



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Métodos Não Farmacológicos contra a Ansiedade Dentária

Emilien Arsène Michel Pierron

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 02 de junho de 2020



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Emilien Arsène Michel Pierron

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Métodos Não Farmacológicos contra a Ansiedade Dentária

Trabalho realizado sob a Orientação da Prof. Doutora Teresa Vale

Declaração de Integridade

Eu, Emilien Arsène Michel Pierron, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Declaração do Orientador

Eu, Teresa Celeste Maurício Pereira do Vale, com a categoria profissional de Professora Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação intitulada **Métodos Não Farmacológicos contra a Ansiedade Dentária**, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Emilien Arsène Michel Pierron, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 05 de junho de 2020

O Orientador

AGRADECIMENTOS

Às minhas irmãs, que sempre me apoiaram e são para mim um modelo a seguir. Obrigado por serem o que são, obrigado por serem carinhosas, obrigado por serem engraçadas, obrigado por existirem. Mesmo que a fasquia esteja muito alta, empurrar-me-ão sempre para cima.

Aos meus pais, que acreditam em mim. Nunca poderei agradecer-vos o suficiente pelo que me inculcaram e pelo que fizeram por mim. Vocês são um modelo de integridade e honestidade.

À Laura e à Marie-Lou, que me permitiram desfrutar da minha vida de estudante em Portugal. Nunca poderei esquecer todos os bons momentos que passamos juntos (Rai-x, verde, passeios no porto...) e sei que vamos criar alguns pelo menos tão bons no futuro.

Ao Kevin, meu aliado desde o primeiro dia. Obrigado por me teres apoiado durante estes 5 anos. Eu te desejo o melhor.

Para as meninas de Turma5, stressamos, trabalhamos... mas rimos tanto! Eu vou sentir a vossa falta.

A todos os alunos que encontrei durante os meus estudos, não me vou esquecer de vocês. E para aqueles de vós que ainda estão a estudar, voltarei certamente a Gandra para vos ver.

Para todos os meus amigos de França, "les camps", vocês são as minhas raízes, a minha força... Mesmo que nos encontrássemos quando regresssei a França, tive saudades vossas e mal posso esperar para compensar o tempo perdido.

À minha orientadora Professora Doutora Teresa Vale, obrigado por nos ensinar tantas coisas todas as sextas-feiras da tarde. Você me fez amar à pedodontia, obrigado por partilhar a sua profissão com tanta paixão e benevolência.

Ao Portugal, não és o meu país natal, mas és o meu país de coração. Obrigado pela tua hospitalidade. Tenho medo de conhecer a tua tão famosa « saudade ».

Resumo:

Na medicina dentaria , o controlo da dor é uma preocupação para o paciente e para o profissional. Apesar dos avanços nas técnicas de anestesia, analgesia e controlo da dor, visitar o médico dentista geralmente é uma fonte de ansiedade e stress para pacientes, às vezes mesmo antes do primeiro contato com o médico.

Como resultado, os profissionais devem encontrar soluções para esse medo descontrolado do dentista.

Várias técnicas podem ser usadas, como a Medicina Alternativa e Complementar (MAC), que se está a tornar cada vez mais importante nas profissões médicas.

Os métodos não-farmacêuticos parecem ser a solução adequada quando o medico-dentista quer limitar a ansiedade dum paciente no consultório.

Os objetivos desta dissertação são estudar e perceber os métodos conhecidos e os técnicas utilizáveis num consultório de medicina dentaria para diminuir a dor, a ansiedade e o stress dos pacientes sem recorrer a fármacos.

“palavras-chave”: não-farmacológicos ; dor ; medo ; ansiedade ; Medicina alternativa e complementar (MAC)

Abstract :

In dentistry, pain control is a concern for the patient and the professional. Despite advances in anesthesia, analgesia and pain control techniques, visiting the dentist is often a source of anxiety and stress for patients, sometimes even before their first contact with the doctor.

As a result, professionals must find solutions to this uncontrolled fear of the dentist. Various techniques can be used, such as Alternative and Complementary Medicine (MAC), which is becoming increasingly important in the medical professions.

Non-pharmaceutical methods seem to be the appropriate solution when the dentist wants to limit a patient's anxiety in the office.

The objective was to study and understand methods and techniques that can be used in a dental practice to reduce pain, anxiety and stress for patients.

“Keywords”: non-pharmaceutical ; pain ; fear ; anxiety ; Complementary and alternative medicine (CAM)



Índice

1. INTRODUÇÃO
 2. OBJETIVOS
 3. MATERIAIS E METODO
 4. RESULTADOS
 5. DISCUSSÃO
 - 5.1. Comunicação
 - 5.2. Relaxamento muscular progressivo (Jacobsen)
 - 5.3. Respiração diafragmática
 - 5.4. Imaginação guiada
 - 5.5. Biofeedback
 - 5.6. Hipnoterapia
 - 5.7. Acupuntura
 - 5.8. Distração
 - 5.9. tell-show-do
 6. CONCLUSÃO
- ANEXOS
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1) INTRODUÇÃO

"Tenho medo do dentista! " é uma frase que ouvimos frequentemente.

Esta expressão significa ansiedade dentária "Medo ou pavor anormal de ir ao médico dentista para cuidados preventivos ou terapêuticos e ansiedade injustificada em relação a procedimentos dentários" (1).

A visão global do médico dentista na nossa sociedade, bem como as experiências relatadas pela família e amigos podem assustar o paciente.

