

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Gabriel Valente Batista Neto

Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia

Juiz de Fora

2020

Gabriel Valente Batista Neto

Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Neto, Gabriel Valente Batista.

Práticas Integrativas e Complementares na Odontologia / Gabriel Valente Batista Neto. -- 2020.

38 p.

Orientadora: Gracieli Prado Elias

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2020.

§ Terapias Complementares. 2. Odontologia. 3. Odontologia Preventiva. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Qualidade de Vida. I. Elias, Gracieli Prado, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Gabriel Valente Batista Neto

Práticas integrativas e complementares na Odontologia

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à
Faculdade de Odontologia
da Universidade
Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião-
Dentista.

Aprovado em 29 de outubro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Gracieli Prado Elias - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Isabel Cristina Gonçalves Leite
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Me. Arnaud Alves Bezerra Junior
Centro Universitário Estácio Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cristina Gonçalves Leite, Professor(a)**, em 29/10/2020, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 29/10/2020, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arnaud Alves Bezerra Júnior, Usuário Externo**, em 06/11/2020, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0163443** e o código CRC **16DE400C**.

Dedicatória

Dedico este presente trabalho especialmente aos meus pais Rita de Cássia Saraiva Valente Neto e Paulo Cézar Batista Neto, às minhas irmãs Priscila Valente Batista Neto e Ana Carolina Valente Batista Neto e à minha namorada Larissa de Souza Hott, por terem me apoiado por todo este caminho.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, Paulo César e Rita de Cássia, por todo amor e carinho que me transmitiram e por sempre me incentivarem a buscar o melhor de mim. Às minhas irmãs Ana Carolina e Priscila por todo apoio e amizade.

Agradeço à minha namorada Larissa, por toda sua atenção, apoio, companheirismo e incentivo.

Agradeço à minha dupla da faculdade e meu amigo João Sydney, Netim, por estar junto nessa caminhada, a toda ajuda nos atendimentos e aos momentos de alegria e as risadas entre clínicas e aulas.

Agradeço ao meu amigo Quirino, ao BiDê, aos Diplomatas e à República MarLonge por todos momentos juntos, por me alegrarem e me apoiarem nessa jornada.

Agradeço ao Grupo Escoteiro de Viçosa e ao capítulo DeMolay Esperança da Acássia Viçosense por terem me proporcionado o crescimento, os valores, os exemplos e inspirações em minha trajetória.

Agradeço aos professores por atuarem na mais nobre ação, a de ensinar e transmitir conhecimento, em especial à minha orientadora professora Gracieli, e aos membros da banca examinadora, a professora Isabel e o professor Arnaud.

Agradeço à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora por proporcionar um ambiente e educação de qualidade para minha formação. Aos funcionários por manterem este ambiente em funcionamento, dando o suporte que nós alunos precisamos.

Agradeço aos pacientes, por sua gentileza e confiança ao colocar em nossas mãos os cuidados de sua saúde.

Epígrafe

Há muita coisa mais no céu e na terra, Horácio,
do que sonha a nossa pobre filosofia.

(Shakespeare, W. 1603)

Resumo

O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no contexto da promoção de saúde está cada dia mais presente na vida das pessoas, melhorando sua qualidade de vida. As PICs têm o aval da Organização Mundial da Saúde (OMS) e uma aderência crescente da população, que busca uma alternativa menos invasiva que a medicina convencional e alopática. O objetivo deste trabalho foi avaliar na literatura, os usos, as aplicações e os benefícios que as PICs podem trazer para a saúde dos pacientes e para o atendimento odontológico. Observa-se um crescente interesse de profissionais e pacientes pelas práticas integrativas e um número cada dia maior de pesquisas e publicações comprovando sua segurança e eficácia. De forma geral, as PICs são utilizadas para o tratamento de afecções diversas e como terapia complementar a outras práticas de saúde, com indicação dentro do contexto do atendimento odontológico.

Palavras chave: Terapias Complementares; Odontologia; Odontologia Preventiva; Sistema Único de Saúde; Qualidade de vida

Abstract

The use of Integrative and Complementary Practices in the context of health promotion and quality of life is increasingly present, this has been encouraged by the World Health Organization, as well as by the population that seeks a less invasive alternative than conventional and allopathic medicine. The objective of the work was to evaluate in the literature, the uses, applications and results that those practices can bring to dental care and to the health of patients. There has been an increasing number of professionals and patients looking forward in this area and also the number of researches and publications to certify the safety and effectiveness of those practices. In general, these practices can be offered as treatments for different conditions and complementary to other health practices, still can be used within the context of dental care.

Keywords: Complementary therapies; Dentistry; Preventive Dentistry; Unified Health System; Quality of Life

Lista de abreviaturas e Siglas

ATM – Articulação Temporomandibular

CFO - Conselho Federal de Odontologia

DTM – Disfunção Temporomandibular

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço Estado

MTC - Medicina Tradicional e Complementar

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares

PMNPC – Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares

PNPICS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SOI - Sociedade de Oncologia Integrativa

SUS – Sistema Único de Saúde

µg – Microgramas

ml - Mililitros

J - Joules

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROPOSIÇÃO	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA.....	17
4.1 Medicina Tradicional e Complementar.....	17
4.2 Uso e Aplicações da MTC na área da Saúde	18
4.3 Aplicações em Odontologia	22
4.3.1 Acupuntura, Laserterapia e Ozonioterapia.....	23
4.3.2 Fitoterapia, Homeopatia, Aromaterapia e Musicoterapia	27
4.3.3 Hipnose, Terapia Floral e Antroposofia	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a medicina tradicional, como a soma dos conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças ou experiências únicas de diferentes culturas, sejam estas, explicáveis ou não, usadas para a manutenção da saúde bem como na prevenção, diagnóstico, melhora ou tratamento de afecções físicas ou mentais.

A OMS também define a medicina complementar como um amplo conjunto de práticas que não são parte da medicina tradicional ou convencional do país e que não estão totalmente integradas ao sistema de saúde dominante (WHO, 2002; WHO, 2013).

O campo da Medicina Tradicional e Complementar (MTC) começou a ser incentivado, oficialmente pela OMS, através do programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação e implementação de políticas públicas para o uso racional e integrado da MTC e seu desenvolvimento científico (WHO, 2002; WHO, 2013; BRASIL, 2015).

No Brasil, o uso de práticas de medicina tradicionais e complementares começou a ser regulamentado em 1986 com a publicação do relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que deliberou sobre a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde, no âmbito dos serviços de saúde. Já em 1996, foi aprovada na 10ª Conferência Nacional de Saúde, a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS), de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares. Em 2003, criou-se um grupo de trabalho pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), que posteriormente passou a ser chamada de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS). Após a elaboração e revisão, o texto final foi aprovado em 2006 consolidando e colocando em vigor a PNPICS. (BRASIL, 2015)

De modo geral, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) inclusas na política nacional são: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo desde a publicação em 2006. Em 2017, foram incluídas a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reike, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Em 2018 foi aprovada a inclusão de mais 10 práticas, sendo elas: Apiterapia, Aromaterapia,

Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais, totalizando as 29 Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS.

Além destas práticas, existem outras PICS que não são ainda regulamentadas pela PNPICS, mas que fazem parte do conjunto de práticas disponíveis. Dentre elas estão a laserterapia, que é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como prática aplicável pelos cirurgiões-dentistas na rotina odontológica (CFO, 2008).

2 PROPOSIÇÃO

Revisar na literatura sobre o uso, aplicações e indicações das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da odontologia.

3 METODOLOGIA

Este estudo baseou-se na revisão da literatura científica com o objetivo de recolher informação e conhecimento a respeito de um problema para o qual se procura resposta (CERVO e BERVIAN, 1996).

Foram utilizados nesta pesquisa periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas: *MEDLINE-Pubmed* e *Scielo*, entre os anos de 2000 e 2020. Como estratégias de busca, as palavras-chaves utilizadas foram: “Terapias Complementares”, “Odontologia” “Odontologia Preventiva”, “Sistema único de saúde”, “Qualidade de vida”. Os resultados foram filtrados utilizando a palavra “and”. Também foram feitas buscas manuais sobre as práticas, individualmente.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível nas bases de dados. Foram incluídas no estudo as publicações com texto em português e inglês referentes ao tema. Foram excluídos do trabalho os artigos aos quais não se obteve acesso ao texto completo.

A partir da leitura integral do material foram realizados resumos e fichamentos, de forma a permitir as anotações das informações principais e dos dados relevantes para cumprir os objetivos propostos.

Por se tratar de revisão bibliográfica, este estudo não está sujeito à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

Para melhor entendimento do trabalho, optou-se pela divisão do tema em três etapas: a primeira trazendo informações sobre a MTC; a segunda sobre suas aplicações na área da saúde e a terceira abordando a utilização das PICS na área da odontologia.

Maior ênfase foi dada às práticas reconhecidas e regulamentadas pelo CFO e àquelas que possuem aplicabilidade na prática odontológica.

4.1 Medicina Tradicional e Complementar

A MTC é amplamente utilizada, sendo considerada um sistema de saúde de grande crescimento e de grande importância econômica. É uma área da medicina muito utilizada em algumas localidades, como Ásia e América Latina, devido a circunstâncias históricas. Em alguns países desenvolvidos, o seu emprego encontra-se em expansão (WHO, 2002; WHO, 2013).

Em termos econômicos, o sistema de MTC movimenta cerca de 500 milhões de dólares, anualmente, na Malásia; comparativamente o mercado de medicamentos alopáticos foi de 300 milhões. Em outras localidades como no Canadá e no Reino Unido a estimativa é de que sejam gastos anualmente 2400 e 2300 milhões de dólares, respectivamente (WHO, 2002).

Com o aumento do uso da MTC, aumenta também a demanda por comprovação científica da segurança, eficácia e qualidade dos produtos e práticas envolvidos nesse sistema. Por este motivo uma equipe da OMS desenvolveu uma estratégia para os anos de 2002 a 2005, estimulando a criação de políticas nacionais com órgãos reguladores, mecanismos legais de manutenção, promoção e boas práticas, bem como padronização de treinamento e licenciamento de profissionais (WHO, 2002).

Muitos profissionais da área da MTC cobram por reconhecimento em sua área de atuação. Entretanto, a maioria dos dados da literatura científica envolvendo a MTC têm como base científica, casos clínicos isolados, sem critério de controle. Esse é principal motivo que leva muitos profissionais optantes pela medicina alopática, mesmo em países com forte presença de PICs, a se manterem reservados e até mesmo demonstrarem descrença a respeito dos resultados alcançados com a MTC. Por outro lado, diversas publicações de estudos clínicos randomizados trazem fortes

evidências para o uso de práticas como a acupuntura, algumas plantas medicinais e terapias manuais (WHO, 2002).

A defasagem entre o crescimento do uso e a institucionalização destas práticas decorre da dificuldade em produzir evidência científica pelo padrão metodológico de desenhos de estudos exigidos oficialmente. Estes desenhos de estudos estão centrados em patologias e sintomas, não nas pessoas ou em seu processo de adoecimento e cuidado individuais (CONTATORE, 2015).

Há uma contradição no que se refere ao aumento do número de pessoas que utilizam as PICs e os poucos dados científicos disponíveis. Relata-se que a comprovação científica dos resultados não é definitiva para que a população continue com o uso destas práticas. Entretanto, este crescimento nos usos e aplicações das práticas é explicado com base nos valores morais da população, que se mostram mais influentes em sua conduta do que os dados científicos propriamente ditos (CONTATORE, 2015).

Em 2013, a OMS publicou uma atualização do programa de Estratégia para o Desenvolvimento da MTC para a próxima década (2014-2023), reconhecendo que muitas mudanças se processaram desde a publicação do primeiro programa, o que pode ser comprovado pelo fato de muitos países já reconhecerem a necessidade de uma abordagem integrativa em saúde. Nessa atualização, foi reforçada a importância da MTC e foram definidos quatro objetivos principais: 1- Desenvolver políticas para integrar a MTC ao sistema de saúde; 2- Promover a eficiência, eficácia e qualidade das práticas e produtos da MTC; 3- Ampliar a disponibilidade e acesso a MTC e seus produtos, com ênfase à população mais carente; e 4- Uso racional e apropriado das terapêuticas por praticantes e consumidores (WHO, 2013).

4.2 Uso e Aplicações da MTC na área da Saúde

Nesse item serão abordadas as práticas e suas aplicações na área da saúde, de modo mais abrangente, utilizando revisões sistemáticas e metanálises.

Kooreman & Baars (2011) fizeram uma pesquisa analisando os custos médicos e o tempo de vida, de aproximadamente 150 mil segurados de um plano de saúde alemão. A amostra foi dividida em dois grupos: aqueles que eram tratados por médicos clínicos gerais que utilizavam a acupuntura, homeopatia e medicina antroposófica e aqueles que eram tratados por médicos que não aplicavam estas práticas. Os resultados

demonstraram que os pacientes tratados com PICs apresentavam uma redução de até 30% nos custos médicos. Além disso, em pacientes com mais de 75 anos a diferença nos custos alcançou o valor de €1.000 por ano. A taxa de mortalidade em pacientes tratados com PICs foi significativamente menor, em algumas faixas etárias, variando de 0 a 30%.

Em 2017, a Associação Americana de Cardiologia publicou uma declaração sobre a meditação e a redução dos riscos de acidentes cardiovasculares. Neste documento há uma revisão sistemática de artigos publicados sobre o tema. A meditação pode trazer diversos benefícios, efeitos duradouros no cérebro, alterações neurofisiológicas e neuroanatômicas responsáveis pela redução dos riscos. De acordo com o estudo, o baixo custo e o baixo risco oferecido pela prática deveriam funcionar como estímulo para sua adoção, em conjunto com as orientações preconizadas para redução de riscos de acidentes cardiovasculares, que também envolvem mudanças no estilo de vida das pessoas (AHA. 2017).

Park e Han (2017) fizeram uma revisão sistemática com meta-análise para avaliar a evidência clínica dos efeitos da Meditação Mindfulness e Yoga na redução da pressão arterial das pessoas. Os resultados apontam que ambas as práticas foram efetivas na redução da pressão arterial. Em particular, observou-se que a meditação gera uma redução maior na pressão arterial em pacientes com mais de 60 anos de idade e a contribuição do Yoga é maior em pacientes com menos de 60 anos de idade. O estudo concluiu que mesmo com as diferenças de idade dos participantes, nos grupos pesquisados, ambas as práticas podem ser consideradas alternativas efetivas à farmacoterapia. Esses resultados são estatisticamente significativos nas diferentes idades, indicando que tais práticas são seguras para aplicação.

A Sociedade de Oncologia Integrativa (SOI) tem publicado diversos *guidelines* para a utilização de PICs em pacientes em tratamento contra o câncer. Para a elaboração destes *guidelines* são realizadas revisões sistemáticas sobre o tema e o tipo de câncer a ser avaliado. O primeiro foi publicado em 2007, voltado para todos os tipos de câncer. Em seguida, ainda em 2007, foi publicado o *guideline* para utilização das PICs em pacientes com câncer de pulmão. Nesta versão, recomendou-se que os pacientes fossem questionados sobre o uso das PICs durante o tratamento e fossem orientados sobre os efeitos que elas podem gerar. Segundo os *guidelines*, a utilização de práticas como meditação, hipnose e técnicas de relaxamento resultam na redução da dor e do

stress e no aumento da qualidade do sono e qualidade de vida das pessoas. A aplicação da acupuntura é recomendada para redução e manejo da dor, além da redução dos efeitos colaterais advindos do tratamento do câncer. Também é indicada como auxiliar na redução do tabagismo, dispneia e fadiga em pacientes em tratamento de câncer de pulmão (Cassileth, et al. 2007).

Em 2014 foi publicado pela SOI o *guideline* para aplicação das PICs em pacientes em tratamento para o câncer de mama. Nessa publicação foram reportados que a Meditação e a Yoga são terapias recomendadas, rotineiramente, para ansiedade e os distúrbios de humor nesses pacientes. Yoga, Massagem, Musicoterapia e Meditação foram recomendadas para redução de *stress*, ansiedade, depressão, cansaço e melhoria na qualidade de vida desses mesmos pacientes. Os autores concluem que as práticas integrativas atuam como terapias, cientificamente comprovadas, e passíveis de utilização no tratamento de pacientes com câncer (Greenlee et al. 2014).

Zou et al (2018) realizaram uma revisão sistemática, com meta-análise, de estudos clínicos randomizados para avaliar os efeitos da meditação em movimento nos distúrbios depressivos maiores. Os autores analisaram artigos relatando o uso terapêutico do Tai Chi, Qigong e Yoga nos distúrbios de humor. Foi possível concluir que a meditação em movimento, proporcionada por estas práticas, é significativamente benéfica para o tratamento da depressão e da ansiedade. Uma vez que são práticas seguras e acessíveis, deveriam ser mais recomendadas para o manejo e controle dos sintomas dos distúrbios de humor, complementando os tratamentos convencionais.

Zhang et. al. (2019) fizeram uma revisão sistemática da literatura e meta-análise de ensaios clínicos randomizados sobre a Acupuntura no tratamento da fibromialgia. Foram comparados estudos que utilizam a Acupuntura, Acupuntura placebo e medicação convencional no tratamento dessa doença. Os resultados mostraram que a acupuntura foi mais efetiva que o placebo, tanto a curto quanto a longo prazo, em relação à melhora da sintomatologia dolorosa. Também se mostrou melhor no alívio da dor, em comparação com a medicação convencional. A Acupuntura se mostrou um tratamento efetivo, seguro, sem relato de eventos adversos, sendo recomendada para casos de fibromialgia.

Drahota et al. (2012) realizaram uma revisão sistemática avaliando a influência dos ambientes hospitalares sobre a saúde dos pacientes internados. Os parâmetros avaliados foram as distrações positivas (distrações audiovisuais, aromas, decorações e músicas) e o *stress* ambiental (qualidade do ar, tipo de alojamento, tipo de piso, mobília do quarto, iluminação, acesso a controles de iluminação e ventilação). Diversos estudos compararam a influência das distrações positivas e do *stress* ambiental nos parâmetros de saúde dos pacientes internados, no entanto, poucos resultados dão suporte a essa relação. O que se pode perceber com mais consistência foi que a presença da música no ambiente hospitalar foi capaz de melhorar a relação do paciente com o ambiente, reduzindo seus níveis de ansiedade.

Ayoub et al. (2005) realizaram uma pesquisa com 90 homens de 18 a 60 anos de idade, submetidos a procedimentos cirúrgicos urológicos com anestesia espinal e Propofol intravenoso. Foi avaliada a influência da música e dos barulhos na sala de operação, na quantidade de anestésico injetado para a realização do procedimento. Previamente à cirurgia, os pacientes foram informados que poderiam levar um CD com suas músicas favoritas no dia da cirurgia, no entanto, isso não garantia que os mesmos pudessem ser ouvidos durante o procedimento cirúrgico. Os pacientes foram separados em 3 grupos: o primeiro foi operado ouvindo o CD com suas músicas favoritas, o segundo grupo foi operado sendo exposto a ruídos de aparelhos elétricos e o terceiro grupo foi operado ouvindo o som ambiente da própria sala de cirurgia, através de um amplificador. Todos os pacientes ouviram os sons através de um fone de ouvido, para que os operadores não soubessem a qual grupo pertencia cada paciente. Após a análise dos dados, concluiu-se que o grupo que ouviu o CD com suas músicas favoritas necessitou de uma dose significativamente menor de anestésico durante o procedimento cirúrgico.

Hamre (2014) publicou uma revisão científica abrangendo um compilado de pesquisas realizadas para analisar os resultados da Medicina Antroposófica. Foi avaliado o sistema integral da terapia aplicado para ansiedade, asma, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, depressão, enxaqueca, dor lombar e outras condições crônicas. Foram realizados estudos comparando o uso, a segurança, os resultados, os benefícios observados e a efetividade das práticas. Foram analisados também aspectos relacionados ao antes e depois da terapia, análises econômicas e informações individuais de pacientes, em um estudo de coorte com duração de 48

meses. 21 estudos foram publicados sobre o tema e os resultados encontrados foram estatisticamente significantes, sugerindo que as práticas antroposóficas são seguras e promovem a melhoria dos sintomas, o aumento da qualidade de vida das pessoas, sem elevação de custos, para todas as idades.

Bradt et al. (2013) realizaram uma revisão sistemática para avaliar os efeitos das intervenções musicais nos níveis de ansiedade pré-operatória. Foram avaliados 26 estudos, com 2.051 participantes. Após a análise dos dados, sugeriu-se que ouvir música promove uma redução média de aproximadamente 6.0 no Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE). No entanto, muitos estudos foram classificados com alto risco de viés, devido à falta de cegamento da equipe pesquisadora, a não padronização das músicas utilizadas e a subjetividade dos desfechos avaliados.

Salles e Silva (2012) realizaram um estudo duplo cego randomizado para avaliar os efeitos dos florais *Impatiens*, *Cherry plum*, *White chestnut* e *Beech* na redução da ansiedade de 34 voluntários com ansiedade moderada, verificada através da aplicação de um questionário para ansiedade, previamente ao início dos experimentos. Os participantes foram separados aleatoriamente em dois grupos: grupo controle recebeu medicação placebo e grupo experimental recebeu a terapia floral. Ambos os grupos receberam os frascos de medicação com seu nome, mas sem a identificação de qual grupo pertenciam. A medicação foi utilizada por dois meses na posologia de 4 gotas, 4 vezes ao dia. Ao final deste período, os voluntários responderam o questionário de estado de ansiedade novamente. No final da pesquisa, permaneceram 15 pacientes no grupo controle e 15 no grupo experimental, sendo a maioria do sexo feminino, com idade média de 37 anos. Observou-se que o grupo experimental apresentou uma redução de aproximadamente 16 pontos no escore do IDATE, resultado estatisticamente significativo. 80% dos voluntários relataram conseguir se manter mais calmos em situações de estresse, 60% apresentaram menor estado de irritação e 40% informaram melhoras no padrão do sono.

4.3 Aplicações em Odontologia

Dentre as PICs temos um conjunto de práticas que são regulamentadas pelo CFO e que podem ser utilizadas pelo cirurgião-dentista durante o atendimento clínico. São elas: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia, Laserterapia, Medicina Antroposófica e Ozonioterapia. Embora não exista legislação para a prática

da Musicoterapia e Aromaterapia na Odontologia, serão relatados alguns resultados de estudos nessa área.

4.3.1 Acupuntura, Laserterapia e Ozonioterapia

Simcock et. al. (2012) realizaram um estudo clínico cruzado com pacientes portadores de xerostomia crônica pós-radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. 145 voluntários foram divididos em dois grupos: o primeiro foi submetido a 8 sessões de Acupuntura e o segundo grupo a dois encontros de orientação de saúde bucal. Em um segundo momento, os grupos se inverteram. Os autores concluíram que a realização das sessões de Acupuntura foi significativamente eficiente na redução dos sintomas de xerostomia associada à radiação de cabeça e pescoço.

Ferreira et. al. (2013) fizeram um estudo clínico em pacientes com desordens temporomandibulares (DTM) crônicas, para checar a eficácia analgésica do laser infravermelho diodo GaAIs, aplicado a pontos de acupuntura. