

Técnicas de Manejo Psicológico e Comportamental em Odontopediatria



Definição

As técnicas de Manejo Comportamental em Odontopediatria visa construir uma relação de confiança entre o paciente e o profissional, e dissipar medos e ansiedades do paciente.



CORRÊA, 2002

Objetivos dos Odontopediatras

- ★ Orientar condutas apropriadas ao atendimento
- ★ Ajudar a criança a compreender o tratamento odontológico e cooperar com ele
- ★ Oferecer um tratamento seguro e eficaz
- ★ Deixar a criança em condições de receber normalmente futuros tratamentos



QUEROLO & PICASSO, 1996



CORRÊA, 2002

Cuidados em Odontopediatria

- Anamnese
- Familiarização
- Qualidade da interação
- Verificar período de sono da criança
- Duração de 30 minutos



Mc DONALD & AVERY, 1986;
GUEDES-PINTO, 2000

TÉCNICAS NÃO AVERSIVAS

Comunicação
Dizer - Mostrar - Fazer
Reforço Positivo
Distração
Modelação
Dessensibilização
Uso da Farmacologia



TÉCNICAS AVERSIVAS

Mão sobre a Boca
Imobilização para Tratamento Odontológico

Comunicação



Interação adequada com a criança e relação de confiança

Facilita a cooperação e a aceitação do tratamento

- ★ A comunicação envolve a dupla. Adequar a linguagem ao nível de desenvolvimento da criança.
Comunicação verbal e não verbal, sensação de controle, questionar sentimentos, instruções específicas, tom de voz, expressão facial, entre outras.

CORRÊA, 2002

Dizer - Mostrar - Fazer

Familiarizar a criança com o tratamento odontológico - Redução da ansiedade



ADDELSTON, 1959

Reforço Positivo

Aumentar a frequência de um comportamento positivo e diminuir a apresentação de comportamentos inadequados

Elogio, sorriso, agradecimento, um prêmio



ALLARD & STOKES, 1980; ALLEN & STOKES, 1987; ELI, 1992; KLATCHOIAN, 1993; REYES, 1993; MAIA et al., 1996; QUEROLO & PICASSO, 1996; WEINSTEIN & NATHAN, 1998

Distração

Por meio da introdução de estímulos no ambiente, visa desviar a atenção do paciente da situação de tratamento odontológico, diminuindo, assim, a percepção de procedimentos desagradáveis.



CORAH et al., 1979; VENHAM et al., 1981; WEINSTEIN & NATHAN, 1988; KLATCHOIAN, 1993; MILGROM et al., 1995; MAIA et al., 1996; QUEROLO & PICASSO, 1996; CORRÊA, 2002.

Modelação



Aprendizado pela observação e imitação do comportamento de um modelo, que pode ser apresentado por meio de filmes, slides, ou pela observação do tratamento de outro paciente. Variações - inicialmente apreensivo até a chegada do estímulo temido, ou já adaptado.

Recomenda-se que seja escolhida uma criança na mesma faixa etária, ou pessoas significativas para a criança, como amigos ou parentes, como modelos para a realização desta técnica.

MELAMED et al., 1975; ALLARD & STOKES, 1980; WEINSTEIN & NATHAN, 1988; ELI, 1992; KLATCHOIAN, 1993; KUHN & ALLEN, 1994; MAIA et al., 1996; QUEROLO & PICASSO, 1996; CADAVID & GIAIMO, 1999; CORRÊA, 2002

Dessensibilização



Objetiva a redução de algum medo específico. O paciente precisa estar em estado de relaxamento e a partir daí se expõe gradualmente o paciente a situações imaginárias que lhe causam um medo, seguindo uma hierarquia, ou seja, das situações de pouco medo até às de muito medo. Minimiza-se o desconforto causado pela situação de atendimento odontológico, substituindo as respostas de ansiedade por respostas de relaxamento.