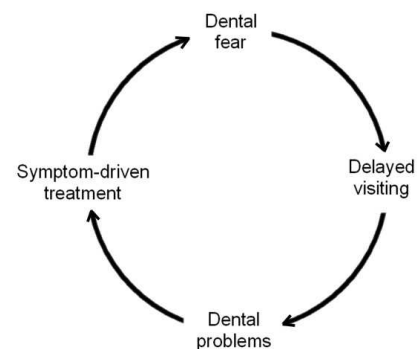
Estas ansiedades têm origens diferentes, que podem estar relacionadas com a intrusão na boca, bem como com o medo da própria dor. A prática é condicionada por uma multiplicidade de informações que despertam os nossos sentidos, como o ruído da turbina, o cheiro do eugenol, a visão da bata branca, os instrumentos, todos estes aspetos, que amplificam a ansiedade do paciente.

A ansiedade dentária perturba o bom funcionamento dos cuidados e pode levar à interrupção do tratamento e, por conseguinte, a uma deterioração progressiva do estado de saúde oral.

Com efeito, um doente ansioso tende a adiar o tratamento até à fase fatídica da emergência dentária, onde, não tendo escolha, deve finalmente resolver ir para o tratamento e enfrentar a fonte da sua angústia.

As situações de emergência exigem frequentemente procedimentos de tratamento complicados e traumáticos, o que, por sua vez, agrava e reforça o medo. Como resultado, instala-se um ciclo vicioso de medo dentário. (2)

O dentista é, portanto, levado a encontrar soluções para reduzir o nível de ansiedade dos pacientes. Na medicina dentária, existe um arsenal de métodos para reduzir a dor e o stress.



Estes métodos são frequentemente farmacológicos e podem ter muitos inconvenientes, tais como efeitos secundários, custo ... e também stressar o paciente.

Efectivamente, o medo de agulhas contribui para a ansiedade dentária e é mesmo uma das razões pelas quais as pessoas sofrem de ansiedade (3).

Além disso, parece que está a crescer na nossa sociedade uma desconfiança em relação à medicação e que é importante evitar, sempre que possível, o consumo excessivo. (4)

Por conseguinte, é importante utilizar outros meios para cuidar de um paciente, assegurando o controlo da sua ansiedade e medo, reduzindo ao mesmo tempo a dor que certos procedimentos dentários podem causar.

A resposta pode residir na medicina alternativa e complementar e/ou em métodos não farmacológicos.

2) OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho são estudar e perceber os métodos os mais conhecidos e as técnicas utilizáveis num consultório de medicina dentaria para diminuir a dor, a ansiedade e o estresse dos pacientes sem usar fármacos.

3) MATERIAIS E METODO

No âmbito do tema, esta monografia foi realizada recorrendo a uma pesquisa bibliográfica na base de dados de PubMed usando as combinações com os termos seguintes:

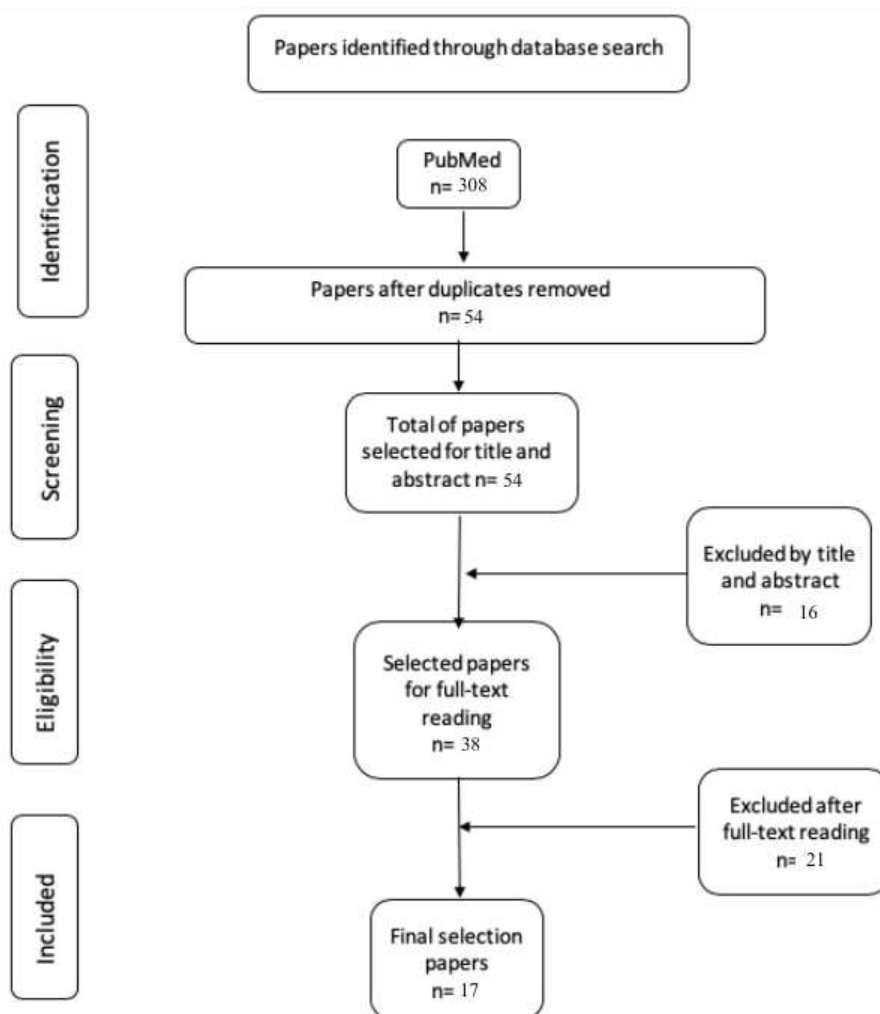
« complementary alternative medicine AND anxiety » OR « non-pharmaceutical AND pain » OR « complementary alternative medicine AND fear » OR « non-pharmaceutical AND anxiety ». Após a leitura dos respetivos títulos e abstract obtiveram-se 17 artigos relevantes para o tema do trabalho publicados entre 2000 e 2020, em inglês.

