre antes da esfoliação normal, ou quando o sucessor permanente se encontra antes do estágio seis de Nolla (NOLLA, 1960). Conseqüentemente, a irrupção sofrerá atraso, podendo ocasionar perda de espaço pela angulação dos dentes adjacentes e extrusão do antagonista (SANTOS et al., 2013).

Sabe-se que a cárie na infância é uma doença prevalente no Brasil, cerca de 53% das crianças de cinco anos de idade possuem problemas com cáries, mesmo com a evolução da odontologia preventiva (SB BRASIL, 2010). Outro fato apontado por Guedes-Pinto (2017) que chama atenção é o número de dentes com problemas pulpares, pois a maioria das restaurações e recuperações desses dentes são precedidas de tratamento pulpar. Em torno disso, vem à tona os desafios relacionados à realização de procedimentos odontológicos em paciente infantis (GUEDES-PINTO, 2017).

2.1 CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

A doença cárie é considerada multifatorial pois precisa de uma microbiota específica, uma dieta rica em carboidratos associada a higiene precária, e é desencadeada pelo acúmulo de biofilme patogênico na estrutura dental. A exposição prolongada à substrato cariogênico possibilita a ocorrência de uma disbiose no biofilme dentário, ao elevar a prevalência de bactérias acidogênicas ou acidúricas, como *Streptococcus mutans* que, ao metabolizar os carboidratos fermentáveis, resultam na queda do pH do biofilme e, conseqüentemente, na desmineralização do esmalte, podendo evoluir para cavitação até atingir a polpa (MARTINS; PEREIRA; DE-CARLI, 2014).

Esta doença está geralmente associada à hábitos não saudáveis a que a criança é submetida, como por exemplo uso constante e sem restrições da mamadeira, utilização da mesma antes de dormir, com conteúdo composto por carboidratos fermentáveis como a sacarose. Os hábitos dietéticos e de higiene bucal inadequada dos pais ou responsáveis podem

ainda estar concatenando para agravar a consolidação de hábitos orais não saudáveis para a criança (COSER et al., 2005).

Clinicamente, a cárie dental não cavitada é detectada como uma mancha branca opaca e rugosa, situada em locais de acúmulo de biofilme bacteriano, inicialmente em esmalte, podendo evoluir para lesões cavitadas (BARROS et al., 2001). Caso não for tratada, há uma destruição da coroa dental e comprometimento da vitalidade pulpar, sendo nocivo para o desenvolvimento da saúde bucal da criança como um todo (BARROS et al., 2001).

Sendo assim é de grande importância atentar para o tratamento da cárie na infância, e principalmente explicar ao paciente e pais a esfera multifatorial associada a doença, visto que se negligenciada irão resultar em problemas na idade adulta (MARQUES et. al., 2006).

Além disso, a cárie dentária pode afetar drasticamente a qualidade de vida da criança, trazendo prejuízos que transpassam a esfera bucal, apresentando alterações no apetite e, conseqüentemente, o emagrecimento, dificuldade de mastigação, alterações na qualidade do sono, piorando as relações interpessoais no geral (MARQUES et. al., 2006).

A presença de problemas e desordens bucais durante a infância pode gerar obstáculos até mesmo para suas famílias, uma vez que nem todas possuem acesso a serviços odontológicos ou condições financeiras para tratar a doença e as sequelas já presentes ou iminentes (SILVEIRA; BRUM; SILVA, 2002).

2.2 TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM ODONTOPEDIATRIA X CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO

A odontopediatria clínica tem mostrado que a prevalência de lesões de cárie e/ou comprometimento pulpar é maior do que o esperado, tornando o tratamento endodôntico em crianças um procedimento frequente (GUEDES-PINTO, 2017). Quando há o comprometimento da polpa dentária, a terapêutica endodôntica é indicada com o objetivo de reestabelecer a função com a manutenção da vitalidade pulpar (GUEDES-PINTO, 2017).

Caso não seja possível, um dente decíduo desvitalizado em boca até a época correta de esfoliação é essencial para a promoção da saúde bucal, pois além de servir como guia de erupção do dente permanente, influencia na fala, fonética e articulação das palavras, e na mastigação (GUEDES-PINTO, 2017).

