

FACULDADE SETE LAGOAS
FACSETE

LETÍCIA SCARLETT GOMES SANTOS

**IMPORTÂNCIA DO MANEJO COMPORTAMENTAL NO
ATENDIMENTO ORTODÔNTICO**

São Paulo

2022

LETÍCIA SCARLETT GOMES SANTOS

**IMPORTÂNCIA DO MANEJO COMPORTAMENTAL NO
ATENDIMENTO ORTODÔNTICO**

Monografia apresentada ao curso
de Especialização FACSETE
Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas,
como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia
e obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Ms. Danilo Lourenço

São Paulo

2022

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada **“IMPORTÂNCIA DO MANEJO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO ORTODÔNTICO”** de autoria do aluno **LETÍCIA SCARLETT GOMES SANTOS**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovada em: __/__/____ pela banca composta pelos professores:

Prof. Ms. Danilo Lourenço - orientador

Prof. Ms. Silvio Luís Fonseca Rodrigues

Prof. Ms. Francisco de Assis Lúcio Sant'ana

SÃO PAULO

2022

Santos, Letícia Scarlett Gomes, 1994

Importância do manejo do comportamental no atendimento
ortodôntico – Letícia Scarlett Gomes Santos - 2022

Orientador Prof. Ms. Danilo Lourenço

Monografia apresentada para conclusão do curso de
Especialização em Ortodontia (pós graduação) – Faculdade Sete Lagoas,
2022.

Dedico este trabalho aos meus pais José C. G. Vieira e Claudina M. Santos que com todo imenso amor me incentivaram, me guiaram e me ensinaram a ser quem hoje eu sou! E o quanto lutaram para que este sonho fosse realizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus que criou este mundo em que habitamos e segurou minha mão em momentos difíceis para que eu nunca desistisse e fosse até o fim.

Com imenso amor agradeço aos meus pais que são meus espelhos de vida, alicerce, laço infinito, no qual me orgulho muito de suas histórias de vida e me espelho desde que nasci. Vocês serão sempre meus exemplos de vida, ética, educação e dignidade. Obrigada por abdicarem de muitas coisas para que eu e meu irmão concluíssemos nossos estudos.

Agradeço ao meu irmão Wesley C. G. Santos que me ajudou sempre que precisei e principalmente me auxiliou em períodos de dúvidas acadêmicas.

Agradeço a minha cunhada que sempre me incentivou e torceu pelo meu sucesso. Agradeço ao meu companheiro Allan que nesses 6 anos vem segurando minha mão nessa longa jornada da odontologia. Agradeço as colegas de sala que compartilharam conhecimentos, momentos e histórias de vida. E em especial minha querida amiga Dheyziane Vieira Rodrigues que sempre me acompanhou por todo este período acadêmico, também como amiga companheira e incentivadora de minhas lutas e agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação me apoiando sempre com mensagens ou gestos de incentivo.

Agradeço ao meu orientador Prof Dr Danilo Lourenço, que admiro imensamente pela sua simpatia, alegria e, principalmente, pelos seus

conhecimentos. Obrigada pela paciência e dedicação para a conclusão deste trabalho com êxito, o meu muito obrigado.

E por fim agradeço a todos os professores da Instituição Facsete que foram pacientes nos ensinamentos aos alunos e passaram todas as informações e experiências de vida que acrescentaram muito para nossa formação.

*Para tudo há uma ocasião, e um tempo para cada propósito
debaixo do céu:
tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de plantar e tempo de
arrancar o que se plantou,
[Eclesiastes 3:1,2](#)*

RESUMO

A responsabilidade do cirurgião-dentista na área da odontopediatria é crucial para o sucesso do atendimento de odontopediatria. Cirurgiões-dentistas que atendem crianças, além de serem habilitados para os procedimentos técnicos, devem estar preparados para lidar com o comportamento infantil. As crianças, principalmente as mais novas, não colaboram com a realização do tratamento, chorando, gritando, movimentando a cabeça e o corpo, ou seja, fazendo tentativas que impeçam que o profissional realize seu trabalho. Existe uma variabilidade de técnicas não farmacológicas que são aplicadas para o condicionamento infantil. Dentre estas, podemos destacar; falar-mostrar-fazer, controle de voz, distração, modelagem e estabilização protetora (contenção física). Por isso, o objetivo deste trabalho é mostrar o uso das técnicas não farmacológicas mais utilizadas no manejo do comportamento infantil em odontopediatria. Para trabalhar com crianças é importante conhecer suas indicações, contraindicações e o momento ideal para aplicá-las.