Os critérios de inclusão de elegibilidade usados nas pesquisas de artigos também envolviam: artigos escritos em inglês; meta-análises; ensaios clínicos randomizados;

revisões integrativas de literaturas.

O total de artigos foi compilado para cada combinação de termos-chave e, portanto, as duplicados foram removidas usando o gerenciador de citações de Mendeley. Uma avaliação preliminar dos resumos foi realizada para determinar se os artigos atendiam ao objetivo do estudo. Os artigos selecionados foram lidos e avaliados individualmente quanto ao objetivo deste estudo. Os seguintes fatores foram recuperados para esta revisão: nomes dos autores, periódico, ano de publicação, como finalidade, métodos sem fármacos, medicina alternativa e complementar contra ansiedade dentaria, contra o medo e dor.

“palavras-chave”: não-farmacêutico ; dor ; medo ; anxiety ; Medicina alternativa e complementar (MAC)



4) RESULTADOS

A) comunicação

Num estudo realizado por Bernson, Hallberg, Elfström, Hakeberg (5), 14 pessoas que sofrem de medo dentário foram questionadas sobre como tornar os cuidados possíveis.

Os resultados mostraram que deveria haver uma interação entre o médico dentista e os pacientes, ou seja, uma comunicação verbal e não verbal com respeito, atenção e empatia. Aqui fala-se de um "negócio mútuo".

Friedman e Wood (6) realizaram um estudo com 58 pacientes ansiosos no consultório do médico dentista mostrando a eficácia da redução do stress, medida pela Escala de Ansiedade Dentária de Corah, no comportamento, atitude e comunicação com o dentista. De facto, uma consulta com iatrosedação é preferível a uma simples consulta.

B) Relaxamento muscular progressivo (por Jacobsen)

Berggren, Hakeberg e Carlsson (7) compararam o relaxamento e a terapia cognitiva face ao medo dentário. Este estudo mostrou que ambos os métodos seriam eficazes na redução das reações fóbicas dentárias. No entanto, o tratamento centrado no relaxamento resultou geralmente numa redução mais significativa do medo dentário.

C) Relaxamento profundo ou respiração diafragmática

Biggs, Kelly e Toney (8) provaram, num ensaio clínico, que existe uma tendência para diminuir a ansiedade utilizando a técnica de respiração profunda.

D) Imaginação Guiada

Hofmann, Sawyer, Witt e Oh (9) realizaram uma meta-análise com 39 estudos que totalizaram 1140 participantes em terapia baseada na atenção. A imagem guiada é considerada uma intervenção promissora para tratar problemas de ansiedade.

Gonzales, Ledesma, McAllister, Perry, Dyer e Maye (10) demonstraram a eficácia das imagens guiadas para a redução da ansiedade em cirurgia ambulatoria. Além disso, a IG reduziria as dores pós-operatórias.

E) Biofeedback

Num estudo para avaliar a utilização de um novo sistema de biofeedback, o RESPeRATE, que regularia e controlaria a respiração para reduzir a ansiedade. Os autores Morarend QA, Spector ML, Dawson DV, Clark SH e Holmes DC (11) responderam a sujeitos que experimentaram que o dispositivo ajudou a aliviar a ansiedade dentária, bem como a dor da injeção.

F) Hipnoterapia

Uma meta-análise sobre hipnose por Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH (12) mostra a eficácia da hipnose na redução da dor.

Holden (13) recomenda que todos os médicos dentistas tentem usar uma linguagem hipnótica na sua clínica, mas também acredita que muitos utilizam este método sem o conhecerem ou o nomearem.

G) Acupunctura auricular

Neste estudo (14) os autores compararam a acupunctura atrial, administração intranasal de midazolam, acupunctura placebo com um grupo de controlo sem tratamento.

Karst e a sua equipa mostraram que a acupunctura auricular e o midazolam intranasal reduziram de forma semelhante a ansiedade dentária. O placebo também reduz o stress no paciente, mas de forma menos significativa.

Rosted (15) baseia-se em revisões sistemáticas da acupunctura na odontologia para concluir que a acupunctura pode complementar o tratamento convencional, mas a sua função analgésica durante o tratamento é questionável. Haveria interesse no controlo da dor pós-operatória, na gestão da disfunção temporomandibular e da ansiedade.

H) Distração

Na sua revisão sistemática, Klassen (16) conclui que a música é eficaz para reduzir a ansiedade e a dor nas crianças durante os cuidados dentários.

A equipa de Lahmann, (17) num ensaio clínico, mostra a eficácia da música na redução do stress, mas modera ao concluir que o relaxamento é mais eficaz.

Segundo Bentsen e a sua equipa (18), os óculos 3D não teriam um efeito estatisticamente significativo na dor, mas os pacientes gostariam de os usar.

A equipa de Bentsen (19) também descobriu noutra estudo que a distração com óculos 3D não reduziria a dor durante a escalada, mas melhoraria a experiência global do tratamento.