A manutenção ocorre com terapia endodôntica em dentes decíduos, as quais possuem divergências desde as substâncias utilizadas para desinfecção até as técnicas obturadoras (SANTOS et al. 2013).

De acordo com Soares e Golberg (2011), a medicação intracanal tem como função impedir o crescimento e a multiplicação de microorganismos, após a desinfecção o máximo de microrganismos presentes no canal radicular. A atuação como barreira de natureza físico-química permite a redução do processo inflamatório, sintomatologia periapical e prevenção da reinfecção periapical. Dessa forma, a medicação intracanal atua no reparo dos tecidos envolvidos e também na neutralização de produtos tóxicos.

A respeito dos meios químicos, quando se tratar de dentes decíduos as mesmas devem ser postas em prática de modo copioso, observando a relevância da instrumentação, que é recomendada para promover o debridamento físico-químico. Desse modo, as soluções irrigadoras conseguem alcançar as ramificações dos condutos radiculares, chegando onde a instrumentação não alcança. Entre as substâncias de natureza irrigadoras, pode-se mencionar o ácido etilenodiaminotetracético (EDTA), o hipoclorito de sódio, o ácido cítrico e o peróxido de hidrogênio. Ademais, ainda se menciona o EDTA e Acido Cítrico. (CUNHA; BARCELOS e PRIMO, 2005).

A respeito da terapia endodôntica é importante mencionar que para que ter êxito é necessário a prática de sanificação dos canais radiculares e também a obturação satisfatória, essas sendo necessárias para realizar a eliminação da parte inorgânica e da orgânica pertencente aos canais radiculares, sendo indicada quando houver o acompanhamento da obturação. Nesse sentido, é importante mencionar que quando houver a necessidade da eliminação da parte orgânica e inorgânica dos canais, torna-se imprescindível o preparo químico-cirúrgico, o qual utiliza instrumentos endodônticos e soluções de natureza auxiliar química, uma vez que essa irá atuar de forma eficaz com o objetivo de exercer um grau potencializador na ação antibacteriana da medicação intracanal nas paredes e nos canais, assim obtendo a adequação e posteriormente o selamento do material obturador (AZEVEDO; BARCELOS E PRIMO, 2009).

Desse modo, é importante mencionar um pouco mais a respeito do tratamento endodôntico, uma vez que o mesmo consiste na pulpectomia, no que tange o reparo biomecânico e também a obturação dos canais radiculares. Vale atentar juntamente, que esses processos são indicados quando há a detecção de alterações pulpares que se encontram em situação degenerativa avançada ou ocorreu uma situação de necrose total da polpa dentária (PORDEUS. PAIVA, 2014).

Frente ao tratamento endodôntico, é importante destacar que dentes decíduos se diferem dos permanentes, visto que a dentição decídua tem sua raiz muito próxima do germe do dente permanente em desenvolvimento. Porém o que mais diferencia do tratamento em adultos é o material obturador (SILVA, 2015). O material utilizado em dentes permanentes é a guta-percha,

que não é indicada para dentição decídua pois não é um material reabsorvível (GUEDES-PINTO, 2017).

É necessário que o material reabsorva juntamente a raiz do dente decíduo na fase de esfoliação, tenha boa aderência, e seja inofensivo as estruturas remanescentes, para não causar danos ao dente permanente em desenvolvimento (SOARES; GOLDBERG, 2011).

2.3 MANEJO E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS

Apesar dos crescentes avanços da odontologia, o medo e ansiedade do paciente odontopediátrico durante os procedimentos persistem. Com relação ao manejo e criação de vínculos, existem técnicas já descritas na literatura classificadas em verbais e não verbais (OLIVEIRA, 2014).

As técnicas verbais continuam sendo as mais utilizadas por serem menos desagradáveis, e mais aceitas, são elas: “dizer-mostrar-fazer”, distração, reforço positivo e modelagem. Apesar de algumas técnicas não-verbais de contenção trazerem benefícios quando aplicadas em casos específicos, possuem um índice de consentimento dos responsáveis baixo, justamente por serem, de certa forma, mais agressivas (SANT’ANNA et al. 2020).

