



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Infantil



Aline Fernanda Vicentin

Trabalho de Conclusão de Curso

Relato de Caso

“Importância das técnicas de manejo comportamental no estabelecimento de vínculo entre paciente odontopediátrico e cirurgião dentista.”

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Infantil

Trabalho de Conclusão de Curso

Relato de Caso

“Importância das técnicas de manejo comportamental no estabelecimento de vínculo entre paciente odontopediátrico e cirurgião dentista.”

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Acadêmica: Aline Fernanda Vicentin

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alexandra Mussolino de Queiroz

Colaboradora: Prof.^a Dr.^a Andiará De Rossi Daldegan

“Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais Everaldo e Maricéa que sempre estiveram ao meu lado me incentivando e acreditando que era possível.”

Agradecimentos

Aos meus amigos que tornaram meus dias mais alegres e especialmente à minha melhor amiga **Yumi Chokyu Del Rey**, com quem compartilhei toda a trajetória e os altos e baixos da graduação.

Aos meus pais, **Everaldo Luiz Vicentin** e **Maricéa Alves Borges Vicentin**, que investiram tanto em mim, dedicando tempo e apoiando todas as difíceis decisões que tomei, dando o suporte necessário para enfrentar todas as dificuldades e permitindo que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À minha avó, **Modesta Serafina Scoparo Vicentin**, e aos meus queridos irmãos, **Everaldo Luiz Vicentin Jr.** e **Andreza Milena Vicentin**, com quem posso sempre contar, que fizeram com que cada etapa fosse mais leve e divertida.

Ao meu avô, **José Eugenio Vicentin**, que mesmo não estando mais presente, teve grande influencia em minha vida, sempre atencioso e disposto a me ajudar em todos os momentos que precisei.

À minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Alexandra Mussolino de Queiroz**, que com seu apoio, paciência, calma e bom humor, além de dedicar seu tempo para elaboração deste trabalho, compartilhou de sua sabedoria, me motivou, me acolheu de braços abertos e me mostrou como a odontopediatria é linda e se tornou minha fonte de inspiração.

Aos meus professores, principalmente aqueles que me acompanharam de perto durante esses 05 anos e me ajudaram a evoluir um pouco mais todos os dias, que com seus ensinamentos me prepararam para a vida profissional.

A Deus que está sempre presente em minha vida, que me deu forças para continuar seguindo em frente e que permitiu que pessoas maravilhosas cruzassem meu caminho e auxiliassem minha jornada até aqui.

Resumo

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre manejo do comportamento em Odontopediatria e relatar o caso clínico de uma paciente de 04 anos de idade, onde o uso de técnicas de manejo comportamental, tais como dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, distração, preparo progressivo e comunicação, foram fundamentais para a criação de um vínculo entre a cirurgiã dentista e a paciente a fim de se obter um comportamento colaborador e melhorar a qualidade do atendimento odontológico. Foi possível notar que as técnicas de manejo do comportamento surtiram efeitos positivos quando aplicadas nessa paciente, que passou de um comportamento pouco colaborador para um comportamento de colaboração. Além disso, o vínculo que se estabeleceu entre a paciente e a profissional foi benéfico para ambas.

Palavras-Chave: Manejo do comportamento, Odontopediatria, Criança.

Sumário

Introdução	08
1. Fatores relacionados ao profissional e a equipe	08
1.1. Fatores relacionados ao ambiente	09
2. Fatores relacionados às crianças	09
2.1. Faixa etária e Estágio de desenvolvimento	09
2.2. Medo e Ansiedade.....	10
2.3. Individualidades (Personalidade e Temperamento)	10
2.4. Estado de saúde e Estado emocional	11
3. Fatores relacionados aos familiares e/ou responsáveis	11
3.1. Preparo dos familiares e/ou responsáveis e das crianças para ir ao consultório odontológico	12
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	12
5. Técnicas de Manejo do Comportamento Infantil.....	13
5.1. Técnicas Básicas.....	13
5.1.1. Comunicação Verbal.....	13
5.1.2. Dizer-Mostrar-Fazer	14
5.1.3. Controle de Voz	15
5.1.4. Comunicação Não-Verbal	15
5.1.5. Observação Direta	16
5.1.6. Reforço Positivo	16
5.1.7. Distração	17
5.1.8. Modelagem	17
5.1.9. Preparo Progressivo.....	18
5.1.10. Presença ou Ausência dos Pais.....	18
5.1.11. Visualização Pré Consulta de Imagens Positivas	19
5.1.12. Sedação Inalatória de Óxido Nitroso e Oxigênio.....	19
5.2. Técnicas Avançadas	21
5.2.1. Estabilização Protetora	21
5.2.2. Sedação	22
5.2.3. Anestesia Geral.....	23

5.3. Técnicas Complementares	24
Proposição	27
Relato de Caso.....	28
Considerações Finais.....	38
Referências	39
Anexos	44
A. Estágios do desenvolvimento psicomotor e o manejo profissional indicado para cada fase.....	44
B. Prontuário de Atendimento Clínico	45



Introdução

Para o profissional estar apto a atender crianças, além do conhecimento das técnicas dos procedimentos odontológicos, ele deve ter o conhecimento e domínio das técnicas de manejo do comportamento, pois em Odontopediatria este passo é de extrema importância para se realizar um atendimento de qualidade, com o mínimo de estresse para as crianças. Alguns fatores são essenciais para se conseguir criar um vínculo de confiança com o paciente para que ele colabore com o profissional, e dentre eles podemos frisar: não mentir em nenhuma hipótese e não permitir que a mãe minta; não ameaçar e subornar a criança. Seguindo esses princípios é possível estabelecer uma boa relação com a criança, conquistando-a, para que ela enxergue você como um amigo e com isso conseguir um comportamento adequado durante o atendimento odontológico, realizando procedimentos de uma forma eficaz e segura, obtendo-se assim o sucesso do tratamento (AAPD, 2017/18).

Existem alguns fatores que podem interferir no comportamento de uma criança, e é de extrema importância que o profissional se atente para as particularidades de cada um deles, pois assim o mesmo poderá escolher a melhor abordagem a ser empregada.

1. Fatores relacionados ao profissional e a equipe

O profissional necessita de um vasto conhecimento teórico/prático da Odontopediatria e da Odontologia para elaborar um plano de tratamento adequado; precisa ter destreza manual e ser ágil durante o atendimento; e ser organizado, pois assim diminuirá o tempo de atendimento, tornando a consulta menos cansativa para o paciente. Para que a consulta seja eficiente é importante que se tenha uma boa comunicação; saiba como falar com a criança e com os pais; tenha a capacidade de convencer a criança sem força-la, ajudando a criança a compreender o tratamento odontológico e a cooperar com ele; inspirar confiança; saber impor a autoridade, porém sempre tendo paciência, autocontrole e bom senso, pode se ter uma relação de amizade e mesmo assim mostrar autoridade; ser criativo e inovador; utilizar roupas de cores alternativas e que sejam alegres, fugindo da cor branca que muitas

vezes podem levar a criança a desenvolver certa tensão e ansiedade durante a consulta por associa-la a situações desagradáveis e de dor (Silva et al., 2015).

1.1. Fatores relacionados ao ambiente

O ambiente em que a consulta será realizada deve ser o mais agradável possível, evitando a exposição visual desnecessária de materiais, equipamentos e instrumentais odontológicos. A sala de espera deve ser agradável e proporcionar distrações para o paciente. É importante ainda, que a criança se sinta confortável no consultório, que este seja acolhedor, tranquilo e pareça familiar, pois isso pode contribuir para um bom andamento do atendimento (Silva et al., 2015).

Deve ser um ambiente limpo, tranquilo e sem muitos exageros, pois um ambiente muito fantasiado pode irritar o paciente tornando-o inquieto e com sinais de estresse devido ao excesso de estímulos (Azevedo et al., 2016).

2. Fatores relacionados às crianças

As crianças podem demonstrar comportamentos de colaboração total, colaboração parcial ou ausência de colaboração diante de um atendimento odontológico. A ausência de colaboração pode ser decorrente de vários fatores, um deles é a faixa etária e o estágio de desenvolvimento da criança, porém pode ter causas mais complexas que apenas a idade em que ela se encontra, sendo importante que o profissional saiba identificar o que está causando esse comportamento de não colaboração e consiga intervir de maneira que a criança passe a demonstrar colaboração para a realização do tratamento (Silva et al., 2015).

2.1. Faixa etária e Estágio de desenvolvimento

O desenvolvimento é contínuo e composto por diferentes fases. O profissional deve ter uma visão geral da criança identificando o estágio de desenvolvimento infantil em que ela se encontra, para posteriormente buscar por particularidades de cada uma (Silva et al., 2015). É de conhecimento que quanto mais nova a criança, menos colaborativa ela tende a ser, por isso é importante saber selecionar a técnica

de gestão de comportamento mais indicada para cada faixa etária a fim de obter o melhor resultado e colaboração.