Palavras-chave: odontologia, criança, odontopediatria psicologia.

ABSTRACT

The dentist's responsibility in pediatric dental is crucial to the treatment success. Pediatric dentistry are entitled to the technical procedures must be prepared to deal with child behavior. Children, especially the younger ones, do not collaborate with the completion of treatment, crying, screaming, moving the head and the body, that is, making attempts to prevent the professional. There is variability of nonpharmacological behavior management for pediatric dental patients that are applied. Among these, we can highlight: talk-show-do, voice control, distraction, modeling and protective stabilization (physical restraint). Therefore, the objective of this study is to show the use of nonpharmacological behavior management for pediatric dental patients: indications, contraindications, and the ideal time to apply them.

Keywords: dentistry, child, pediatric dentistry, psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 PROPOSIÇÃO.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4 DISCUSSÃO.....	23
5 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista em sua trajetória profissional se depara com diferentes situações em sua rotina de trabalho como, por exemplo, o manejo do comportamento infantil. Por isso, é de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja preparado para o correto manejo das crianças, entendendo os estágios psicológicos de cada idade utilizando, assim, a técnica mais adequada (Jorge; Paiva, 2003).

O tratamento odontológico pode gerar na criança medo, ansiedade e estresse. Portanto, é importante o entendimento do profissional na conquista do paciente infantil, bem como o profissional fazer parte da adaptação da criança no ambiente odontológico, como parte da motivação deste paciente e o núcleo familiar frente ao tratamento (Albuquerque et al., 2010).

Existe uma técnica comportamental mais adequada para cada idade, porém nem todas as crianças apresentam o mesmo comportamento e aceitação. O profissional pode utilizar a capacidade lúdica da criança em criar universos de fantasias. Com isso, a criança interage, identifica, entende a situação e o problema de saúde bucal. Essa melhoria no relacionamento visa resultados cada vez mais promissores do ponto de vista clínico com consequências positivas no sentido de favorecer a imagem do cirurgião-dentista entre as crianças, despertando nelas confiabilidade e segurança (Jorge; Paiva, 2003).

Por isso é importante mostrar que é possível uma boa resposta do paciente e um procedimento tranquilo durante todo o período de tratamento odontológico com as utilizações das técnicas não farmacológicas no tratamento de crianças (Albuquerque et al., 2010).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é descrever, por meio de uma revisão de literatura, as técnicas de manejo comportamental “não farmacológicas” mais utilizadas em Odontopediatria: distração, controle de voz, falar-mostrar-fazer, contenção física, técnica da mão sobre a boca e modelagem. O estudo foi realizado utilizando-se a metodologia da Pesquisa Bibliográfica Descritiva, que é desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses. Inicialmente será realizada uma busca de artigos científicos e materiais relacionados ao tema proposto nos principais bancos de dados (SCIELO, LILACS, BVS, Google Acadêmico e PUBMED).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Considerações sobre o comportamento infantil frente ao tratamento odontológico

A criança é um ser em constante evolução tanto física como psíquica. Ela recebe influências do meio, capta vivências e experiências para formação de sua personalidade e, conseqüentemente, definição de seus comportamentos. No que se refere ao comportamento frente ao tratamento odontológico estas influências, vivenciadas e experiências são significantes. O primeiro passo é reconhecer os fatores desencadeadores do comportamento negativo durante o tratamento. Com base no desenvolvimento da criança existem técnicas de manejo do comportamento infantil apropriadas que auxiliam o cirurgião-dentista na execução de um correto trabalho (Jorge; Paiva, 2003).

Uma pesquisa demonstrou resultados significativos sobre a importância dos aspectos psicológicos presentes na interação cirurgião-dentista-criança. Os resultados obtidos permitem afirmar que é possível por meio de uma análise funcional identificar diferentes classes de comportamentos envolvidos nesta interação (Rolim et al., 2004).