De acordo com Oliveira (2014), a técnica “dizer-mostrar-fazer” é a mais aceita e utilizada pelos profissionais, compreendendo explicações verbais de fácil entendimento pela criança, associadas a demonstrações visuais, para que o procedimento a ser realizado seja de certa forma introduzido, compreendido e concedido.

Carvalho (2002), destaca que também existem outras técnicas brandas e eficazes utilizadas no manejo do paciente infantil, como a técnica da distração (SANT’ANNA et al. 2020). (Desviar a atenção para que a criança se preocupe menos com a situação, evitando uma tensão psicológica traumatizante e desnecessária), o reforço positivo (OLIVEIRA, 2014). (Motiva a criança por meio de elogios, observações positivas, e recompensas para se obter cooperação e fortalecer a relação de confiança) e a modelagem (OLIVEIRA, 2014). (Disponibilizar para a criança uma prévia simplificada e adaptada do procedimento, por meio de imagens, vídeos, ou demonstração em outra criança), utilizada principalmente no primeiro contato ou quando existe histórico de atendimentos prévios traumatizantes e experiências ruins (OLIVEIRA, 2014).

A atuação profissional e autorização por meio da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido serão dadas a partir das informações que serão obtidas pelo cirurgião-dentista através do contato com os pais da criança. Nesse período, inicia-se a relação entre criança e

profissional. Ao iniciar a anamnese, diante dos dados a respeito do desenvolvimento e das condutas da criança é possível perceber o contexto e a relação familiar da mesma. Essas informações são de grande importância e validade, visto que é importante para o profissional contribuir com as suas informações a fim de assumir uma postura preparada e equilibrada, aceitando as posições e limitações do outro (GUEDES-PINTO, 2017).

Dessa forma, o profissional deverá estar preparado, adquirindo os conhecimentos necessários para orientar e conduzir a relação com os responsáveis pela criança, apresentando sempre o principal objetivo de manter e cativar a confiança, uma vez que essa possui grande importância, pois somente a partir da mesma será possível realizar o tratamento da criança diante da competência solicitada para o caso (GUEDES-PINTO, 2017).

O atendimento é iniciado de acordo com as informações que foram obtidas pelo profissional juntamente com as obtidas através dos pais ou os responsáveis pela criança, desse modo é importante atentar que cada família e cada criança possui suas próprias tradições e normas, uma vez que essas devem ser consideradas (GUEDES-PINTO, 2017).

A família tem grande influência na vida da criança e esse laço deverá sempre ser respeitado pelo profissional. Salienta-se que no geral as crianças possuem um grande laço de confiança com a mãe que, quando possível, deverá ser convidada a assumir uma posição ativa no processo de socialização da criança com o profissional, pois através desse laço de cooperação os êxitos do tratamento do cirurgião dentista serão mais vislumbrados (GUEDES-PINTO, 2017).

2.4 DESAFIOS DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM CRIANÇAS

A endodontia é um procedimento delicado, que exige certa estabilidade do campo operatório, e quando se fala em odontopediatria, essa não é uma realidade. A cabeça é a região de maior movimentação durante atendimentos infantis, segundo estudos realizados com dentistas, e para procedimentos delicados, um campo de trabalho estável é essencial (SHITSUKA et al., 2015; ZHOU et al., 2011).

O tratamento endodôntico pode ser desagradável e cansativo para crianças e, muitas vezes, acompanhado de dor e medo. Além disso, existem muitos julgamentos prévios equivocados oriundos da desinformação dos responsáveis sobre a importância da manutenção dos dentes decíduos. É essencial que o manejo ultrapasse a barreira do paciente, atingindo também os responsáveis, para que eles possam compartilhar com o profissional a decisão das

estratégias de tratamento adequadas após o conhecimento sobre os riscos e benefícios (FERREIRA et al, 2016).

A realização da terapia endodôntica somada a traumas de procedimentos anteriores, e ao medo do dentista, pode se tornar difícil, diminuindo a efetividade do tratamento. Estudos publicados pelo Ministério da Saúde Brasileiro, mostram que crianças de cinco anos de idade com medo de dentista possuem maior prevalência de cárie dentária (BRASIL, 2021). Os fatores mais associados são os relacionados a própria criança, e não fatores externos como escolaridade materna, sexo, local e idade da criança. Esses dados ratificam a importância de se promover uma experiência odontológica tranquila e de sucesso por parte do profissional (FERRO, 2011). Outro fator que pode agir como um empecilho é o tempo de cadeira que o tratamento endodôntico exige, pois crianças normalmente tem menor tolerância a longos períodos paradas, e costumam cansar com maior facilidade, sendo este um gatilho causador de ansiedade e agitação, gerando comportamentos alterados e negativos (MATOS et al., 2018).

2.5 MÉTODOS PARA FACILITAR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A maior parte dos pacientes infantis são considerados colaboradores e suas ações agressivas ou reações exageradas podem ser explicadas pelo desejo de evitar uma experiência assustadora e dolorosa. Sabe-se que o método farmacológico é o único totalmente eficaz para controlar o comportamento (REIS, 1997), porém vai de encontro ao viés humanizado abordado neste relato de experiência, por isso não será enfatizado.

Para a prática clínica, é necessário conhecer e respeitar cada fase de desenvolvimento e ter domínio sobre as técnicas de manejo, para assim escolher a que se encaixa em cada situação, para atender de forma eficaz e manter a tranquilidade independente do comportamento apresentado pelo paciente (FERREIRA et al., 2016).

Proporcionar uma boa experiência odontológica para crianças e adolescentes é essencial. A análise dos traumas relacionados ao consultório odontológico, que possam influenciar negativamente na criação de vínculos de confiança entre o paciente infantil e o cirurgião-dentista também devem ser consideradas, pois quando ruins, podem se tornar empecilhos permanentes. Entretanto, quando restaurados a tempo, contribuem grandemente para o desenvolvimento de uma boa relação, consciência e cuidado em saúde bucal pelo resto da vida (BATISTA et. al., 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Foi realizado um relato de experiência, com traços subjetivos e abordagem baseada na percepção dos sentimentos e sensações do observador, que visou apresentar a importância da redução de ansiedade durante procedimento endodôntico em uma criança de 6 anos de idade. Se trata de um relato pessoal, sem qualquer identificação dos demais envolvidos.

3.2 DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS E FONTES USADAS PARA COLETA DE DADOS

Uma criança do sexo feminino com idade de seis anos, chegou na clínica da disciplina prática de Ações Integradas em Odontologia III, no curso de graduação em Odontologia da Universidade Franciscana, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, com queixa de dor no elemento 16 (1º molar permanente).

Após a assinatura dos termos de consentimento, do plano de tratamento e a realização da anamnese detalhada com dados de identificação pessoal da criança e responsável, queixa principal, histórico da doença atual, histórico de saúde geral, bucal, e familiar, iniciou-se o atendimento.

Nesse momento, constatou-se que a paciente demonstrava medo de dentista decorrente de um tratamento endodôntico negligente ocorrido no passado, na qual foi realizado o procedimento sem a utilização de anestesia e sem manejo adequado, o que, segundo a responsável, foi muito traumatizante e doloroso para a criança a ponto de causar desmaios durante o atendimento, o que também dificultou muito a relação da criança com o ambiente odontológico, a figura do dentista, e consecutivamente com sua saúde bucal. A responsável relatava também ter medo de dentista.

A proposta foi de um encontro semanal durante seis semanas visando analisar as necessidades odontológicas e abordar aspectos psicológicos por meio da observação comportamental da criança diante do ambiente novo e de como seus traumas passados em ambiente odontológico poderiam refletir durante os atendimentos.

Desse modo, destaca-se que a técnica de pesquisa aplicada no presente trabalho, identifica-se pela Construtivista, o qual corresponde como o método de ensino que entende que a centralidade do processo de aprendizagem deverá ser objeto foco central. Nessa técnica de

pesquisa, enfatiza-se a importância do levantamento de questões e hipóteses, pois a resolução dos problemas através da investigação é algo muito característico desse modelo (LIMA, 2017).