Hoffman (20) diz que a realidade virtual permite que os pacientes tolerem a dor dos cuidados dentários. Ele elogia a sua utilização para distração.

Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E (21) utilizaram óculos de realidade virtual em 61 crianças durante os cuidados restauradores. 85% das crianças



aprovaram este método de distração porque reduziria a ansiedade e seria eficaz para as distrair.

l) tell-show-do

De 240 crianças, 8 técnicas de gestão comportamental foram demonstradas. O estudo Kantaputra (22) mostra que a técnica Tell-Show-Do seria a preferida.

Para Farhat-McHayleh N, Harfouche A e Souaid P (23), a modelação ao vivo na mãe ou no pai seria mais eficaz do que o Tell-Show-Do.

Title and link	Objective :	Method :	Result :
<p>(5) Making dental care possible: a mutual affair': a grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular dental treatment.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21896054?dopt=Abstract</p>	<p>how patients with dental fear manage to undergo dental treatment</p>	<p>Qualitative analysis of the transcribed interviews</p>	<p>« making dental care possible for patients with dental fear is a mutual challenge that requires interplay between dental staff and patients, involving verbal and non-verbal communication reflecting respect, attention, and empathy »</p>
<p>(6) An evaluation of the iatrosedative process for treating dental fear.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9656856/</p>	<p>difference in anxiety reduction between iatrosedative interview and standard dental interview</p>	<p>Controlled Clinical Trial</p>	<p>« an iatrosedative interview is more effective than a standard dental interview in decreasing anxiety »</p>
<p>(7) Relaxation vs. cognitively oriented therapies for dental fear</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11023258?dopt=Abstract</p>	<p>difference between relaxation and cognitively oriented therapies for dental fear</p>	<p>Comparative Study</p>	<p>« relaxation-oriented treatment generally resulted in a more significant reduction in dental fear as well as in general anxiety and fear »</p>
<p>(8) The effects of deep diaphragmatic breathing and focused attention on dental anxiety in a private practice setting.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12861790/</p>	<p>this study compared the effectiveness of two self-taught anxiety reduction techniques--breathing and focused attention--with a control group.</p>	<p>Randomized Controlled Trial</p>	<p>« Compared to the recall of anxiety experienced during prior treatment, there were no significant differences in anxiety between breathing, focusing, and control groups. But there was a trend toward decreased anxiety overall. Controls who reported infrequent visits and use of their own anxiety reduction technique showed significantly reduced anxiety »</p>
<p>(9) The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20350028/</p>	<p>to conduct an effect size analysis of mindfulness-based therapy for anxiety and mood symptoms in clinical sample</p>	<p>Meta-Analysis</p>	<p>« results suggest that mindfulness-based therapy is a promising intervention for treating anxiety and mood problems in clinical populations. »</p>

<p>(10) Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20572403/</p>	<p>to evaluate the effects of guided imagery on postoperative outcomes</p>	<p>Randomized Controlled Trial</p>	<p>« The use of guided imagery in the ambulatory surgery setting can significantly reduce preoperative anxiety, which can result in less postoperative pain »</p>
<p>(11) The use of a respiratory rate biofeedback device to reduce dental anxiety: an exploratory investigation.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21365307/</p>	<p>to investigate the use of a novel biofeedback device (RESPeRATE™) to reduce patients' pre-operative general anxiety levels</p>	<p>exploratory investigation</p>	<p>« this novel biofeedback technique may be helpful in the amelioration of dental anxiety, and may help produce a more pleasant overall experience for the patient. »</p>
<p>(12) A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis?</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10769981/</p>	<p>to compare studies that evaluated hypnotic pain reduction</p>	<p>meta-analysis</p>	<p>« Meta-analysis of 18 studies revealed a moderate to large hypnoanalgesic effect, supporting the efficacy of hypnotic techniques for pain management »</p>
<p>(13) The art of suggestion: the use of hypnosis in dentistry.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22677848?dopt=Abstract</p>	<p>Discusses the ways hypnosis can be used for patient benefit in dental practice</p>	<p>examine the two main theories</p>	<p>« hypnosis is a particularly powerful tool in patient management but under-used in British dental practice »</p>
<p>(14) Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17242083/</p>	<p>to compare the efficacy of auricular acupuncture with intranasal midazolam, placebo acupuncture, and no treatment for reducing dental anxiety</p>	<p>randomized controlled trial</p>	<p>« auricular acupuncture and intranasal midazolam were similarly effective for the treatment of dental anxiety. »</p>
<p>(16) Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18355741?dopt=Abstract</p>	<p>to conduct a systematic review of the efficacy of music therapy (MT) on pain and anxiety in children undergoing clinical procedures.</p>	<p>systematic review</p>	<p>« Music is effective in reducing anxiety and pain in children undergoing medical and dental procedures »</p>