Portanto, observação das reações da criança, saber o que ela pensa e sente em relação ao tratamento odontológico auxilia na compreensão do comportamento infantil. No entanto, conseguir essas informações sem distorções ou induções, na maioria das vezes, é complicado. Isso porque é bastante complexo para a criança descrever suas sensações verbalmente e difícil para o profissional conseguir decifrar as manifestações psicológicas infantis e interpretá-las (Pires et al., 2005).

O predomínio de manifestações de estresse por parte de crianças e acompanhantes fazem com o que o tratamento odontológico seja mais difícil de ser executado (Cardoso; Loureiro, 2008).

Cirurgiões-dentistas que atendem crianças, além de serem habilitados para os procedimentos técnicos, devem estar preparados para o manejo do comportamento infantil. As crianças, principalmente as mais novas, não colaboram com a realização do tratamento, chorando, gritando, movimentando a cabeça e o corpo, ou seja, fazendo tentativas que impeça que o profissional realize seu trabalho (Brandenburg; Haydu, 2009).

Espera-se que os cirurgiões-dentistas consigam reconhecer e tratar de forma eficaz as doenças bucais na infância dentro do âmbito de conhecimento e das habilidades adquiridas durante a formação acadêmica. O tratamento seguro e eficaz dessas doenças frequentemente resulta na interação contínua do cirurgião-dentista com a equipe odontológica, o paciente e os pais. O objetivo é diminuir a ansiedade da criança ao promover a compreensão da necessidade da saúde bucal e do processo para obtê-la. A sala de espera também faz parte do manejo, pois um ambiente saudável e bem planejado para o público infantil mantém os pais mais tranquilos e diminui a ansiedade de ambos. O consultório odontológico pode ser montado de uma forma amigável para a criança, por meio do uso de temas na decoração, brinquedos e jogos apropriados à idade. Nas áreas de recepção, sala de tratamento com móveis em menor escala, revistas jogos interativos que distraem e indagam as crianças, mostrando que é um ambiente acolhedor e que a criança é bem-vinda. Algumas das técnicas pretendem manter a comunicação e outras extinguir o comportamento inadequado do paciente infantil. Os cirurgiões dentistas podem utilizar as técnicas de manejo do comportamento infantil que são adquiridas em seu nível acadêmico e também em experiência clínica, dentro do que é preconizado (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

Atualmente, estamos em uma sociedade bastante desenvolvida, onde temos acessos a várias informações. As escolas são fontes de conhecimentos educativos sobre saúde, levando as crianças a um primeiro contato com a importância do autocuidado, assim impedindo um maior transtorno durante o tratamento odontopediátrico. Entretanto, isto não significa que a criança está isenta de traumas odontológicos (Montoni et al., 2009).

Os estímulos que provocam desconforto, como a imobilização e os procedimentos desconfortáveis/dolorosos estabelecem comportamentos como movimentos do corpo e da cabeça e o choro. Alguns desses comportamentos são inicialmente respostas reflexas eliciadas por aqueles estímulos, que podem produzir a interrupção do procedimento odontológico. A fuga é um resultado natural dos eventos aversivos (Brandenburg; Haydu, 2009).

Ao realizar o tratamento no paciente infantil é necessário que o cirurgião-dentista mantenha a calma, se concentre no procedimento, passando confiança e segurança para o paciente e familiares, com isso evitará o estresse durante o tratamento (Albuquerque et al., 2010).

Quando falamos sobre colaboração temos como principal desvantagem e limitação no uso dos aparelhos ortodônticos removível a colaboração do paciente. (Simao; Bittencourt, 2021).

Quando falamos sobre conforto e estética sabemos que os aparelhos removíveis como por exemplo os alinhadores são os mais procurados, se formos comparar com a aparelhagem fixa, em se tratando de uso e cooperação do paciente essa é uma principal desvantagem a dependência de colaboração do paciente. (Vilela et al., 2021)

3.2 Distração

Distração é a técnica de desviar atenção do paciente do que possa ser percebido como um procedimento desagradável. Brinquedos coloridos e interessantes ajudam a distrair. O ato de mostrar uma boneca, por exemplo, cada detalhe pode ser explorado, chamado a atenção da criança: “Olha, a roupinha da boneca é de florzinhas, ela tem um lacinho de fita no cabelo, os seus sapatos são azuis e a meia de bolinhas...” (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

Dessa maneira, a criança concentra-se na boneca, desviando a atenção do procedimento que está sendo realizado. O uso de brinquedos que ela possa tocar, apertar, segurar, mostram-se mais eficientes, para distraí-las. É importante ressaltar que estes brinquedos devem ser fabricados com material que possibilite sua desinfecção após o uso, evitando assim bonecos de tecido, por exemplo (Corrêa, 2009).