WEINSTEIN & NATHAN, 1988; MORAES & PESSOTTI, 1985; ELI, 1992; KLATCHOIAN, 1993; MILGROM et al., 1995

As técnicas aversivas necessitam de consentimento por escrito dos pais ou responsável legal para serem utilizadas

Oferecer informações sobre as técnicas de gerenciamento comportamental auxilia numa maior aceitação das mesmas pelos pais



LAWRENCE et al., 1991

Mão sobre a boca

HOM (Hand-Over-Mouth) visa o restabelecimento da comunicação com a criança e sua cooperação com o tratamento

É indicada para crianças com comportamento histérico, birrento, e potencialmente perigoso à situação de tratamento odontológico, e é preconizada somente para crianças que possuem capacidade de comunicação verbal.

Utilizada quando todas as outras tentativas falharam. O profissional deve estar controlado emocionalmente.



MAIA et al., 1996; CORRÊA, 2002

Imobilização para tratamento odontológico

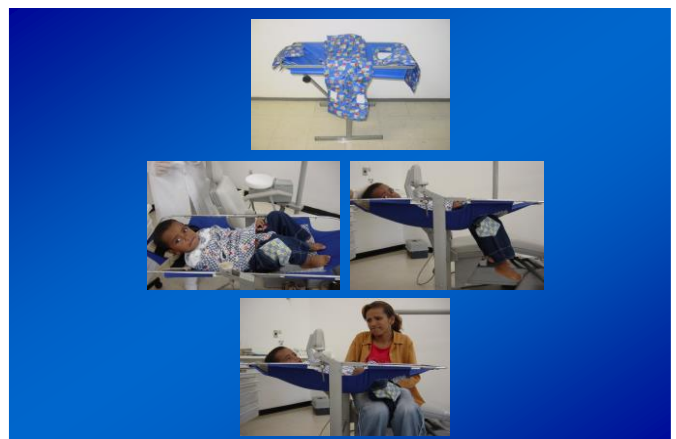
Contenção Física ou Restrição Física

Impedir movimentos inapropriados durante o tratamento

- 🚩 Crianças com menos de 30 meses
- 🚩 Problema mental ou físico
- 🚩 Risco para o paciente e/ou dentista
- 🚩 Casos de emergência

Pode ser feita pelo próprio dentista, pelo auxiliar e/ou pela mãe ou com uso de dispositivos acoplados à cadeira odontológica.





Farmacologia

Objetiva, através do uso da medicação, diminuir os níveis de ansiedade do paciente. Profissionais com treino adequado.

Sedação Consciente

Um estado de consciência deprimida, medicamentosa que:

- permite que os reflexos protetores sejam mantidos;
- retém a capacidade do paciente de manter, independente e continuamente, uma via respiratória livre;
- permite reação apropriada do paciente a estímulos físicos ou comando verbal.

Oxido nitroso; Hidrato de Cloral; Hidroxizina; Cetamina; Benzodiazepínicos; Midazolam;

Anestesia Geral



- Caráter mutilador ;
- Quando todas as outras possibilidades foram esgotadas, e somente pode ser realizada em pacientes com uma saúde que seja suficiente para suportar a condição de anestesia geral;
- Alto custo;
- Este método não ajuda na modificação do comportamento da criança, e um dos objetivos dos odontopediatras é habilitar a criança para a realização de futuro tratamento odontológico de maneira adequada, sem anestesia geral.

I m p o r t a n t e

→

Combinação de técnicas; ênfase na observação da criança; aspectos emocionais e afetivos da criança



WEISTEIN & NATAN, 1988; LAWRENCE et al., 1991; ELI, 1992; FESTA et al., 1993; REYES, 1993; KUNH & ALLEN, 1994; BURKE & FREEMAN, 1994; MILGROM et al., 1995; MAIA et al., 1996; QUEROLO & PICASSO, 1996.

Presença dos pais na sala de atendimento

- ❖ Estado emocional dos pais
- ❖ Idade da criança
- ❖ Desenvolvimento emocional da criança
- ❖ Aspectos emocionais do dentista e a capacidade de manejo da situação
- ❖ Observação dos atores e reflexão



PAGNONCELLI, 1994

“O que faz com que as técnicas de gerenciamento comportamental sejam eficazes é o correto planejamento do uso, o momento em que são utilizadas, o preparo do profissional para manejá-las e a qualidade da interação que se estabelece entre o profissional e o paciente.



CARDOSO, 2002