<p>(17) Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18310736?dopt=Abstract</p>	<p>to compare a brief relaxation method with music distraction and with a control group</p>	<p>randomized controlled clinical trial</p>	<p>« Brief Relaxation and Music Distraction reduced dental anxiety significantly »</p>
<p>(18) Evaluation of effect of 3D video glasses on perceived pain and unpleasantness induced by restorative dental treatment.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11743703?dopt=Abstract</p>	<p>to evaluate whether distraction induced by video glasses also had an effect on the perceived intensity of pain and unpleasantness during dental treatment</p>	<p>Randomized Controlled Trial</p>	<p>« There was no statistically significant effect on the perceived pain or unpleasantness, but the majority of the patients would still prefer to wear video glasses if they were to have another dental filling, and 73% had expected a positive effect of the video glasses »</p>
<p>(19) Comparison of the effect of video glasses and nitrous oxide analgesia on the perceived intensity of pain and unpleasantness evoked by dental scaling</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12527317?dopt=Abstract</p>	<p>to evaluate distraction induced by video glasses had an effect on the perceived intensity of pain during dental scaling compared with the effect of nitrous oxide (N₂O) analgesia</p>	<p>Comparative Study</p>	<p>« Post-treatment interviews of the patients revealed that 81% of the patients in the video and 65% in the N₂O session stated that the method had some beneficial effect on their overall experience of the treatment situation »</p>
<p>(21) Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20657857?dopt=Abstract</p>	<p>To investigate the effect of audiovisual distraction (AVD) with video eyeglasses on the behavior of children undergoing dental restorative treatment</p>	<p>Controlled Clinical Trial</p>	<p>« General behavior during the AVD sessions, as rated by the Houpt scales, was excellent (rating 6) for 70% of the children, very good (rating 5) for 19%, good (rating 4) for 6%, and fair, poor, or aborted for only 5%. VAS scores showed 85% of the children, including those with poor Frankl ratings, to be satisfied with the AVD « eyeglasses. »</p>

<p>(22) Children's attitudes toward behavior management techniques used by dentists.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18430348?dopt=Abstract</p>	<p>to evaluate how children felt towards the Behavior Management Technique used in the dental office by using the newly invented "attitude meter."</p>	<p>selected random study</p>	<p>« It was found that TellShowDo and HandOverMouthExercice were the most and least favorite BMT »</p>
<p>(23) Techniques for managing behaviour in pediatric dentistry: comparative study of live modelling and tell-show-do based on children's heart rates during treatment.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19422751</p>	<p>to compare the effects of TellShowDo and live modeling on children's heart rates during dental treatments</p>	<p>Randomized Controlled Trial</p>	<p>« Children who received live modeling with the mother as model had lower heart rates than those who received live modeling with the father as model and those who were prepared by the tell-show-do method. »</p>

5) DISCUSSÃO

5.1) Competências de Comunicação, Relacionamento e Construção de Confiança

Uma boa relação médico-paciente é a chave para gerir a ansiedade. As estratégias de comunicação são muito importantes. A comunicação deve ser bidireccional ou seja, uma interação entre o médico dentista e os pacientes com comunicação verbal e não verbal com respeito, atenção e empatia.(5) O dentista deve primeiro apresentar-se e falar pessoalmente com o paciente no consultório e ouvir atentamente de uma forma calma e sem juízos de valor. O paciente deve obter informações adequadas sobre os seus problemas e preocupações dentárias, dedicando o tempo necessário para se informar e ouvir os seus receios (técnica iatrosedativa). (6)(24)

5.2) Relaxamento muscular progressivo (de Jacobsen)

Existem diferentes métodos de relaxamento, mas o relaxamento muscular progressivo criado por Jacobsen na década de 1930 é uma técnica acessível e fácil de reproduzir. (25)

Tem sido utilizado de forma extensiva e bem sucedida para gerir e tratar distúrbios de ansiedade, incluindo a ansiedade dentária (26). Por exemplo, num estudo que compara a terapia cognitiva com o relaxamento muscular progressivo resultou numa maior redução do medo dentário e da ansiedade geral. (7)

O protocolo de relaxamento muscular progressivo baseia-se num princípio básico da fisiologia muscular, a saber, que quando um músculo está tenso, a libertação de tensão provoca relaxamento no músculo.

Isto implica esticar grupos musculares específicos durante alguns segundos e depois simplesmente aliviar a tensão. É possível encontrar informações e documentos que nos permitam aplicar esta técnica, em particular um guia criado pela NHS. (27)

Jacobson's progressive relaxation technique

The aim of this information sheet is to remind you about how you can manage your stress using Jacobson's progressive relaxation technique. This is a technique that uses muscle contraction and relaxation to make you feel calmer. You should have already practised this technique with your occupational therapist or as part of the cardiovascular rehabilitation programme. You may want to ask a family member or friend to read it out to help you relax. If you have any further questions or concerns, please speak to your occupational therapist or a member of the cardiovascular rehabilitation team.

What is the purpose of the technique?

Relaxation can help to relieve the symptoms of stress. Although the cause of the anxiety will not disappear, you will probably feel more able to deal with it once you have released the tension in your body and cleared your thoughts.

Jacobson's progressive relaxation technique involves contracting and relaxing the muscles to make you feel calmer.

Don't worry if you find it difficult to relax at first. It is a skill that needs to be learned and it will come with practice. Once you have mastered it you will be able to use it throughout your life, for example when driving a car, sitting in your office or standing in a supermarket queue.

How do I prepare to relax?

Allow yourself 15–20 minutes to complete this relaxation technique. Find a place that is warm, quiet and free from disturbances. If possible dim the lights and tell people that you should not be disturbed – you may want to switch off any phones. Make yourself comfortable on the floor, on the bed or in a chair. Snuggle down and settle your body so that it feels limp.

If you can, ask a friend or family member to read the next sections to you.

What do I need to do?

- Gently breathe in – hold – and let go.
- Gently pull your toes up towards your knees – just a little – hold briefly – and let go. Recognise the difference.
- Press your heels into the floor – hold – and let go.
- Pull your knees together – hold briefly – now let them drift apart a little. Be aware of the new position.



- Squeeze your buttocks together – hold – now let go.
- Gently pull in your tummy muscles towards your spine – hold briefly – now let go. Feel the difference.
- Shoulders – gently pull them up towards your ears, just enough to recognise the tension – hold briefly – now let go. Recognise the new position.
- Gently press your elbows and upper arms to the sides of your body – hold for a moment – now let go.
- Hands – gently clench – hold – and let go.
- Push your head forward slightly – hold briefly – now let your head go back to a balanced position. Feel the difference.
- Grit your teeth together – hold briefly – now let your jaw sag slightly. Feel the difference.
- Lips – press together – now let go until hardly touching. Purse your lips – now let go and feel the difference.
- Press your tongue briefly to the roof of your mouth – hold – and let it drop loosely. Feel the new position.
- Eyes – screw them up a little – hold – and let go.
- Forehead – frown a little – hold – now let go.

Now spend a few moments enjoying the feeling of release, releasing a little more with each exhale.

How do I end the relaxation session?

Gradually allow your awareness to expand to become aware of your breathing and of the contact between your body and the floor, bed or chair. When you feel ready, open your eyes, and have a gentle stretch.

Contact us

If you have any questions or concerns about this relaxation technique, contact **Occupational Therapy**, t: 020 7188 4180 (Monday to Friday, 8.30am–4.30pm) or the **Cardiovascular Rehabilitation Team**, t: 020 7188 0946 (Monday to Friday, 9am–5pm).

For more information leaflets on conditions, procedures, treatments and services offered at our hospitals, please visit www.guysandstthomas.nhs.uk/leaflets

Leaflet number: 2926/VER4

Date published: February 2019

Review date: February 2022

© 2019 Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust

A list of sources is available on request

2 of 2

5.3) Respiração profunda ou respiração diafragmática

A respiração profunda tem sido utilizada eficazmente numa vasta gama de situações para combater a ansiedade. Quando respiramos profundamente, obrigamo-nos a usar o diafragma (28). É um método fácil de aplicar, sozinho, na sala de espera de uma clínica dentária, por exemplo, ou guiado por uma pessoa, neste caso, um médico dentista na cadeira de tratamento.

A utilização do diafragma para respirar reduz a tensão no peito, fornece mais oxigénio ao corpo por respiração e baixa os níveis de frequência cardíaca e cortisol (hormona do stress). (8)(29)

5.4) Imaginação Guiada

A terapia cognitiva baseada ou imagens guiadas na consciência envolve o transporte mental dos pacientes para um local agradável ou relaxante. Esta técnica faz o paciente esquecer o procedimento dentário e pode ser combinada com técnicas de relaxamento.

O paciente pode praticar em casa e criar a sua própria cena de relaxamento. O médico dentista, usando uma forma calma e relaxada, guia o doente através da cena, tentando envolver o maior número possível de sentidos (visão, som, tato, olfato) e memórias do paciente.

A imagem pode ser um lugar agradável como uma praia, montanhas, um lago...

Os pacientes também podem escolher a sua própria imagem mental ou podem ser guiados pela voz do dentista. Estudos demonstraram a eficácia das imagens guiadas no tratamento dos sintomas de angústia, humor e ansiedade associados à dor crónica, distúrbio de ansiedade social, défice de atenção/hiperactividade e dor (9)(10).

5.5) Biofeedback

O biofeedback é um retorno psicofisiológico ou biológico. Por outras palavras, trata-se de um método de auto-regulação. Com a ajuda de dispositivos de medição, o paciente pode, através do seu ritmo cardíaco, atividade respiratória ou temperatura, tentar corrigir sinais que demonstrem stress.

A informação ajuda o paciente a conseguir a auto-regulação do processo fisiológico que está a ser monitorizado. O auto-controlo e a utilização da informação para praticar e alcançar a auto-regulação são os principais objectivos do biofeedback. Ficou demonstrado que a utilização de feedback da frequência respiratória reduz os níveis de ansiedade geral pré-operatória (11). Este método poderia ser feito numa cadeira com recurso a pouco o equipamento.

5.6) Hipnoterapia

A hipnose é um estado de consciência alterado sugerido e induzido pela influência de outra pessoa. (30)

A hipnose clínica é controversa, mas é utilizada com sucesso na medicina e na odontologia.

Na hipnose, existe o hipnotizador e o hipnotizado: nesta interação, o hipnotizador tenta influenciar as percepções, sentimentos, pensamento e comportamento do sujeito.

O objetivo é relaxar o paciente para aliviar a dor, a ansiedade ... usando palavras e frases-chave, com um vocabulário claro e tranquilizador.

É um método económico e tem um risco muito baixo de efeitos secundários.

É preferível frequentar cursos de formação especializada para médicos dentistas, a fim de poder realizar a hipnoterapia.

Numa revisão meta-analítica, verificou-se que os sujeitos apresentaram uma redução da dor após a hipnose (12).

Apesar dos resultados convincentes, a hipnose continua a ser pouco utilizada. (13)

5.7) Acupunctura

A acupunctura é uma técnica de origem chinesa que trata as perturbações através da inserção de agulhas em diferentes pontos do corpo, denominam-se pontos de acupunctura. (31)

A acupunctura auricular reduziria a dor e a ansiedade. Por isso, parece interessante no campo dentário.(32)

A acupunctura seria eficaz no tratamento de problemas dentários como a ansiedade, a síndrome da disfunção temporomandibular, a dor e a síndrome de Sjögren.