Assim, a técnica de pesquisa construtivista corresponde pelos incentivos a busca das experiências, bem como aprendizagens. Construindo respostas para os problemas a serem investigados.

4 RESULTADOS

Os resultados coletados com a presente pesquisa, foram baseados nas explicações acerca do assunto da temática proposta, qual sejam os desafios no manejo odontológico durante o tratamento endodôntico em paciente infantil. Para adentrar sobre o tema foram utilizados materiais já elaborados por estudiosos e doutrinadores do assunto que buscaram em suas obras mostrar um pouco mais sobre as questões da odontologia quando se trata de pacientes infantis. Nesse sentido, é de grande importância atentar para as diferenças da odontologia quando se trata de pacientes crianças, pois o tratamento e manejo difere-se muito do adulto.

A fim de demonstrar as diferenças na abordagem de tratamento odontológico de pacientes com baixa idade (crianças) e adultos, o presente trabalho buscou expor um caso prático em que uma criança com relato prévio de aversão ao atendimento odontológico foi atendida. Desde a primeira abordagem, até as últimas consultas foram planejados pequenos detalhes pelos profissionais da odontologia, incluindo a decoração do box/consultório, a fim de proporcionar um ambiente descontraído e agradável para a criança, até a questão de sua segurança frente ao profissional, ao colocar uma buzina na cadeira para que a mesma acionasse quando estivesse se sentindo desconfortável.

É necessário salientar que a criança por não possui total compreensão a respeito da importância do tratamento odontológico, nem mesmo das consultas de retorno, deve se sentir constantemente incentivada, em vista disso, o caso exposto no presente trabalho idealizou uma forma de encorajamento no qual a criança era convidada a voltar no consultório por meio de lembrancinhas e recompensas de brindes ao final das consultas por sua colaboração e incitando o retorno.

Além disso, no presente caso clínico, o profissional explicou sobre os danos da doença cárie para a vida da criança, provocando alterações no estilo de vida, como alimentação, sono e conseqüentemente, impactos na vida social e escolar. É relevante ressaltar que para explicar à criança sobre o desenvolvimento da doença cárie, foi necessário utilizar uma linguagem bem simplificada e lúdica.

Desse modo, os resultados do estudo ressaltam as diferenças no atendimento odontológico para crianças, visto que na infância são formadas as primeiras concepções a respeito dos contatos com coisas novas. Sendo o consultório odontológico uma experiência nova, deve-se possibilitar uma vivência acolhedora e agradável, pois com recordações positivas do ambiente odontológico a aversão a consultas e tratamentos será reduzida.

É de grande importância destacar que o profissional da odontologia deve estar atento aos desafios dos atendimentos pediátricos, e ciente da relevância que tem a relação com o pais ou responsáveis da criança, buscando sempre que possível criar um vínculo de confiança, pois somente o contato com o paciente infantil é raso para a obtenção de informações como histórico do paciente e controle comportamental. Portanto, a proximidade com o responsável ou os pais da criança é muito importante, uma vez que se ela passou por uma experiência negativa anteriormente com algum profissional o responsável poderá esclarecer e auxiliar na superação da experiência traumática.

Ao manter o contato próximo com o responsável pela criança é possível também obter apoio do mesmo, pois em casa a higienização bucal correta e a colaboração com o trabalho do cirurgião-dentista auxilia na manutenção e preservação do tratamento, bem como na prevenção para evitar o desenvolvimento de novos problemas orais.

Dessa forma, conclui-se que o presente estudo buscou alinhar a prática com a teoria ao expor as evidências científicas acerca da temática do tratamento endodôntico em crianças e seus desafios de enfrentamento. O relato de experiência demonstrou os desafios, aprendizados e experiências tanto para futuros profissionais quanto para os profissionais da odontologia, ainda mais importante, obteve sucesso na execução dos procedimentos necessários na criança com um tratamento digno e humanizado, no qual a paciente eliminou a aversão aos tratamentos odontológicos e voltou a ter confiança nos profissionais da odontologia, resgatando sua saúde bucal e geral.