3.3 Controle de voz / Gerenciamento da Comunicação

Consideramos um expediente importante a conversa com a criança, esta geralmente se distrai e é envolvida por uma história bem contada. Por este motivo, acreditamos que os cirurgiões-dentistas “bem falantes” levam grandes vantagens no exercício da especialidade quando comparamos aos introvertidos. Isto porque as crianças quando estão tratando os dentes, normalmente se mostram apreensivas e se houver um silêncio prolongado a imaginação delas pode ir longe no sentido negativo, aumentando a apreensão, levando-as ao medo, as vezes incontrolado e com consequências (Guedes-Pinto; Corrêa; Giglio, 1991).

Em muitos casos a criança não presta atenção no cirurgião-dentista porque está muito ansiosa e agitada. Neste caso, as instruções e explicações devem ser claras e vagarosamente repetidas quando necessário. Também faz parte da comunicação a criança ser abordada no seu nível de compreensão, empregando-se palavras que tem significado para ela. A substituição de termos que sugerem desconforto por expressões leves e inofensivas pode ser eficiente na abordagem de pacientes jovens, como jato de ar: vento, alginato: pudim, dique de borracha: capa de chuva (Lopes, 2006).

A comunicação pode ser realizada de várias formas dentro do consultório odontológico. Dentro dessa comunicação incluímos o diálogo, tom de voz, expressão facial e linguagem corporal. O profissional deve saber e ter uma compreensão adequada do desenvolvimento da criança para que o mesmo possa fazer o uso do vocabulário apropriado, passando para a criança mensagens que sejam compatíveis com seu nível de evolução. Essa técnica é uma alteração controlada do volume da voz para assim direcionar o comportamento do paciente. Sendo assim é imprescindível que os pais tenham um entendimento sobre essa técnica e o profissional deve explicá-la para prevenir mal entendidos durante o tratamento odontológico (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

É importante que a comunicação venha de uma única pessoa, pois a criança ouve só uma pessoa de cada vez e ouvir a criança também é importante. O controle de voz é uma técnica muito apropriada para crianças que estão em idade pré-escolar, a maioria dessas crianças tem atitudes agressivas por medo. O tom de voz do profissional é muito importante e deve passar para o paciente que “quem manda aqui sou eu” e é necessário que o profissional sempre transmita essas atitudes na expressão facial (Albuquerque et al., 2010).

3.4 Falar-mostrar-fazer

Um dos pontos que consideramos importantes no início do tratamento é satisfazer a curiosidade da criança em relação a aparência do equipamento e como ele funciona, mostrando-lhe a luz do refletor, água, alta velocidade, baixa velocidade, estes quanto ao barulho e atrito, subir ou descer a cadeira, espelho pinça, seringa etc. O contato da criança com o instrumental deve ser feito antes de iniciarmos o tratamento de forma simples e direta, mostrando o espelho, explorador etc. A seguir fazemos funcionar as seringas de ar e água, atirando um pouco de ar primeiro na mão da criança até sua boca. Isto pode ser feito subindo com o ar pelo braço até a boca (Guedes-Pinto; Corrêa; Giglio, 1991).

A cooperação da criança, dependerá do quão ela esteja preparada para os procedimentos clínicos que seguirão. Por isso, mesmo crianças cooperativas poderão mudar de comportamento se os acontecimentos da consulta odontológica não forem explicados através de uma linguagem que ela entenda (Lopes, 2006).