É simples e barato, mas requer formação antes de poder ser praticado. Um ensaio randomizado e controlado comparando a acupunctura auricular com a midazolam intranasal para o tratamento da ansiedade dentária sugeriu que ambos os métodos de tratamento eram igualmente eficazes (14)(15).

5.8) Distração

Há evidências de que concentrar a atenção em estímulos visuais ou auditivos alternativos específicos na clínica dentária pode ser benéfico para pacientes com ansiedade dentária ligeira a moderada. Existem várias opções disponíveis ao clínico, desde música de fundo a televisões, jogos de computador e óculos de vídeo 3D para ver filmes. Uma meta-análise de 19 ensaios clínicos aleatórios revelou que a musicoterapia reduz a dor e a ansiedade em crianças submetidas a procedimentos médicos ou dentários (16).

Um estudo mais recente com pacientes dentários descobriu que, embora a distração musical tenha reduzido significativamente a ansiedade dentária em comparação com um grupo de controlo, o efeito foi significativamente menor do que o produzido por um breve método de relaxamento e funcionou apenas para pacientes ligeiramente ansiosos (17).

A distração visual e auditiva está disponível através de óculos de realidade virtual. Os estudos contradizem a sua eficácia (18)(19)(20) . Existem, contudo, provas de que a distração audiovisual pode ser benéfica para crianças ansiosas ou não cooperantes na clínica e, por conseguinte, pode ser uma vantagem para a medicina dentária pediátrica (21).

5.9) tell-show-do

Uma forma de reduzir a apreensão e aumentar a previsibilidade é utilizar a técnica "tell-show-do". Isto implica uma explicação do que está prestes a acontecer, que instrumentos serão utilizados e para que fins (a fase "dizer"), seguida de uma demonstração do procedimento (a fase "mostrar"). A fase do "fazer" é então iniciada com a realização do procedimento. Apesar da sua popularidade entre os médicos dentistas e da sua aceitação

generalizada pelos doentes pediátricos e pelos pais em muitos países do mundo (22), a técnica tell-show-do pode não ser a melhor forma de lidar com a ansiedade dentária (23).

Em suma, a escolha de abordagens de gestão da ansiedade deve ser deixada à equipa dentária. O médico dentista precisa de saber o que é capaz de fazer e o que não é capaz de fazer. Além disso, deve haver um acordo mútuo entre o prestador de cuidados e o paciente, por vezes subjacente, por vezes claro, e a aceitação do método escolhido pelo profissional por parte do paciente. Mais uma vez, a confiança continua a ser a pedra angular da gestão do medo e do sucesso terapêutico.

A escolha de um dos métodos apresentados deve basear-se sempre na compreensão do paciente, da sua história pessoal, das suas preocupações particulares e da sua capacidade de mudança. Esta escolha implica primeiro identificar as preocupações e ansiedades do paciente, depois explorar a base para as mesmas e, em seguida, trabalhar com o paciente para gerir os seus receios, de modo a que se possa levar a cabo um plano de tratamento adequado.

A gestão destes pacientes deve ser parte integrante da prática clínica, uma vez que grande parte da população sofre de ansiedade e medo. A terapia deve ser individualizada para cada indivíduo após uma avaliação adequada e deve basear-se na experiência, conhecimentos, grau de ansiedade, intelecto do paciente, idade, cooperação.

É claro que, num ambiente médico dentário, também é possível que o que funciona para um paciente não funcione para outro. Há necessidade de flexibilidade no tratamento de indivíduos ansiosos que, devido à sua história e preocupações únicas, exigirão uma abordagem de gestão e tratamento à medida.

Para o médico dentista, há uma grande satisfação em gerir com sucesso tanto a ansiedade dentária de um paciente como a sua saúde oral. A redução do medo de um paciente permite ao dentista trabalhar com mais conforto e satisfação pessoal. Qualquer tratamento bem sucedido será baseado na cooperação dentista-paciente, pelo que um



paciente relaxado resultará obviamente num ambiente menos stressante para a equipa dentária e em melhores resultados de tratamento.

No entanto, por vezes o médico dentista pode não estar na posse das armas necessárias para tratar a ansiedade, e a maior sabedoria seria conhecer os limites das técnicas não-farmacológicas, mas também os seus próprios limites. É necessário saber como reconhecer os fracassos.

Contudo, a técnica médica pode compensar estas falhas e oferecer em caso de insucesso do tratamento sem fármacos : sedação consciente (MOEPA), pré-medicação, ou ainda mais extrema, anestesia geral.

6) CONCLUSÃO

Este trabalho apresenta alguns dos métodos entre uma variedade de técnicas que podem ser aplicadas para a gestão do medo e ansiedade dentária de uma forma não farmacológica.