5 DISCUSSÃO

A odontopediatria é uma especialidade que se dedica aos cuidados pediátricos, e frequentemente se depara com desafios psicológicos. A importância da socialização do paciente com o ambiente odontológico e da criação de vínculos é uma das partes essenciais para se ter uma boa relação profissional, e consecutivamente, bons resultados no tratamento (GOYA et al, 2015).

A infância é considerada a época mais importante quando se diz respeito ao futuro da saúde bucal e geral do indivíduo, pois é quando as noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem começar a se formar, permitindo assim que no futuro os hábitos e aprendizados permaneçam (CORTELO, 2014).

Dessa forma, destaca-se que o presente relato de experiência apresenta como objetivo salientar a importância da criação de vínculos para um adequado desenvolvimento dos procedimentos odontológicos com redução da ansiedade em uma criança de 6 anos de idade, residente na cidade de Santa Maria no estado do Rio Grande do Sul.

Primeiramente foram identificadas as necessidades odontológicas da paciente de 6 anos de idade, sexo feminino, filha de pais dependentes químicos, criada desde os 3 meses de idade pela avó paterna. Logo após essa identificação, foi observada a saúde bucal, atentando para a importância da abordagem dos aspectos psicológicos, observando o comportamento da criança em relação ao ambiente novo, pois antes de procurar a clínica da UFN, houve relato de que ela havia passado por uma experiência de dor traumática com outro dentista, tal fato acarretou em dois desmaios na cadeira odontológica.

Durante os atendimentos, percebeu-se que tanto a criança, quanto sua responsável estavam passando por um processo de adaptação e aparentavam estar pouco confiantes, demonstrando certa ansiedade, essa ocasionada provavelmente devido o trauma passado. Sabendo da importância do vínculo dentista-paciente e da necessária humanização nos atendimentos odontológicos (CORTELO, 2014).

Foi priorizado, em todas as consultas, o atendimento da paciente com sua acompanhante em um ambiente descontraído, utilizando uma clínica decorada, com o uso de figuras animadas, luzes coloridas, e balões, para possibilitar acolhimento e cuidado, e conseqüentemente, facilitar a criação de vínculos, tanto com a criança quanto com o responsável (OLIVEIRA, 2014).

Dessa forma, durante os atendimentos a criança contemplou tudo ao seu redor, ela demonstrou maior conforto e reconhecimento da clínica como um local aconchegante. As referências científicas por Fioravante e Marinho-Casanova (2009), mostram que o atendimento

humanizado odontológico infantil é de grande importância, tanto para a criança quanto para os pais, pois esse fornece auxílio na criação de confiança no profissional, tanto na infância quanto na vida adulta, evitando traumas e o famoso “medo de dentista”.

No que tange o atendimento, foi criado um método que se mostrou muito eficaz, foi projetado na cadeira ao alcance da criança um nariz de palhaço que emite som, para que a mesma apertasse cada vez que sentisse medo ou estivesse angustiada. Tal método auxiliou a criança, dando a ela autonomia e a sensação de estar no controle da situação. Também foi realizado o investimento em lembrancinhas que eram entregues no final de cada atendimento como reforço positivo pelo seu bom comportamento e coragem. A transparência durante o atendimento também foi primordial, pois todos os procedimentos eram demonstrados antes de serem realizados, colocando em prática a técnica comportamental do mostrar e fazer (ALBUQUERQUE et. al., 2010).

Dessa forma, foi possível realizar todos os tratamentos propostos, sendo esses desde a raspagem supragengival até o tratamento endodôntico e restaurações, tratando não somente da parte bucal da paciente infantil, mas também acolhendo seus medos, entendendo suas angústias e fazendo o possível para que as mesmas fossem amenizadas.

Com o percurso dos atendimentos, foi possível observar uma melhora da paciente, tanto com a parte de sua saúde bucal, devido a responsável ter sido esclarecida quanto as suas dúvidas, como quanto ao tratamento ofertado que auxiliou de forma significativa na sua saúde emocional. A partir disso a paciente passou a sentir segurança ao chegar no atendimento, o que possibilita afirmar que o afeto transmitido a ela, possibilitou a coleta de bons resultados. A construção do vínculo é de extrema importância, pois através do mesmo pode-se obter uma relação de proximidade entre o usuário e o profissional da saúde, conduzindo até mesmo em um potencial terapêutico (GRAFF, 2018).