2.2. Medo e Ansiedade

Geralmente o desconhecido provoca medo e ansiedade nas crianças, o que são considerados os principais fatores de comportamentos não colaboradores. A consulta odontológica é uma situação desconhecida e muitas vezes associada a situações desagradáveis, devido a experiências negativas anteriores que levam a criança a manifestar medo e ansiedade durante o tratamento. As formas mais comuns dessa manifestação são o choro e as birras, recusar-se a sentar na cadeira ou abrir a boca e tentar impedir o tratamento com as mãos. Algumas vezes as crianças tentam postergar o atendimento como forma de manifestação do medo e ansiedade utilizando de artifícios como: fala constante, pedir para ir ao banheiro ou beber água repetidamente, tosses, náuseas forçadas ou até mesmo vômito. É importante saber identificar quando a criança está utilizando desses artifícios e para cada caso avaliar a melhor ação a ser tomada, podendo ter que agir algumas vezes com um pouco mais de autoridade (Silva et al., 2015).

2.3. Individualidades (Personalidade e Temperamento)

Cada indivíduo é único, com características próprias, e cada criança demonstra uma postura diferente para lidar com as mais diversas situações, ou seja, independentemente da idade, algumas crianças irão demonstrar um comportamento colaborador em situações que são consideradas desagradáveis o que é um aspecto natural de sua personalidade e que não deve ser esperado das outras crianças de mesma idade, pois é importante saber diferenciar as individualidades e as características de cada uma (Silva et al., 2015). Algumas crianças necessitam de mais tempo, outras necessitam de mais atenção; temos que buscar essas peculiaridades, conhecer suas preferências, traumas e medos para lidar com cada uma delas de maneira individualizada. É possível obter essas informações através da anamnese e observando-a durante a consulta.

2.4. Estado de saúde e Estado emocional

Os estados de saúde e emocional da criança têm grande influência no comportamento, podendo fazer com que aquelas que tenham um histórico de boa colaboração durante as consultas odontológicas, no decorrer do tratamento apresentem esporadicamente falta de colaboração e mudança no comportamento; ou em casos mais extremos passem a ser totalmente não colaboradoras devido a alguma situação que estão vivenciando ou a alguma eventualidade que afetem seu estado emocional como, por exemplo: estar doente, perder o animal de estimação ou algum ente querido, problemas familiares, separação dos pais, nascimento de um irmão, brigas, mudanças radicais que afetem sua rotina, troca de escola, e até mesmo casos mais graves como abusos e agressões sofridas por ela ou por alguém próximo. O profissional tem que notar essas mudanças no comportamento e descobrir o que está causando-as; se for identificado como uma coisa passageira/transitória deve ser respeitado esse momento, porém, caso perdure por muito tempo, é aconselhado que a criança seja encaminhada ao profissional indicado (Médico, Psicólogo ou Assistente Social) (Silva et al., 2015).

3. Fatores relacionados aos familiares e/ou responsáveis

Os cuidadores interferem muito no comportamento da criança. A cooperação deles e do paciente durante a realização dos procedimentos clínicos tem influência direta na qualidade do trabalho final (Bönecker et al., 2018). Os responsáveis podem ser classificados de quatro maneiras, sendo elas: superprotetores, manipuladores, hostis e negligentes. Quando o profissional identifica fatores relacionados à conduta familiar que possam estar comprometendo o atendimento, ainda que o mesmo não deva intervir para modificar as condutas familiares, deve alertar os responsáveis sobre os comportamentos familiares envolvidos na saúde bucal, e em como a criança se comporta no consultório odontológico e caso identifique alterações comportamentais que estejam prejudicando a integridade física e/ou emocional da criança deve ser solicitado avaliação de um assistente social (Silva et al., 2015).

3.1.Preparo dos familiares e/ou responsáveis e das crianças para ir ao consultório odontológico

O profissional deve sempre orientar os responsáveis sobre o preparo da criança para ir ao consultório odontológico, devendo fornecer informação tanto verbal, quanto escrita. Esse preparo deve ocorrer de forma natural, sem o uso de ameaças, punições ou recompensas. Os responsáveis devem conversar com a criança em casa, visando que a mesma compreenda a importância e os benefícios do atendimento odontológico (Silva et al, 2015).

Muitas vezes o comportamento dos responsáveis é um fator negligenciado, porém seu comportamento antes, durante e depois do atendimento odontológico tem grande impacto no comportamento da criança durante toda a extensão do tratamento, pois a criança observa e interpreta esse comportamento que para eles são ponto de referência, ou seja, se a família apresenta ansiedade no consultório, a criança entende que aquele não é um ambiente agradável e que pode estar relacionado com situações de perigo (Silva et al., 2015). Devemos estar atentos para identificar se a presença dos responsáveis durante o atendimento contribui ou atrapalha no comportamento da criança, e caso seja necessário solicitar o atendimento do paciente desacompanhado dos pais, como uma ferramenta para a gestão do comportamento, esse pode ser conversado com os mesmos, e se aceito realizado.

4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Orientar os responsáveis sobre tudo que será realizado durante o tratamento da criança, antes mesmo do primeiro atendimento é muito importante, os pais devem estar cientes e de acordo com o planejamento e o plano de tratamento. Para isso, o TCLE é importante, pois ele é um documento que comprova por escrito que todas as informações foram devidamente passadas e que os pais concordam e autorizam os procedimentos previamente a realização dos mesmos. É importante que o TCLE seja assinado antes de todas as diferentes etapas do tratamento (Silva et al., 2015).

5. Técnicas de Manejo do Comportamento Infantil

As técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria visam construir uma relação de confiança entre o paciente e o profissional, dissipar medos e ansiedades do paciente, e proporcionar segurança durante o tratamento tanto para o profissional quanto para a criança, nutrindo um comportamento positivo durante o atendimento odontológico. As técnicas devem ser usadas e selecionadas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente e do operador (AAPD, 2017/18). Qualquer que seja a técnica que for selecionada, não importando qual seja, só deve ser aplicada em crianças com seu assentimento e com permissão assinada pelo responsável legal (Bönecker et al., 2018).

5.1. Técnicas Básicas

As técnicas básicas de controle do comportamento podem e devem ser utilizadas em todos os pacientes como o primeiro recurso para realização do tratamento odontológico (Silva et al., 2015).

5.1.1. Comunicação Verbal

Para estabelecer uma boa relação e um bom vínculo de confiança é necessário existir comunicação, pois ela é a base de todo e qualquer relacionamento. Deve ser utilizada universalmente em Odontopediatria, ou seja, tanto em pacientes colaboradores, como em pacientes não colaboradores, podendo assim ser associada a outras técnicas de manejo conforme a necessidade (Silva et al., 2015). Dentro do consultório odontológico ela se dá por meio do diálogo, tom de voz, expressão facial e linguagem corporal, e quando esses elementos não estão alinhados, o cirurgião dentista poderá transmitir ansiedade e insegurança ao paciente. Portanto a atitude do profissional afeta diretamente o resultado da consulta e do tratamento odontológico (ABO-Odontopediatria, 2009; Silva et al., 2015). Para que haja sucesso na comunicação é necessário que alguns elementos sejam verdadeiros e constantes sendo eles: o orador, a mensagem e a devida expressão corporal do orador, o contexto em que a mensagem será emitida e o ouvinte, quando não há a devida constância desses elementos, a comunicação pode se

tornar falha e prejudicar o entendimento do que se quer transmitir (ABO-Odontopediatria, 2009).

É sabido, que durante o processo de comunicação, a criança consegue absorver informações somente de uma única fonte, portanto, é necessário que essa fonte seja o profissional e não os pais ou a equipe auxiliar (Silva et al., 2015). No início do atendimento odontológico, realizar perguntas e ouvir a criança ajuda no estabelecimento de uma relação de confiança. Deve-se ter em mente que a comunicação engloba uma vasta lista de técnicas que, quando integradas, garantem a evolução da cooperação do paciente (AAPD, 2017/18).

5.1.2. Dizer-Mostrar-Fazer

Segundo Venkataraghavan et al. (2016) a técnica Dizer-Mostrar-Fazer (Tell-Show-Do) é a técnica de manejo comportamental de preferência dos pais e responsáveis pela criança, seguida pelo Reforço Positivo. Ela é uma técnica simples e que geralmente apresenta resultados satisfatórios, cabendo ressaltar que para essa técnica é importante e fundamental a escolha das palavras utilizadas com a criança. Sendo assim, para alcançar o sucesso, o cirurgião dentista faz uso de um vocabulário substituto para seus instrumentos e técnicas, tonando possível o entendimento por parte do paciente (Couto et al., 2010). Para Couto et al. (2010) e Silva et al. (2015), essa técnica envolve a explicação verbal dos procedimentos com palavras e frases apropriadas para o entendimento da criança; por meio de demonstrações visuais; auditivas; olfatórias e táteis dos procedimentos que irão ser realizados, promovendo a familiarização antes do tratamento propriamente dito.