É importante ter consciência de que os médicos dentistas podem gerir de forma competente muitos pacientes com ansiedade dentária ligeira através de uma boa comunicação. Uma boa comunicação parece ser a chave para uma relação de confiança.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MeSH, Medical Subject Headings, Definição [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68016854> [acessado em 2 de junho de 2020]
2. Armfield J, Stewart J, Spencer A. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health. 2007; 7:1. 2007 Jan 14. doi: 10.1186/1472-6831-7-1
3. Armfield J, Milgrom P. A Clinician Guide to Patients Afraid of Dental Injections and Numbness 2011 Jan;27:33-9 PMID: 21323034.
4. Legrand E. Conférence : Faut-il avoir peur des médicaments ? [Internet] <https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/acteur-de-sante-publique/prevention-les-mardis-de-la-sante/faut-il-avoir-peur-des-medicaments--76987.kjsp> [acessado em 2 de junho de 2020]
5. Bernson J, Hallberg L, Elfström M, Hakeberg M. 'Making Dental Care Possible: A Mutual Affair': A Grounded Theory Relating to Adult Patients With Dental Fear and Regular Dental Treatment. Eur J Oral Sci. 2011 Oct;119(5):373-80. doi: 10.1111/j.1600-0722.2011.00845.x
6. Friedman N, Wood G. An Evaluation of the Intrasedative Process for Treating Dental Fear. Compend Contin Educ Dent. Apr;19(4):434-6, 438, 440-2. PMID: 9656856
7. Berggren U, Hakeberg M, Carlsson S. Relaxation vs. Cognitively Oriented Therapies for Dental Fear. J Dent Res. 2000 Sep;79(9):1645-51. doi: 10.1177/00220345000790090201
8. Biggs Q, Kelly K, Toney D. The Effects of Deep Diaphragmatic Breathing and Focused Attention on Dental Anxiety in a Private Practice Setting. J Dent Hyg. Spring 2003;77(2):105-13 PMID: 12861790
9. Hofmann S, Sawyer A, Witt A, Oh D. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. J Consult Clin Psychol. 2010 Apr;78(2):169-83. doi: 10.1037/a0018555



10. Gonzales EA, Ledesma RJ, McAllister DJ, Perry SM, Dyer CA, Maye JP. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study. *AANA J.* 2010;78(3):181–188.
11. Morarend QA, Spector ML, Dawson DV, Clark SH, Holmes DC. The use of a respiratory rate biofeedback device to reduce dental anxiety: an exploratory investigation. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2011;36(2):63–70. doi:10.1007/s10484-011-9148-z.
12. Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis?. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):138–153. doi : 10.1080/00207140008410045
13. Holden A. The art of suggestion: the use of hypnosis in dentistry. *Br Dent J.* 2012;212(11):549–551. Published 2012 Jun 8. doi:10.1038/sj.bdj.2012.467
14. Karst M, Winterhalter M, Münte S, et al. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2007;104(2):295–300. doi:10.1213/01.ane.0000242531.12722.fd
15. Rosted P. Introduction to acupuncture in dentistry. *Br Dent J.* 2000;189(3):136–140. doi:10.1038/sj.bdj.4800704
16. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambul Pediatr.* 2008;8(2):117–128. doi:10.1016/j.ambp.2007.12.005
17. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc.* 2008;139(3):317–324. doi:10.14219/jada.archive.2008.0161
18. Bentsen B, Svensson P, Wenzel A. Evaluation of effect of 3D video glasses on perceived pain and unpleasantness induced by restorative dental treatment. *Eur J Pain.* 2001;5(4):373–378. doi:10.1053/eujp.2001.0256

19. Bentsen B, Wenzel A, Svensson P. Comparison of the effect of video glasses and nitrous oxide analgesia on the perceived intensity of pain and unpleasantness evoked by dental scaling. *Eur J Pain*. 2003;7(1):49–53. doi:10.1016/s1090-3801(02)00051-4
20. Hoffman HG, Garcia-Palacios A, Patterson DR, Jensen M, Furness T 3rd, Ammons WF Jr. The effectiveness of virtual reality for dental pain control: a case study. *Cyberpsychol Behav*. 2001;4(4):527–535. doi:10.1089/109493101750527088
21. Ram D, Shapira J, Holan G, Magora F, Cohen S, Davidovich E. Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children. *Quintessence Int*. 2010;41(8):673–679.
22. Kantaputra PN, Chiewcharnvalijkit K, Wairatpanich K, Malikaew P, Aramrattana A. Children's attitudes toward behavior management techniques used by dentists. *J Dent Child (Chic)*. 2007;74(1):4–9.
23. Farhat-McHayleh N, Harfouche A, Souaid P. Techniques for managing behaviour in pediatric dentistry: comparative study of live modelling and tell-show-do based on children's heart rates during treatment. *J Can Dent Assoc*. 2009;75(4):283.
24. Malamed S. Sedation (Sixth Edition) 2018, Pages 86-93 Chapter 6 - Nondrug Techniques: Iatrosedation and Hypnosis [Internet] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323400534000068>
25. Seng E, Baskin S. Headache and Migraine Biology and Management. 2015, Pages 239-251 Chapter 19 - Psychological Approaches to Headache [Internet] <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/progressive-muscle-relaxation>
26. Lamb, D.H. and Strand, K.H. (1980), The effect of a brief relaxation treatment for dental anxiety on measures of state and trait anxiety. *J. Clin. Psychol.*, 36: 270-274. doi:10.1002/1097-4679(198001)36:1<270::AID-JCLP2270360134>3.0.CO;2-N



27. © 2019 Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. February 2019. 2926/VER4

[Internet] <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patient-information/cardiovascular/jacobsons-progressive-relaxation-technique.pdf>

28. MeSH, Medical Subject Headings, Definição [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68003964> [acessado em 2 de junho de 2020]

29. Perciavalle V, Blandini M, Fecarotta P, et al. The role of deep breathing on stress. *Neurol Sci.* 2017;38(3):451–458. doi:10.1007/s10072-016-2790-8

30. MeSH, Medical Subject Headings, Definição [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68006990> [acessado em 2 de junho de 2020]

31. MeSH, Medical Subject Headings, Definição <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68026881>

[acessado em 2 de junho de 2020]

32. MeSH, Medical Subject Headings, Definição [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68020831> [acessado em 2 de junho de 2020]