Além disso, o vínculo criado entre o profissional da odontologia e o paciente é algo primordial para o sucesso do tratamento, uma vez que o ambiente também deve ser acolhedor. Ainda pode-se salientar que o investimento em um ambiente humanizado é importante no auxílio aos métodos facilitadores, uma vez que os mesmos são capazes de atuar na redução da ansiedade ocasionada pelo medo de ir ao dentista.

Pode-se destacar que os procedimentos bem realizados são capazes de proporcionar e trazer sucesso para ambas as partes, tanto para o paciente como para o profissional da odontologia. Ademais, ainda pode-se destacar a importância do diálogo entre o profissional e o responsável pela criança, direcionando a ênfase para a conversa informal, logo, a formação de um elo, pois através desse é possível compreender e conhecer o histórico e a história de vida do

paciente infantil, sucessivamente possibilitando a contribuição para a superação dos medos e traumas que são relacionados ao atendimento odontológico, auxiliando não somente na superação de um medo infantil, mas também contribuindo conjuntamente para a vida adulta para o abandono da aversão ao dentista.

6 CONCLUSÃO

O trabalho apresentado explana acerca dos desafios o tratamento odontológico em paciente infantil. Foi realizado um relato de experiência com pesquisa bibliográfica aninhada e percebeu-se que problemas orais na infância podem afetar drasticamente a vida de crianças, sendo necessário criar ambientes favoráveis para a execução dos procedimentos.

As técnicas adequadas aplicadas à criança, como a dizer-mostrar-fazer, são fundamentais na construção da confiança entre o profissional e pacientes infantis. Quanto ao local de atendimento, transformar o consultório odontológico em um ambiente acolhedor corrobora para a tranquilidade dos pacientes bem como a presença do responsável da criança também, ao atuar de modo conjunto ao profissional da odontologia, visto que os hábitos diários contribuem para o sucesso do tratamento.

Por fim, conclui-se que esse estudo contribuiu para a realização de reflexões bibliográficas acerca da temática prática do caso apresentado em questão e ressalta a importância de estimular os profissionais da odontologia a compreender e aplicar técnicas adequadas em pacientes infantis já complexados com tratamentos odontológicos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACS, G. et. al. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. **Pediatr. Dent.**, v. 14, n. 5, 1992.

ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C. V. D.; MORAES, R. C. M.; BARROS, R. N.; COUTO, C. F. **Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria.** Arquivos em Odontologia, v. 46, n. 2, 2010.

AZEVEDO, C. P.; BARCELOS, R.; PRIMO, L. Variabilidade de técnicas de tratamento endodôntico em dentes decíduos: uma revisão de literatura. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 1, jan./mar. 2009.

BARROS, S.G. et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.15, n.3, p.215-222, 2001.

BATISTA, T.R. et al. Fear and anxiety in dental treatment: a current panorama about aversion in odontology. **SALUSVITA**, Bauru, v.37, n.2, p 449-469, 2018.

CARVALHO MR, Pinto MRS. Diagnóstico e prevenção do estresse do paciente em odontopediatria. In: **Corrêa MSN Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos.** São Paulo, Santos Editora, 2002.

CORREIA, I.M. **Implicações da perda precoce dos dentes ântero-superiores decíduos no desenvolvimento infantil.** 2019. 33f. (Obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária). Faculdade de Ciências da Saúde, **Universidade de Fernando Pessoa, Porto, 2019.**

CORTELO, F. M.; POSSOBON, R. F.; COSTA JUNIOR, Á. L.; CARRASCOZA, K. C. **Crianças em atendimento Odontológico: arranjos psicológicos para a intervenção.** Omnia Saúde, São Paulo, v.11, n.1, 2014.

COSER, M. C. et al. Frequência de cárie e perda dos primeiros molares permanentes: estudo em pacientes assistidos na clínica integrada infantil. **Revista RGO**, Porto Alegre, 2005.