Sendo assim um método que modela o comportamento introduzindo a criança ao atendimento e expondo passo a passo o que será realizado, consiste em explicar os procedimentos (dizer), demonstrar seus aspectos visuais, auditivos e tátil de forma cuidadosa tornando o menos ameaçador possível (mostrar) e, então, realizá-los sem desviar de sua explicação e demonstração, concluindo o procedimento (fazer) (ABO-Odontopediatria, 2009; Bönecker et al., 2018). Sendo uma técnica que poderá ser utilizada juntamente com as habilidades de comunicação verbal e não verbal e com o reforço positivo (ABO-Odontopediatria, 2009).

Está técnica pode ser utilizada em qualquer paciente não tendo contraindicações, podendo se dizer que seus objetivos são ensinar ao paciente os aspectos importantes da consulta odontológica e familiarizá-lo com os elementos do consultório, dessensibilizando e moldando sua resposta aos procedimentos através de expectativas bem definidas (AAPD, 2017/18).

5.1.3. Controle de Voz

É uma alteração controlada no volume, no tom, ou no ritmo da voz, para influenciar e/ou dirigir o comportamento da criança, chamando sua atenção, buscando conduzi-la para um estado de tranquilidade e conforto, quando a criança se encontra muito agitada ou apresentando um comportamento indesejado ou negativo (AAPD, 2017/18; Bönecker et al., 2018). Porém, também pode ser utilizado quando se deseja ser firme e transparecer autoridade, falando de forma assertiva com a criança, proferindo comandos e dirigindo-a palavras de ordem. Nesse caso, ou seja, quando se tenta transmitir autoridade, essa técnica pode causar certo estranhamento em alguns pais, que a desconhecem, portanto, deve ser feito um prévio esclarecimento aos pais para prevenir mal entendidos e tranquilizá-los (Silva et al., 2015; AAPD, 2017/18).

Dentre seus objetivos podemos citar estabelecer uma adequada relação adulto/criança (AAPD, 2017/18), sendo uma técnica muito eficaz e essencial para manejo dos pré-escolares na interceptação de condutas inapropriadas (Silva et al., 2015). Para correta aplicação é necessário um bom conhecimento do desenvolvimento psicológico da criança e é importante verificar se a criança apresenta algum tipo de distúrbio auditivo, porque isso implicaria em falha na aplicação da técnica (Silva et al., 2015). Segundo Bönecker et al. (2018), está técnica somente está indicada para crianças acima de 03 anos de idade.

5.1.4. Comunicação Não-Verbal

Segundo Silva et al. (2015), é a comunicação sem o uso das palavras, apenas com toques, expressões faciais, postura e linguagem corporal, que quando realizadas apropriadamente, diminuem a condição de ansiedade e

consequentemente melhoram o comportamento infantil. Ela tem como objetivos aumentar os efeitos das técnicas de comunicação verbal, ganhando/mantendo a atenção do paciente e sua colaboração, funcionando como um reforço para guiar o comportamento adequado através da postura, expressão facial e linguagem corporal (AAPD, 2017/18). A técnica de comunicação não verbal, juntamente com a comunicação verbal, deve acontecer durante todo o tratamento odontológico (Silva et al., 2015).

5.1.5. Observação Direta

Nesta técnica, o paciente assiste a vídeos, ou observa outros pacientes sendo atendidos, antes do seu próprio atendimento odontológico (AAPD, 2017/18). Vale ressaltar que é fundamental que a criança a ser observada apresente comportamento positivo/adequado durante o tratamento, sendo um paciente cooperativo e tranquilo, pois caso contrário a técnica poderá surtir efeito oposto, causando medo e assustando o espectador.

Essa técnica tem como objetivo familiarizar a criança ao tratamento e/ou a alguns procedimentos odontológicos, dando a ela e aos pais a oportunidade de tirar dúvidas sobre o tratamento e realizar perguntas sobre os procedimentos a serem executados (AAPD, 2017/18).

5.1.6. Reforço Positivo

O reforço positivo é uma técnica utilizada durante o processo de se estabelecer um comportamento adequado, pois é muito importante oferecer um feedback apropriado à criança durante o tratamento (ABO-Odontopediatria, 2009).

Para Silva et al. (2015), é uma forma de mostrar para a criança que ela conseguiu compreender todos os passos anteriores e que está aceitando o tratamento de forma tranquila. É uma técnica efetiva e adequada quando se quer gratificar o paciente recompensando seu comportamento positivo/adequado e desejável, reforçando e estimulando a recorrência dessas atitudes (ABO-Odontopediatria, 2009; Bönecker et al., 2018).

Ele pode ser classificado como reforçadores sociais (expressão facial alegre, modulação positiva vocal, demonstrações de afeto, frases de estímulo e elogios) ou não sociais (prêmios, brinquedos e lembrancinhas no geral) (AAPD, 2017/18; Bönecker et al., 2018).

É importante que fique muito claro para o paciente que esse reforço positivo significa colaboração na realização do procedimento odontológico. A criança em hipótese alguma pode achar que é um suborno, e sendo assim jamais deve receber algo para permitir a execução dos procedimentos, nem do profissional e nem da família (Silva et al., 2015).

5.1.7. Distração

É uma técnica usada para desviar a atenção do paciente de algo que ele possa em sua percepção achar desagradável (ABO-Odontopediatria, 2009). Ela é muito empregada para desviar a atenção do paciente do procedimento que está sendo realizado, que possa ser desagradável por meio da diversão, utilizando brinquedos, músicas, histórias, conversas que abordem outro assunto que não seja sobre o procedimento odontológico e uso de filmes/desenhos (Silva et al., 2015; Bönecker et al., 2018). Esta técnica é de extrema eficácia, desde que empregada no momento adequado e com as informações apropriadas para a idade do paciente (Silva et al., 2015).

Podemos também oferecer a criança uma pequena pausa em um procedimento estressante, o que pode ser um uso eficaz da distração, e que deve ser utilizada antes de se abrir mão do uso de técnicas mais avançadas de manejo do comportamento (AAPD, 2017/18).

5.1.8. Modelagem

Segundo Silva et al. (2015), por mais que essa técnica não esteja nos guias da AAPD, ela é uma técnica bastante eficaz, pois a criança poderá assistir o procedimento ser realizado em outra pessoa que ela sinta confiança.

Ela pode ser executada em outras crianças, bonecos e em membros da família como os pais e ou irmãos do paciente, o que gera na criança vontade de imitar/copiar o que foi realizado. Uma outra alternativa é o uso de bonecos para realizar a modelagem, onde invertemos os papéis, trocando a criança de paciente para “dentista” para que ela realize o atendimento no boneco que seria o “paciente” (Silva et al., 2015).

5.1.9. Preparo Progressivo

O preparo progressivo consiste na técnica de durante o tratamento odontológico infantil começarmos a realizar os procedimentos mais simples, mais confortáveis e menos invasivos, para só depois partir para a realização dos procedimentos de maior complexidade e mais invasivos. É recomendado, sempre que possível, começar por procedimentos como orientação de higiene bucal, exames radiográficos, profilaxias e aplicação de selantes, e só então depois que a relação de confiança já estiver estabelecida realizar procedimentos como extrações e tratamentos endodônticos (Silva et al., 2015).

5.1.10. Presença ou Ausência dos Pais

É importante que o profissional fique atento não só no paciente, mas também em seus pais, pois sabemos da relevância em se estabelecer uma boa comunicação entre a criança, os pais e o profissional (ABO-Odontopediatria, 2009).

A presença ou ausência dos pais ou responsáveis pela criança durante o atendimento odontológico pode ser uma atitude positiva no gerenciamento do comportamento sendo de grande valia para conseguirmos um comportamento adequado. Para o atendimento de crianças menores de 03 anos é sempre recomendada a presença dos pais e/ou responsáveis, pois elas ainda possuem um vínculo muito forte e essa separação poderia ser entendida por ela como uma situação de vulnerabilidade (Silva et al., 2015).

Segundo Riba et al. (2018), a presença dos pais durante os procedimentos odontológicos é importante para ganhar apoio emocional e evitar o efeito da

separação traumática, especialmente em crianças mais novas ou em pacientes com necessidades especiais.

Para a ABO-Odontopediatria (2009), os objetivos da presença ou ausência dos pais são:

- Ganhar a atenção do paciente e melhorar sua colaboração
- Evitar o comportamento negativo ou de recusa
- Estabelecer papéis adequados na relação cirurgião dentista e criança
- Realçar uma comunicação adequada entre o profissional, os pais e a criança
- Minimizar a ansiedade e conseguir uma experiência dental positiva

Entretanto, segundo Boka et al. (2017), a técnica de presença/ausência dos pais foi aplicada a várias sessões odontológicas como técnica de manejo comportamental e não mostrou vantagem sobre outras técnicas básicas não farmacológicas. E de acordo com Vasiliki et al. (2016), as crianças apresentaram um comportamento pior quando os pais estão ausentes.