Essa é uma técnica muito usada pelos profissionais da área de Odontopediatria e deve ser empregada de acordo com o nível do desenvolvimento da criança. As explicações verbais apropriadas para o nível de interação daquela criança de acordo com os procedimentos a serem realizados. As demonstrações para o paciente devem ser realizadas considerando os aspectos visuais, auditivos, olfativos táteis de forma que passe para a criança que o procedimento será algo tranquilo. Concluindo com falar e mostrar, faz se o procedimento sem desviar das técnicas anteriores citadas (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

Todo procedimento, antes de ser realizado, deve ser explicado/mostrado para a criança de modo que ela entenda. O cirurgião-dentista deve usar o máximo de demonstrações com vários instrumentos, passando para criança informações sobre o procedimento que ela irá receber (Albuquerque et al., 2010).

3.5 Contenção física

O controle físico em um consultório odontológico pode variar desde segurar delicadamente a mão de uma criança durante a anestesia até um controle completo do corpo feito por meio de um pacote pediátrico com objetivo mínimo de confinamento necessário para impedir a interferência do paciente através de movimentos. Uma técnica que deve ser restrita no momento em que a criança estiver pronta para cooperar. A criança deve então ser elogiada pela sua colaboração. As contenções são usadas geralmente em crianças com menos de 3 anos de idade, ou seja, crianças que não entendem o procedimento odontológico (COAN, 1985).

Estudos realizados que comparavam o estresse infantil ao perfil comportamental a um grupo de crianças que apresentam um alto nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico X um grupo de crianças que colaboraram com o atendimento mostraram que o perfil da criança que necessita de contenção física, caracterizou-se pela presença de comportamentos poucos socializados com elevadas manifestações de estresse, dificultando a aceitação e adaptação frente ao tratamento odontológico. E que o perfil das crianças que colaboraram com o atendimento odontológico caracterizou-se pela presença de sinais de maior sociabilidade, com menos indicadores de estresse em conclusão os resultados nos mostram que as crianças que necessitam de contenção física para a realização do tratamento odontológico apresentam mais indicadores de problemas comportamentais que as crianças que colaboraram com o atendimento odontológico (Cardoso; Loureiro, 2005).

A estabilização protetora é a restrição da liberdade dos movimentos, com ou sem a permissão do paciente, para diminuir o risco de injúrias e permitir a conclusão do tratamento com segurança. A restrição do paciente pode ser realizada por outras pessoas, por meio de um artifício, ou pela combinação de ambos, é importante ressaltar que sempre que possível deve-se evitá-la, e quando for necessária realizá-la. É uma técnica que pode ser usada para crianças que não colaboram por imaturade ou após a utilização de todas as outras técnicas de abordagem do comportamento e, ainda, quando houver risco de acidente para o paciente ou para o profissional. A criança não entende que deve ficar imóvel durante o atendimento, o que leva a necessidade de estabilização, que pode ser parcial ou total para impedir a movimentação intempestiva de braços e pernas, e evitar riscos de fraturas de agulha ou broca (Corrêa, 2009).

3.6 Técnica da mão sobre a boca

Essa técnica é usada para crianças que estão gritando, chorando e se debatendo por birra, choro sem lágrimas com o intuito exclusivo de não permitir o tratamento, e se recusam a ouvir que estamos falando. Ainda abordam que é uma técnica que deve ser aplicada em crianças de pouca idade, as quais não conseguem entender a causa e o efeito do ato, ou seja, que estamos fazendo a contenção para impedir a choradeira e os gritos que impedem de nos fazer ouvir, outro fator a ser levado em conta é que o clínico só deve se propor a fazer se tiver certeza de que vai conseguir conter a criança, caso contrário, será totalmente contraindicado nos casos de crianças grandes e clínicos sem condições de executar o ato para aquelas ocasiões (Guedes-Pinto; Corrêa; Giglio, 1991).

O posicionamento do profissional deve ser bem próximo do ouvido da criança. Suas ordens devem ser específicas e o uso de uma voz suave e monótona torna-se necessário para que o paciente fique tranquilo e as instruções possam ser ouvidas (Lopes, 2006).

Essa é uma técnica reservada a crianças maiores de 3 anos ela é aplicada em situações que a comunicação não é estabelecida, quando a criança tem comportamentos aversivos, como birra, choro, agressiva, movimentação exagerada. O profissional posiciona a mão sobre a boca da criança e fala no ouvido do mesmo frases que faça com que ela entenda que o odontopediatra quer apenas ajudá-la, como “não é necessário gritar só quero conversar com você”, “só quero olhar seus dentes”. Geralmente a criança sempre se acalma e interrompe seu choro, imediatamente o profissional tem que falar para ele frases e elogios “eu sabia que você era uma pessoa capaz de colaborar”, isso ajuda e reforça uma melhora no seu comportamento (Albuquerque et al., 2010).