CUNHA, C. B. C. S.: BARCELOS, R.; PRIMO, L. G. Soluções irrigadoras e materiais obturadores utilizados na terapia endodôntica de dentes decíduos. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 5, n. 1, jan./abr. 2005.

FERREIRA, R. et al. O uso da contensão física como técnica de condicionamento no atendimento odontológico de bebês: Revisão de Literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v.14, n.1, p 31-36, 2016.

FERRO, R. L. **Medo de dentista na infância: prevalência e fatores associados em uma coorte de nascimentos no sul do Brasil.** 2011. 77 f. Dissertação (Pós-graduação em odontologia para obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas 2011.

FIORAVANTE, D. P.; MARINHO-CASANOVA, M. L. Comportamento de crianças e de dentistas em atendimentos odontológicos profiláticos e de emergência. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 1, 2009.

GOMES, G. B.; STABILE, C. L. P.; XIMENES, V. S. Evaluation and management of anxiety and dental fear: psychology in the formation of dentist. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n.2, 2020.

GOYA, S. et al. **Análise do comportamento em odontopediatria: projeto piloto**. UningáReviewJournal, v.24, n.3, 2015.

GRAFF, Vinícius Antério et. Al. **Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n3/e280313/pt/> Acesso em: 01 out. 2021.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos **Odontopediatria**. 9 ed. Rio de Janeiro: Editora Santos, 2017.

MARQUES, L. S. et. al. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among brazilian schoolchildren. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, v. 129, n. 3, 2006.

MARTINS, I. M.; PEREIRA, P.Z.; DE-CARLI, A.D. Evidence-Based Cariology and the Teaching-Learning Process. **Revista Brasileira de Educação Médica**, p 50-59, 2014.

MATOS, L.B.; FERREIRA, R.B.; VIEIRA, L.D.S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de odontopediatria. **Revista Odontológica Planalto Central**, 2018.

MISRA, S.; TAHMASSEBI, F.; BROSANAN, M. Early Childhood Caries: A Review. **Dent Update**, 2007.

NETO, J. A. N.; SANTANA, N.C. **Desafios do tratamento endodôntico em molares permanentes de crianças: relato de caso**. 2016. P 1-17. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.

NOLLA CM. The development of the permanent teeth. *J Dent Child* 1960;27: 254–66.

OLIVEIRA, J. C. C. Atividades Lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão de literatura. **Revista Brasileira de odontologia**, v.71, n.1, Rio de Janeiro, 2014.

PORDEUS, Isabela; PAIVA, Saul. **Odontopediatria**. 1. ed. Editora Artes Médicas LTDA: São Paulo, 2014.

POSSOBON, R. F. Child Behavior During Dental Treatment. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 1, Piracicaba 2003

REIS, R. L. B. **Condicionamento do comportamento infantil frente ao tratamento odontológico**. 1997. P 1-127. Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria – Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

SANT'ANNA, R.M. **Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria**: uma revisão narrativa de literatura. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v.7 n.2, Bahia, 2020.

SB BRASIL. Ministério da saúde. **Projeto SB Brasil**: pesquisa nacional de saúde bucal- resultados principais. Disponível em: http://189.28.128.100/dad/geral/projeto_sb2010_relatório_final.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

SILVEIRA, R.G.; BRUM, S.C.; SILVA, D.C. Influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. **RMAB**, Rio de Janeiro, v. 52, 2002.

SANTOS, A.G.C. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v.12, n.3 Recife Jul./Set. 2013.

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

SILVA, A.V.C. et al. Observação dos critérios para indicação de tratamento endodôntico em dentes decíduos na prática clínica. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v.14, n.1 Recife Jan./Mar. 2015.

SOARES, I.; GOLDBERG, F. **Procedimentos e produtos químicos auxiliares do preparo mecânico**. São Paulo: Artmed, 2011.

VALARELLI, F. P. et al. Importance of education and motivation programs for oral health in schools: experience report. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v.10, n.2, 2011.

ZHOU, Y. et al. Systematic review of the effect of dental staff behaviour on child dental patient anxiety and behaviour. **Patient Education and Counseling**, v.85, n.1, 2011.