5.1.11. Visualização Pré Consulta de Imagens Positivas

Nesta técnica são mostradas fotos positivas de pacientes sendo atendidos ou imagens relacionadas à Odontologia e aos tratamentos odontológicos durante o período de espera, antes da consulta odontológica. O objetivo é fornecer às crianças e aos pais informações visuais sobre o que esperar durante a consulta odontológica e inserir as crianças o contexto da consulta para poderem fazer perguntas relevantes aos profissionais antes que os procedimentos odontológicos sejam iniciados (AAPD, 2017/18).

5.1.12. Sedação Inalatória de Óxido Nitroso e Oxigênio

É uma técnica segura e efetiva na redução da ansiedade, possui rápida ação e os efeitos são facilmente revertidos com uma recuperação rápida e completa, e promove efetiva comunicação. Entretanto pode provocar amnésia e variados níveis de analgesia (AAPD, 2017/18).

Segundo Oliveira et al. (2003), a sedação com óxido nitroso tem se mostrado bastante eficiente ajudando a promover um atendimento odontológico tranquilo.

Serão listados logo abaixo os objetivos, as indicações e contraindicações da técnica de analgesia inalatória óxido nitroso/oxigênio de acordo com o Guideline da American Academy of Pediatric Dentistry (2017/18):

Objetivos:

- Reduzir ou eliminar a ansiedade
- Reduzir movimentos indesejáveis durante a sessão clínica
- Melhorar a comunicação e a cooperação do paciente
- Aumentar a tolerância à dor
- Aumentar a tolerância para longas intervenções
- Auxiliar no tratamento de pessoas com necessidades especiais
- Potencializar o efeito de sedativos
- Reduzir engasgos

Indicações:

- Pacientes que apresentem medo ou ansiedade
- Pacientes com necessidades respiratórias especiais
- Pacientes cujo reflexo de engasgo atrapalhe o tratamento dentário
- Crianças cooperativas que serão submetidas a longa intervenção odontológica
- Pacientes que não se pode obter uma anestesia local profunda

Contraindicações:

- Algumas doenças crônicas obstrutivas pulmonares
- Distúrbios emocionais severos e dependência química
- Primeiro semestre gestacional
- Doenças recentes como congestão nasal e gripe que possam comprometer a passagem de ar

Para Silva et al. (2015), embora a Academia Americana de Odontopediatria tenha classificado essa técnica como básica, seu uso não é recomendado rotineiramente na prática clínica, mesmo para pacientes não colaboradores, sendo recomendado o uso somente quando todos ou outros recursos e técnicas básicas forem ineficientes para o controle do comportamento.

5.2. Técnicas Avançadas

As técnicas avançadas de controle do comportamento só estão indicadas para pacientes especiais ou pacientes não colaboradores que após diversas tentativas do uso de técnicas básicas continuam impossibilitado o atendimento odontológico, além de serem indicadas em casos de urgências e emergências onde o paciente apresenta dor ou traumatismo impossibilitando o preparo progressivo (Silva et al, 2015). Tem como objetivo a realização de um tratamento de qualidade em pacientes mais difíceis (ABO-Odontopediatria, 2009).

5.2.1. Estabilização Protetora

Segundo Venkataraghavan et al. (2016), a estabilização protetora está entre as técnicas de manejo comportamental de menor preferência dos pais e responsáveis pela criança.

Podemos definir a estabilização protetora como sendo a restrição da liberdade de movimentos completa ou parcial do paciente (restringindo os movimentos livres de braços, pernas e cabeça da criança, adolescente ou paciente com necessidades especiais), a qual pode ser feita com ou sem a sua permissão, com finalidade de diminuir o risco de ocorrer ferimentos e permitir a conclusão segura do tratamento. Essa restrição do movimento pode envolver outra pessoa (um adulto segurando a criança), um dispositivo de imobilização (toalha, lençol, faixas ou macri) que envolverá a criança contendo seus movimentos diminuindo o risco da mesma se ferir ou ferir o profissional e a equipe odontológica, ou uma combinação dos dois (ABO-Odontopediatria, 2009; Silva et al., 2015; AAPD, 2017/18). Segundo a AAPD (2017/18), os objetivos, indicações e contraindicações são:

Objetivos:

- Reduzir ou eliminar o movimento intempestivo
- Proteger o paciente, equipe, cirurgião dentista e responsáveis de ferimentos
- Possibilitar a realização de um tratamento bem executado

Indicações:

- Pacientes que requerem diagnóstico ou tratamento imediato ou tratamento limitado, mas que não conseguem cooperar devido à imaturidade ou condições físicas/mentais especiais
- Quando a segurança do cirurgião dentista, da equipe, dos pais ou do próprio paciente estaria em risco sem o uso da estabilização protetora
- Pacientes sedados para evitar movimentos intempestivos

Contraindicações:

- Pacientes cooperativos não sedados
- Pacientes que pela sua segurança não podem ser imobilizados devido às condições físicas ou psicológicas
- Pacientes com histórico de trauma devido à imobilização
- Pacientes não sedados, com tratamento não emergencial, que necessitem de consultas longas

Essa técnica necessita de assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo detalhadamente as possíveis técnicas para restrição de movimentos inapropriados (Silva et al., 2015).

5.2.2. Sedação

De acordo com Silva et al. (2015) e com AAPD (2017/18), a decisão de utilizar essa técnica deve levar em consideração as modalidades alternativas de orientação de comportamento, as necessidades de tratamento odontológico do paciente, os

efeitos sobre a qualidade do atendimento odontológico, o desenvolvimento emocional e considerações médicas e físicas do paciente.

A sedação é um recurso que pode ser utilizado de maneira segura e eficaz em pacientes que são incapazes de cooperar com o tratamento em virtude de falta de maturidade psicológica ou alguma deficiência mental ou física (AAPD, 2017/18). Tendo como objetivos a segurança e o bem estar do paciente, minimizando sua dor e seu desconforto, diminuir a ansiedade e o trauma psicológico controlando seu comportamento para executar de forma segura os procedimentos, estando indicada principalmente para pacientes que apresentem medo e ansiedade onde as técnicas básicas de manejo do comportamento não surtiram efeitos e para aqueles pacientes cujo uso de sedativos podem proteger contra distúrbios psíquicos ou reduzir o risco médico, não sendo indicado em situações de condições médicas prévias especiais (ABO-Odontopediatria, 2009).

Segundo Rebouças et al. (2015), quando o assunto é controle de ansiedade, os fármacos elencados são os benzodiazepínicos, que apresentam efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos, sendo assim os fármacos de primeira escolha nesse quesito por serem seguros e eficazes, além de apresentarem baixa incidência de reações adversas, serem de fácil administração e de baixo custo.

Geralmente esses fármacos são administrados por via oral apresentando algumas desvantagens nesse quesito como, por exemplo, o tempo de ingestão do medicamento devido a relutância da criança em tomá-lo e a imaturidade do paciente que poderá cuspir a medicação (Fuks et al., 2002).

Existe ainda também um receio no uso dessa técnica devido a deficiência na formação dos profissionais em relação aos medicamentos, e que em Odontopediatria, o receio existente é ainda maior (Rebouças et al., 2015).

5.2.3. Anestesia Geral

O uso desta técnica é considerado como última opção pelas inúmeras complexidades que apresenta, sendo realizada exclusivamente em ambiente

hospitalar. Segundo Bönecker et al. (2018), as crianças incapazes de colaborar com o tratamento sob anestesia local podem ser direcionadas para a anestesia geral.

Essa técnica é pouco utilizada no dia a dia clínico em Odontopediatria, salvo em casos especiais onde a criança necessite de cuidados especiais, sendo por definição um estado controlado de inconsciência acompanhado de perda dos reflexos protetores, com a capacidade de manter a via aérea independente e a de responder a estímulos físicos e comandos verbais. (ABO-Odontopediatria, 2009).

Segundo a ABO-Odontopediatria (2009), sua indicação é extremamente específica sendo ela para pacientes não cooperadores devido a falta de maturidade emocional ou incapacidade física e ou mental; pacientes onde a anestesia local é ineficaz devido a uma infecção aguda, variação anatômica ou alergias; pacientes extremamente ansiosos e medrosos; pacientes que passarão por procedimentos cirúrgicos significativos; e para situações emergenciais e complexas.

5.3. Técnicas Complementares

As técnicas complementares são métodos que servem para auxiliar no manejo do comportamento infantil. Dentre elas podemos citar:

A Hipnose, uma técnica onde o profissional sugere cenários para encorajar o paciente a desviar o foco de sua atenção para uma experiência interna, pretendendo influenciar na percepção do paciente, e que embora existam artigos científicos relatando os benefícios do uso da hipnose, ainda não existem evidências suficientes para sugerir que essa técnica tenha efeitos benéficos na abordagem comportamental do paciente em Odontopediatria (Bönecker et al., 2018).