3.7 Modelagem

É importante de que a criança que nos serve de modelo seja do tipo que nos permita trabalhar sem apresentar tensão ou medo. Vale ressaltar que neste dia realizaremos apenas trabalhos simples que não provoquem hemorragia para não causar apreensão no assistente. Outro aspecto que deve ser cuidado é que ambas as mães estejam de acordo (Guedes-Pinto; Corrêa; Giglio, 1991).

A modelagem é a exposição do paciente a um ou mais indivíduos que demonstrem comportamento adequado (Corrêa, 2009).

3.8 Termo de consentimento informado

Os pais estão envolvidos de forma direta e participam da decisão sobre os métodos a serem realizados no tratamento do seu filho. A função do profissional é

apresentar as opções e discuti-las com os pais para que juntos possam definir qual será o melhor método de abordagem do comportamento para atendimento do paciente, após a avaliação detalhada de seus riscos e benefícios. É importante ressaltar que em caso de aplicação da técnica de contenção física é imprescindível fazê-la sempre com a autorização e participação dos pais (Corrêa, 2009).

Todo profissional tem que ter ciência que as técnicas de manejo comportamental aplicadas nos pacientes odontopediátricos podem trazer riscos, benéficos, como podem trazer também algum tipo de consequência, o uso dessas técnicas deve ser especificamente utilizado pelos cirurgiões-dentistas com exceção da comunicação. O cirurgião-dentista é o conhecedor de todos esses cuidados durante o tratamento por isso é importante explicar para os pais a respeito das estratégias do tratamento e seus riscos. O termo de consentimento informado é assinado pelos pais que podem optar por aceitar tratar ou não de seu filho. No caso de uma reação súbita ao tratamento odontológico, o profissional tem a incumbência de proteger o paciente e a equipe de funcionários de possíveis danos (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

4 DISCUSSÃO

O medo e a dor continuam como as sensações mais esperadas e sentidas diante da consulta odontológica (Montoni et al., 2009). Os cirurgiões-dentistas devem ter um bom relacionamento com o paciente na hora do atendimento, se importar com a criança, passar segurança, ter habilidades e saber aplicar de forma correta as técnicas de manejo comportamental para o sucesso no tratamento odontológico infantil (Albuquerque et al., 2010; Brandenburg; Haydu, 2009).

As técnicas de manejo comportamentais são de extrema importância, pois devem ser encaradas como aliadas em prol da saúde bucal da criança. Com essa visão, o profissional trabalhará de uma forma mais saudável, segura e eficaz (Jorge; Paiva, 2003).

Por meio de um guia, com o objetivo de orientar os profissionais no cuidado da saúde bucal infantil, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO) reconhece o quanto é importante que os profissionais, tenham habilidade para trabalharem com pacientes infantis e afirmam a necessidade da utilização de técnicas não farmacológicas para a adaptação comportamental do paciente (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

Acredita-se que as principais técnicas de comportamento são: controle pela voz/ gerenciamento da comunicação, falar mostrar-fazer, mão sobre a boca, porém para trabalhar com a criança e ter cooperação da mesma, o profissional deve reconhecer as técnicas e ter habilidades para aplicadas, sendo as mais utilizadas controle de voz e falar-mostrar-fazer (Albuquerque et al., 2010).

O controle de voz é uma técnica muito adequada para abordagem linguística da criança, utilizadas para pacientes com idades pré-escolares (Albuquerque et al., 2010) e escolar (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009). O profissional precisa entender e conhecer a criança e o seu desenvolvimento para aplicá-la. Ao usar o tom de voz, o cirurgião-dentista deve garantir a criança que ela está passando por uma situação segura e agradável para que assim os procedimentos sejam feitos de maneira tranquila (Albuquerque et al., 2010; Brandenburg; Haydu, 2009; Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

Falar-mostrar-fazer é uma técnica que tem muita eficácia para o paciente infantil. É uma técnica reservado ao uso correto de vocabulários simples de forma que a criança entenda, vocabulários menos agressivos. É uma técnica que funciona e consiste na demonstração de todos os procedimentos que serão feitos na boca da criança (Lopes, 2006; Guedes-Pinto; Corrêa; Giglio, 1991; Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

Entretanto, as crianças na primeira infância ou que não colaboram com o atendimento odontopediátrico devem ser submetidas à estabilização protetora (contenção física) durante o tratamento odontológico (Cardoso; Loureiro, 2005).

O termo de consentimento livre esclarecido e informado é algo essencial para o tratamento do paciente infantil. Os pais devem saber tudo sobre o procedimento a ser realizado no paciente e entendê-lo, bem como o cirurgião-dentista deve explicar para os pais as técnicas e abordagem que poderão ser feitas, de acordo com o comportamento infantil da criança na hora do procedimento. Os pais devem saber que a cada procedimento o comportamento da criança vai influenciar na técnica, no manejo adequado para aquele tipo de situação, após tudo ser bem explicado e não restar nenhuma dúvida, o termo deve ser assinado pelos pais (Klatchoian; Noronha; Toledo, 2009).

5 CONCLUSÕES

Consideramos se que para obter bons resultados é imprescindível a colaboração do cirurgião-dentista e disposição do mesmo para que as técnicas do manejo do comportamento infantil sejam aplicadas com veracidade. Destacamos que para trabalhar com crianças, devemos conhecer cada fase do desenvolvimento infantil, conhecimento de cada técnica de manejo comportamental e ter sensibilidade para aplicá-las no momento correto. Favorecendo, assim, o tratamento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque CM, Gouvêa CVD, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arq. odontol.* 2010; 45(2):110-115.
2. Brandenburg OJ, Haydu VB, Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria. *Psicol. ciênc. prof.* 2009; 29(3):462-475.
3. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e Comportamento de Colaboração em Face do Tratamento Odontopediátrico. *Psicol. estud.* 2008; 13(1):133-141.
4. Cardoso CL, Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2005; 22(1):05-12.
5. Corrêa MSNP. *Odontopediatria na 1ª Infância*. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda; 2009.
6. CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DA AMÉRICA DO NORTE. *Odontopediatria*. São Paulo: Editora Roca; 1985.
7. Guedes-Pinto AC, Corrêa MSNP, Giglio EM. *Conduta Clínica e Psicologia em Odontologia Pediátrica*. São Paulo: Livraria editora Santos; 1991.
8. Jorge MLR, Paiva SM. Comportamento Infantil no Ambiente Odontológico: Aspectos Psicológicos e Sociais. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*. 2003; 6(29):70-74.
9. Klatchoian DA, Noronha JC, Toledo OA. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. Massara MLA, Rédua PCB. *Manual de referência para procedimentos clínicos*. Associação Brasileira de Odontopediatria. 3ª ed. 2009.p. 432.
10. Lopes PAS. *Técnica de Manejo de comportamento na clínica Odontopediátrica*. Guarulhos, SP: Centro de Pós-Graduação. Pesquisa e extensão curso de pós-Graduação "Latu senso" em Odontopediatria. Universidade Guarulhos; 2006.

11. Montoni KMMC, Tenório MDH, Santos LM, Santos NB. Percepção dos escolares de ensino fundamental da rede pública da cidade de Maceió-AL sobre a consulta odontológica. *Rev. bras. pesqui. saúde.* 2009; 11(2): 24-29.
12. Pires VR, Tubel MDM, Pinheiro SL, Bengtson AL. Análise da Reação Emocional do Paciente Odontopediátrico Após Anestesia Parcial por meio de Escala Análoga Visual. *Pesq. bras. odontopediatria clín. integr.* 2005; 5(2):127-131)
13. Rolim GS, Moraes ABA, César J, Júnior ALC. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. *Estud. psicol. (Campinas).* 2004; 9(3):533-541.
14. Vilela LT, Lopes TS, Barreto BCT, Souza MMG Alinhadores ortodônticos removíveis versus aparelhos ortodônticos fixos: uma revisão. *Rev. Nav Odontol.* 2021; 48(2):70-79.
15. Simão MLS, Bittencourt D. Uso dos alinhadores invisaling na prática ortodôntica. *Rev. Mult. Psic. V.15,56.* 2021; 188-201.