A Musicoterapia e os Óculos de realidade virtual também podem ser considerados como uma técnica complementar. Segundo Gupta et al. (2017), quando foi avaliado o papel da música como técnica não farmacológica no manejo do comportamento ela não produziu uma redução na dor, na ansiedade ou no comportamento dos pacientes pediátricos. Entretanto Navit et al. (2015), observaram que a utilização de áudios apresenta influência positiva nos pacientes; que utilização

dessa técnica foi eficaz na redução da ansiedade; e que os “audio-stories” foram os mais eficazes.

De acordo com Brant (2015), a música durante o atendimento odontológico teve papel auxiliar na redução da ansiedade odontológica e melhorou o comportamento da criança. Técnicas sonoras tiveram boa aceitação pelos pacientes, que muitas vezes queriam ter novamente a experiência na sessão de tratamento seguinte (Raju et al., 2007). O uso de canções infantis é mais eficaz no controle da ansiedade quando comparadas a músicas instrumentais (Bönecker et al., 2018). Para Raju et al. (2007), a exposição da criança a estímulos sonoros e visuais simultaneamente é mais efetiva que somente a distração sonora para controlar a ansiedade das mesmas durante o atendimento.

Já com relação ao uso dos óculos de realidade virtual, Garrocho-Rangel et al. (2018), observaram que este não foi mais eficaz do que as técnicas comportamentais tradicionais básicas para reduzir a ansiedade e a percepção da dor em crianças quando submetidas a tratamento odontológico.

A Aromoterapia consiste em utilizar difusores com fragrâncias para proporcionar ao ambiente um aroma agradável e juntamente com a Cromoterapia que consiste em utilizar cores e suas vibrações, podem fazer com que o paciente se sinta mais confortável e tranquilo durante sua estadia na sala de espera melhorando seu bem-estar físico e psicológico e conseqüentemente seu comportamento durante o atendimento odontológico. De acordo com o estudo de Schneider (2016), a inalação da substância aromática AromaStick® reduziu drasticamente o estresse e a ansiedade dos pacientes, o que foi verificado por meio de testes sanguíneos (cortisol) e clínicos (pressão arterial e batimentos cardíacos).

Os Florais de Bach foram desenvolvidos a partir de pesquisas do médico inglês Edward Bach na década de 1930; os florais parecem oferecer efeitos benéficos do ponto de vista emocional, entretanto, quando avaliados para controle do estresse e ansiedade relacionados a exames e tratamentos de ordem médica, os mesmos parecem não ter apresentado resultados satisfatórios (Walach et al., 2001; Bönecker et al., 2018), este fato talvez se deva a característica dos florais que necessitam de

um uso prolongado para exercerem efeitos relacionados a promoção do equilíbrio emocional.

A Acupuntura é um método terapêutico originado na medicina tradicional chinesa que consiste na estimulação de pontos cutâneos específicos através de agulhas, a estimulação destes pontos tem a propriedade de regular o fluxo energético que, segundo a visão dessa medicina, é responsável pela fisiologia do corpo humano, e serve para tratar de diferentes doenças ou provocar efeitos de analgesia. A acupressão consiste em uma forma não invasiva de acupuntura e é conhecida por reduzir a ansiedade de maneira geral. Ambas as técnicas podem ser utilizadas em crianças com o intuito de reduzir a ansiedade durante o atendimento odontológico. De acordo com estudo de Avisa et al. (2018), a acupressão foi eficaz e pode ser utilizada como uma alternativa viável para reduzir a ansiedade de crianças quando submetidas a procedimentos odontológicos.

Proposição

O objetivo do presente trabalho é após ter revisto diferentes formas de manejo do comportamento em Odontopediatria, relatar o caso clínico de uma paciente atendida na disciplina de Odontopediatria e Odontologia para Bebês I e II da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP onde foram empregadas diferentes técnicas de manejo do comportamento, resultando em um comportamento positivo e colaborador.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, de 04 anos de idade, compareceu para atendimento na clínica de graduação de Odontopediatria na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP.

O motivo da procura pelo atendimento (queixa principal) era de que a estética estava prejudicada. A mãe da paciente relatou que a criança já havia passado por atendimento anteriormente em dentista particular devido à fratura dos incisivos centrais superiores, onde havia sido realizado tratamento endodôntico e coroas de resina composta.

A mãe também disse que a criança era quieta na escola, porém em casa ela era brava, e que apresentava comportamento variável durante as consultas odontológicas anteriores. No decorrer da anamnese foi possível notar receio e desconfiança da criança diante do cirurgião dentista, sendo que a mesma disse poucas palavras e na maior parte das vezes respondia apenas balançando a cabeça, e sempre olhava para sua mãe que acabava respondendo as perguntas por ela.

A criança não apresentou resistência para realização do exame clínico depois que foi explicado a ela que apenas iríamos olhar com um “espelhinho”, utilizando então nesta etapa a técnica do dizer-mostrar-fazer. Após exame clínico foi observado que a paciente apresentava lesões de cárie extensas nos incisivos centrais e laterais superiores, estando o dente 51 com a coroa fraturada e o 61 com uma coroa insatisfatória de resina composta, todos os molares decíduos estavam cariados e havia a presença de manchas brancas ativas em vários dentes (Figura 1).



Figura 1. Condição clínica inicial. a) Arcada superior - vista oclusal. b) Arcada inferior - vista oclusal. c) Vista das arcadas superior e inferior em oclusão. d) Vista frontal das arcadas superior e inferior desocluídas.

Ao exame radiográfico observou-se tratamento endodôntico dos dentes 51 e 61 e lesões de cárie generalizadas nos incisivos e molares. Observou-se também a presença dos germes dos dentes permanentes sucessores (Figura 2).



Figura 2. Radiografia panorâmica inicial da paciente.

Ressalta-se que do ponto de vista comportamental até o final da primeira consulta, não havíamos conseguido estabelecer uma forma de comunicação com a paciente. Foi então, com o intuito de cativá-la, que perguntei a mesma se ela havia gostado do laço vermelho que eu estava usando no cabelo, ela sorriu e disse que sim, eu então mostrei as minhas unhas que estavam pintadas de vermelho também, e perguntei se ela havia percebido que estavam combinando com o laço. A mãe então disse que ela havia reparado desde o começo da consulta e já havia comentado com ela. Tive então a ideia de sugerir que ela escolhesse a cor do laço da semana seguinte. A criança ficou muito animada e falou sorrindo que queria roxo porque era sua cor preferida.

Na sessão seguinte usei roxo, tanto no laço como nas unhas, o que foi imediatamente reparado pela paciente, e estabeleceu-se assim uma forma de conexão com a mesma.

Durante a segunda consulta, a avaliação obtida através da anamnese, exame clínico, radiográfico e diário alimentar da paciente permitiu classificá-la como uma paciente de alto risco e alta atividade de cárie, sendo a seguir iniciado o tratamento odontológico preventivo e restaurador, o qual foi executado durante todo o ano de 2017 e constou de: instrução de higiene bucal, orientação de dieta, 04 sessões de terapia de choque (profilaxia + embrocção com clorexidina + aplicação tópica de flúor) e restaurações de resina composta das lesões de cárie, tanto nos dentes posteriores, como nos dentes anteriores (Figura 3). O aspecto clínico final da paciente após tratamento odontológico pode ser observado na Figura 4.

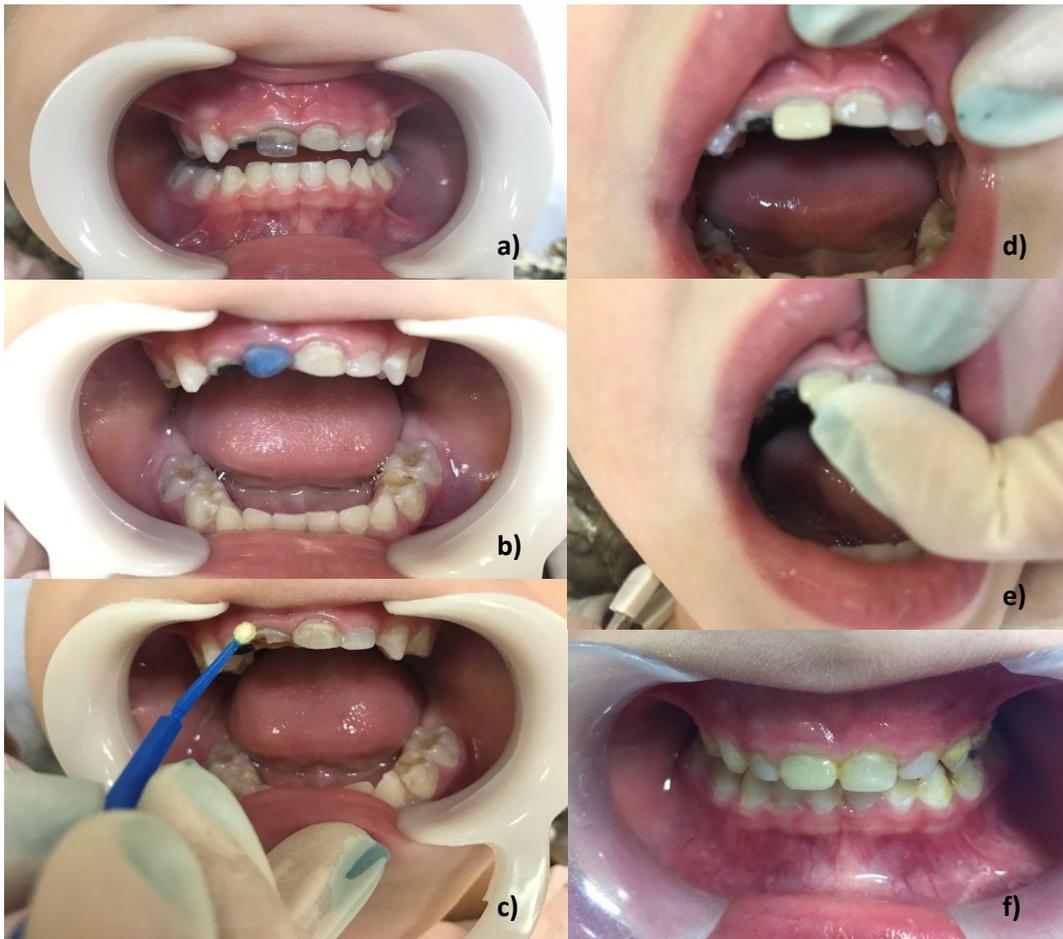


Figura 3. Fotos representativas de alguns dos procedimentos odontológicos realizados durante o tratamento. a) Seleção da matriz de policarboxilato. b) Condicionamento ácido. c) Sistema adesivo. d) Matriz de policarboxilato com a resina composta em posição. e) Pressão para adaptação e escoamento da resina composta antes de fotopolimerizar. f) Aplicação de verniz fluoretado.



Figura 4. Aspecto clínico da cavidade bucal da paciente após procedimentos odontológicos.

Ressalta-se que antes e durante a execução de todo o tratamento odontológico, continuamos adotando a técnica de manejo comportamental dizer-mostar-fazer, que foi necessária e imprescindível para a criação de um vínculo de confiança com a paciente, a qual mostrava-se extremamente receosa e amedrontada. A comunicação adequada com a paciente também foi importante para o estabelecimento do vínculo. Além disso, utilizamos também o preparo progressivo, o reforço positivo e a distração que contribuíram para a paciente ir perdendo o medo e ir aceitando cada vez mais os procedimentos. Uma coisa que ajudou a controlar o medo e a ansiedade em relação ao atendimento odontológico foi dar para a paciente um “kit dentista” para que ela brincasse em casa. A mãe relatou que ela atendeu todas as bonecas e também brincou com sua irmã mais velha (Figura 5).



Figura 5. Foto tirada pela mãe da paciente usando o “kit dentista” em sua casa.

Ainda durante os atendimentos a paciente se sentia muito incomodada com a luz do refletor, então comecei a levar óculos de sol para que ela se sentisse mais confortável, e logo depois ela quis levar seus próprios óculos, que eram menores e mais confortáveis e, além disso, combinavam com os meus (Figura 6).



Figura 6. Foto tirada pela mãe da paciente dos óculos combinando.

Com o decorrer das sessões, a paciente já estava aceitando o tratamento tranquilamente, já havíamos criado um laço de confiança, e assim que ela era recepcionada na sala de espera ela já me perguntava se iria ter o “shampoozinho” (ácido fosfórico para condicionamento dental), se iria precisar do “beijinho do jacaré” (anestesia) e quando estava cansada ela dizia que queria o “dispositivo de dormir” (rolha) (Figura 7). Ressalto que eu explicava tudo antes de iniciarmos, conversava sobre a semana dela, como estava indo na escola, perguntava a cor de laço de cabelo e esmalte que ela queria que eu utilizasse na semana seguinte, e só depois disso que eu me paramentava e começava o atendimento.



Figura 7. Paciente dormindo durante o atendimento odontológico.

O que surgiu na primeira consulta apenas como uma forma de iniciar uma conversa acabou se tornando uma “brincadeira” e um vínculo de confiança, e permaneceu durante todas as sessões seguintes, o que estimulava ainda mais a ida dela ao dentista, pois a cada semana ela escolhia uma cor de laço e de esmalte diferente e a me ver com a cor escolhida ficava muito feliz (Figura 8).



Figura 8. Exemplos de cores escolhidas pela paciente ao decorrer do tratamento.

A aceitação por parte da paciente foi tão positiva, que a mesma foi se tornando cada vez mais participativa, a ponto de querer participar ainda mais ativamente da “brincadeira”. Foi quando surgiu a ideia de ao final das sessões, premiá-la por bom comportamento, pintando suas unhas da mesma cor que as minhas, para que ela também usasse a cor escolhida (Figura 9). Isso funcionou como reforço positivo para estimular um comportamento adequado durante o atendimento. A paciente entendeu que era um certo tipo de “recompensa” por ser colaboradora e, ocasionalmente, quando ela não colaborava, devido a manha ou birra durante a consulta, ela própria reconhecia que havia se comportado mal e dizia que não precisava pintar as unhas naquele dia, e que na semana seguinte ela iria se comportar melhor e então pintaria as unhas novamente.



Figura 9. Fotos representativas da relação de vínculo entre a paciente e a profissional

Durante as férias de Julho (2017) a mãe da paciente entrou em contato dizendo que a filha havia perdido um dos dentinhos brincando com a irmã (Figura 10). Orientei a mãe da paciente que era possível refazer a coroa que foi perdida e que quando ela retornasse realizaríamos esse procedimento (Figura 11).



Figura 10. Foto enviada pela mãe da paciente.



Figura 11. Procedimento restaurador com auxílio de matriz de policarboxilato. a) Antes do procedimento. b) Depois do procedimento.

Ao final de 2017 as atividades clínicas da disciplina de Odontopediatria e Odontologia para Bebês II chegaram ao fim. No ano seguinte (2018), outro aluno daria continuidade ao tratamento da criança, para realização de uma restauração definitiva no molar decíduo 65, que estava com cimento de ionômero de vidro provisoriamente. Porém a paciente não aceitou a troca, e mesmo eu estando presente, pois compareci espontaneamente no atendimento para auxiliar no

processo de adaptação, a paciente não deixou o outro aluno atendê-la, não parava de chorar e não queria colaborar.

Foi então que perguntei a minha professora se poderia dar continuidade ao atendimento da paciente durante a monitoria nessa mesma disciplina, devido ao grande vínculo criado com a paciente e pelo fato de se tratar de uma paciente de alto risco e alta atividade de cárie, ao que fui autorizada.

Durante a consulta de retorno, já novamente sob meus cuidados, verifiquei a presença de novas lesões de cárie, inclusive em dentes que já haviam recebido tratamento restaurador definitivo, e que algumas das lesões de mancha branca que estavam controladas, progrediram para lesões cariosas com cavitação. Conversei com a mãe para entender o que havia acontecido durante as férias e a mesma me disse que a filha estava comendo muitos doces, e que como a família trabalhava em um armazém, o pai e os avós, acabavam dando muitos “snacks” e alimentos açucarados para a criança durante o dia todo.

Foi realizado um novo planejamento e repassamos novamente instruções de higiene bucal e orientação da dieta, pois em apenas 03 meses a criança havia retornado com uma condição bucal precária. Explicamos para a mãe a importância de manter o ambiente bucal da paciente sem lesões de cáries para a chegada dos dentes permanentes e que mesmo com todo o trabalho que estávamos realizando na clínica, sem a colaboração em casa, não conseguiríamos reverter o caso e conversei com a paciente para que ela diminuísse a ingestão de doces, explicando com uma linguagem apropriada para a idade dela o que iria acontecer se ela não colaborasse com a mãe na hora de cuidar dos dentes. Além disso, foi informado que se não finalizássemos o tratamento até o final do ano letivo de 2018, eu não conseguiria mais atendê-la, pois é meu último ano na faculdade e então teríamos que realizar a troca de profissional, desde então ela está sendo atendida durante a monitoria (Figura 12), e atualmente estamos para concluir o tratamento (Figura 13).



Figura 12. Paciente e eu após um dos atendimentos durante a monitoria (2018).



Figura 13. Aspecto bucal da paciente atualmente (2018).

Considerações Finais

As técnicas de manejo do comportamento surtiram efeitos positivos quando aplicadas nessa paciente, a qual passou de um comportamento pouco colaborador para um comportamento de colaboração. Outro fator importante para isso foi o vínculo criado entre a paciente e a cirurgiã dentista fazendo com que as consultas odontológicas fossem divertidas e estimulantes para ambas às partes, demonstrando que com sensibilidade e respeito mesmo o que parece a princípio difícil pode se tornar estimulante e agradável.

“O vínculo criado com a paciente foi muito importante para mim e colaborou com meu desenvolvimento como profissional. Esse primeiro contato com a Odontopediatria foi uma peça chave para que eu optasse por seguir a especialidade depois da graduação. O caso relatado foi da primeira paciente que atendi na área, e foi onde surgiu o interesse em trabalhar com crianças. A seguir tive a oportunidade de trabalhar com outras crianças e notei que através das ligações criadas com elas durante o atendimento odontológico, podemos fazer a diferença no dia delas e tornar esse momento de tensão em um momento descontraído e divertido, pois quando criamos esse vínculo com os pacientes, demonstrando interesse nas coisas que eles gostam e descobrindo as particularidades de cada um desses pequenos pacientes, a aplicação das técnicas de manejo do comportamento ficam mais fáceis de surtir efeito...”

Aline Fernanda Vicentin

2018

Referências

1. Albuquerque C.M, et al. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. Arquivos em Odontologia, v.49, n. 02, p.110-115, abril/junho 2010.
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY- Clinical Affairs Committee - Behavior Management Subcommittee. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent*. 2017/18;38(6):185-95.
3. Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S. Effectiveness of Acupressure on Dental Anxiety in Children. *Pediatr Dent*. 2018 May 15;40(3):177-183.
4. Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos N. A study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2017 Dec;18(6):405-409. doi: 10.1007/s40368-017-0313-9. Epub 2017 Nov 16.
5. Bönecker, M.; Abanto, J.; Imparato, J. C. P.; Corrêa, M. S. N. P.; Guedes-Pinto, A. C. ODONTOPEDIATRIA – Evidências Científicas para a Conduta Clínica em Bebês e Pré-escolares. 1 ed. São Paulo, SP, 2018.
6. Brant M.O. A música como estratégia de distração durante o atendimento odontológico de crianças: um ensaio clínico cruzado. 2015. 113f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2015.
7. Fuks A.B, Shapira J, Klatchoian D.A. Sedação para o controle da dor e ansiedade em pacientes odontopediátricos. In Klatchoian D.A. *Psicologia Odontopediátrica*. 2a edição. São Paulo: Santos; 2002. p.305-16.

8. Garrocho-Rangel A, Ibarra-Gutiérrez E, Rosales-Bérber M, Esquivel-Hernández R, Esparza-Villalpando V, Pozos-Guillén A. A video eyeglasses/earphones system as distracting method during dental treatment in children: A crossover randomised and controlled clinical trial. *Eur J Paediatr Dent*. 2018 Mar;19(1):74-79. doi: 10.23804/ejpd.2018.19.01.14
9. Gupta N, Gupta H, Gupta P, Gupta N. Evaluation of the Role of Music as a Nonpharmacological Technique in Management of Child Patients. *J Contemp Dent Pract*. 2017 Mar 1;18(3):194-197.
10. Hass M.G.M, Oliveira L.J.C, Azevedo M.S. Influência da vestimenta do cirurgião dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. *RFO, Passo Fundo*, v.21, n.02, p.201-207, maio/ago.2016.
11. Klatchoian D.A, Noronha J.C, Toledo O.A. Adaptação Comportamental do Paciente Odontopediátrico. *Manual de Referências para procedimentos clínicos em odontopediatria/ ABO-Odontopediatria*, 1º edição, p.49-71, 2009.
12. Macedo-Rodrigues L.W, Rebouças P.D. O Uso de Benzodiazepínicos e N²O/O² NA Sedação Consciente em Odontopediatria. *FOL.Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, v.25, n.01, p.55-59, jan-jun 2015.
13. Navit S, Johri N, Khan SA, Singh RK, Chadha D, Navit P, Sharma A, Bahuguna R. Effectiveness and Comparison of Various Audio Distraction Aids in Management of Anxious Dental Paediatric Patients. *J Clin Diagn Res*. 2015 Dec;9(12):ZC05-9. doi: 10.7860/JCDR/2015/15564.6910. Epub 2015 Dec 1. PubMed PMID: 26816984;
14. Oliveira A.C.B, Pordeus I.A, Paiva S.M. O Uso do Óxido Nitroso como uma Opção de Controle de Comportamento em Odontopediatria. *J Bras Odontopediatria Odontol bebê*. v.6, n 32, p.344-350,2003.

15. Prabhakar A.R, Marwah N, Raju O.S. A comparison between áudio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *Jornal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. v.25, n.4, p.177-182, 2007.
16. Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S. Parental Presence/Absence in the Dental Operatory as a Behavior Management Technique: A Review and Modified View. *J Contemp Dent Pract*. 2018 Feb 1;19(2):237-241.
17. Schneider R. There Is Something in the Air: Testing the Efficacy of a new Olfactory Stress Relief Method (AromaStick®). *Stress Health*. 2016 Oct;32(4):411-426. doi: 10.1002/smi.2636. Epub 2015 Mar 18.
18. Silva L.A.B. *Protocolos Clínicos - Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos*. 1.ed. Ribeirão Preto, SP, 2015.
19. Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016 Oct;17(5):381-386. Epub 2016 Jul 4. Erratum in: *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016 Oct 17;
20. Venkataraghavan K, Shah J, Kaur M, Trivedi K, Shah S, Virda M. Pro-Activeness of Parents in Accepting Behavior Management Techniques: A Cross-Sectional Evaluative Study. *J Clin Diagn Res*. 2016 Jul;10(7):ZC46-9. doi: 10.7860/JCDR/2016/18378.8162. Epub 2016 Jul 1.
21. Vishwakarma AP, Bondarde PA, Patil SB, Dodamani AS, Vishwakarma PY, Mujawar SA. Effectiveness of two different behavioral modification techniques among 5-7-year-old children: A randomized controlled trial. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2017 Apr-Jun;35(2):143-149. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_257_16.

22. Walach H, Rilling C, Engelke U. Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo-controlled, randomized trial with partial crossover. *J Anxiety Disord.* 2001 Jul-Aug;15(4):359-66.

Anexo A

Quadro 1. Estágios do desenvolvimento psicomotor e o manejo profissional indicado para cada fase.

	Traços e Habilidade Psicossociais	Manejo do profissional
0 a 3 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Capaz de desenvolver habilidades motoras; - Gosto por ver e tocar; - Apego aos pais; - Vocabulário limitado; - Interesse por habilidades independentes; - Desenvolvimento da autoconsciência. 	<ul style="list-style-type: none"> - técnica de dizer-mostrar-fazer - a ausência dos pais durante o tratamento talvez possa ser uma influencia negativa ao tratamento odontológico; - O vocabulário deve ser bem direcionado à idade com palavras claras e objetivas, de fácil compreensão.
3 a 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Menos egocêntrica; - Imaginação muito ativa e gosto por histórias; - Depende dos pais; - Interesse por outras crianças e inicia os primeiros contatos; - Tentativa de impor suas vontades; - Participação em pequenos grupos sociais; - Demonstra muitas habilidades independentes; - Cooperação com os colegas. 	<ul style="list-style-type: none"> - técnica de distração; - técnica de dizer-mostrar-fazer - a ausência dos pais durante o tratamento pode ser uma influência negativa ao tratamento odontológico; - reforço positivo; - técnica de controle de voz; - modelagem
6 a 12 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Início das responsabilidades, respeitando e cumprindo horários e normas; - Comportamento menos egocêntrico, mais altruísta; - Pensamentos e ideias flexíveis; - Apresenta-se mais paciente diante de diferentes situações; - Conhece e domina um amplo vocabulário; - Procura novas informações de seu interesse; - Demonstra curiosidade, imaginação fértil e criatividade; - Rejeita as atividades de rotina; - Possui alta sensibilidade com as pessoas de convívio; - Bom senso de humor; - Questiona sobre o funcionamento das coisas; - Desenvolvimento da autoimagem, afetando a autoestima; - Amigos assumem importância fundamental; - Aumento da linguagem; 	<ul style="list-style-type: none"> - técnica de reforço positivo; - a linguagem abordada deve ser adequada para a idade, envolvendo assuntos atuais; - permitir que a criança se envolva no tratamento, mostrando que sua participação é de grande importância para o bem andamento do tratamento
13 a 19 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Busca de identidade torna-se fundamental; - Grupos de amigos ajudam a desenvolver e a testar a autoimagem; - Egocentrismo adolescente persiste em alguns comportamentos; - Relacionamento com os pais geralmente é bom; - Capacidade de pensamento abstrato e de usar o pensamento científico se desenvolve; 	<ul style="list-style-type: none"> - linguagem abordada deve ser adequada para a idade, abordando os assuntos no seu contexto mais amplo e delegando responsabilidades ao paciente; - pacientes conseguem colaborar de forma plena com o tratamento odontológico, compreendendo sua finalidade.

Fonte: Léa Assed Bezerra da Silva (2015)

Anexo B

Sequência de Atendimentos

[Voltar](#) | [Novo](#) | [Alterar](#) | [Imprimir](#) | [Limpar](#)

(*)Registro: (*)Nome:

[Voltar](#) | [Novo](#) | [Alterar](#) | [Imprimir](#) | [Limpar](#)

Atend.: 347662	Data: 13/09/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
248	Falta justificada do paciente	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
412	Agendamento de consulta de retorno	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	dia 11/10 as 15h00				

Atend.: 347659	Data: 23/08/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
383	Escariação por dente - (preparo cavitário)	1	84	D, L, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
383	Escariação por dente - (preparo cavitário)	1	85	M	Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizável)	1	84	D, L, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizável)	1	85	M	Alexandra Mussolino de Queiroz
412	Agendamento de consulta de retorno	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	dia 13/09 as 14h00				

Atend.: 341487	Data: 16/08/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariação por dente	1	84	L, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	Aplicação de clx e toalhete da cavidade				
539	Restauração de dente decíduo - (ionômero de vidro)	1	84	L, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
280	Instrução de higiene bucal	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
257	Radiografia periapical interproximal (bite-wing) - (Bissetriz c/posicionador)	1	84		Alexandra Mussolino de Queiroz
412	Agendamento de consulta de retorno	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	dia 23/08 as 14h00				

Atend.: 337650	Data: 04/06/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.: Mae da Paciente tinha medico e mandou mensagem pedindo para remarcar.					

Atend.: 337649	Data: 28/05/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.: Paciente desmarcada devido a greve.					

Atend.: 337648	Data: 21/05/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
248	Falta justificada do paciente	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 337647	Data: 14/05/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.: orientacao sobre a Dieta e sobre o tratamento.					
012	Evidenciação de placa bacteriana - (Profilaxia)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
647	Profilaxia (polimento coronario para remoção de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 337646	Data: 26/04/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
383	Escariação por dente - (preparo cavitario)	1	51	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizavel)	1	51	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 337645	Data: 23/04/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
248	Falta justificada do paciente	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 337644	Data: 16/04/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
383	Escariação por dente - (preparo cavitario)	1	52	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizavel)	1	52	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 337643		Data: 09/04/2018		Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
Obs.: Embrocacao com Clorexidina							
383	Escariacao por dente - (preparo cavitario)	1	62	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz		
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	62	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz		

Atend.: 337642		Data: 02/04/2018		Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
Obs.: Embrocacao com Clorexidina							
013	Escariacao por dente	1	84	D, O	Alexandra Mussolino de Queiroz		
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
016	Selamento provisorio de cavidade dentario - cimento provisorio - (Restauracao provisoria)	1	84		Alexandra Mussolino de Queiroz		

Atend.: 337641		Data: 19/03/2018		Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
280	Instrucao de higiene bucal	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
Obs.: orientacao da dieta							
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
Obs.: Embrocacao com clorexidina							
012	Evidenciacao de placa bacteriana - (Profilaxia)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		

Atend.: 337640	Data: 12/03/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
274	Elaboracao de plano de tratamento	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	Embrocacao com Clorexidina				
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 337639	Data: 05/03/2018	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	Exame Clinico				
326	Anamnese	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
459	Radiografia periapical interproximal (bite-wing)- (Interproximal s/posicionador-filme infantil)	1	MD		Alexandra Mussolino de Queiroz
459	Radiografia periapical interproximal (bite-wing)- (Interproximal s/posicionador-filme infantil)	1	ME		Alexandra Mussolino de Queiroz
459	Radiografia periapical interproximal (bite-wing)- (Interproximal s/posicionador-filme infantil)	1	PD		Alexandra Mussolino de Queiroz
459	Radiografia periapical interproximal (bite-wing)- (Interproximal s/posicionador-filme infantil)	1	PE		Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 322301	Data: 16/11/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	51	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	Com auxilio de coroa de policarboxilato				

Atend.: 317560	Data: 28/09/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.:	.				
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	51	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 315836	Data: 14/09/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariação por dente	1	74	D, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
013	Escariação por dente	1	75	D, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.: .					
412	Agendamento de consulta de retorno	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
Obs.: 28.09.2017					
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizável)	1	74	D, O	Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 308924	Data: 20/06/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
412	Agendamento de consulta de retorno	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
647	Profilaxia (polimento coronário para remoção de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 308923	Data: 13/06/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariação por dente	1	65	P	Alexandra Mussolino de Queiroz
016	Selamento provisório de cavidade dentário - cimento provisório - (Restauração provisória)	1	65		Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 306980	Data: 30/05/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariação por dente	1	84	M	Aldevina Campos de Freitas
013	Escariação por dente	1	83	D	Aldevina Campos de Freitas
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizável)	1	83	M	Aldevina Campos de Freitas
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizável)	1	84	M	Aldevina Campos de Freitas
009	Aplicação tópica de fluor - por sessão	1			Aldevina Campos de Freitas
647	Profilaxia (polimento coronário para remoção de placa)	1			Aldevina Campos de Freitas

Atend.: 305573		Data: 16/05/2017		Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
275	Polimento da restauracao	1	51	M	Alexandra Mussolino de Queiroz		
275	Polimento da restauracao	1	52	M	Alexandra Mussolino de Queiroz		
275	Polimento da restauracao	1	61	M	Alexandra Mussolino de Queiroz		
275	Polimento da restauracao	1	62	M	Alexandra Mussolino de Queiroz		
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz		

Atend.: 306806		Data: 15/05/2017		Prestador: N.A.C.E.D.O.		Operador: Solange Aparecida Caldeira Monteiro	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
381	Interpretacao radiografica	1			Solange Aparecida Caldeira Monteiro		

Atend.: 304745		Data: 09/05/2017		Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
013	Escariacao por dente	1	84	M	Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva		
013	Escariacao por dente	1	85	M	Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva		
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	84	M	Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva		
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	85	M	Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva		
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva		
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva		

Atend.: 307667		Data: 06/05/2017		Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável		
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	51	M	Alexandra Mussolino de Queiroz		
541	Restauracao de dente decido - (fotopolimerizavel)	1	52	M	Alexandra Mussolino de Queiroz		

Atend.: 303822	Data: 02/05/2017	Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariacao por dente	1	54	M	Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauracao de dente deciduo - (fotopolimerizavel)	1	54	M	Alexandra Mussolino de Queiroz
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 303189	Data: 25/04/2017	Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariacao por dente	1	55	P, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauracao de dente deciduo - (fotopolimerizavel)	1	55	P, O	Alexandra Mussolino de Queiroz
009	Aplicacao topica de fluor - por sessao	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
647	Profilaxia (polimento coronario para remocao de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 302640	Data: 18/04/2017	Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariacao por dente	1	52	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauracao de dente deciduo - (fotopolimerizavel)	1	52	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 301812	Data: 04/04/2017	Prestador: Graduacao em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariacao por dente	1	51	M, D, V, P, I	Aldevina Campos de Freitas
999	Outros procedimentos	1			Aldevina Campos de Freitas
541	Restauracao de dente deciduo - (fotopolimerizavel)	1	51	M, D, V, P, I	Aldevina Campos de Freitas
541	Restauracao de dente deciduo - (fotopolimerizavel)	1	61	M, D, V, P, I	Aldevina Campos de Freitas

Atend.: 300962	Data: 28/03/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
013	Escariação por dente	1	62	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
541	Restauração de dente decíduo - (fotopolimerizável)	1	62	M, D, V, P, I	Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 300166	Data: 21/03/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
007	Consulta de profissionais de nível superior (espec.)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
274	Elaboração de plano de tratamento	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
280	Instrução de higiene bucal	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
012	Evidenciação de placa bacteriana - (Profilaxia)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
009	Aplicação tópica de fluor - por sessão	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 299381	Data: 13/03/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
647	Profilaxia (polimento coronário para remoção de placa)	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
009	Aplicação tópica de fluor - por sessão	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 299380	Data: 07/03/2017	Prestador: Graduação em Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - I		Operador: Aline Fernanda Vicentin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
999	Outros procedimentos	1			Alexandra Mussolino de Queiroz
326	Anamnese	1			Alexandra Mussolino de Queiroz

Atend.: 306805	Data: 07/03/2017	Prestador: N.A.C.E.D.O.		Operador: Damaris Stopato da Fonseca	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
182	Radiografia panorâmica (maxilo- mandíbula)	1			Christiano de Oliveira Santos

Créditos

© 1999 - 2017 - Superintendência de Tecnologia da Informação/USP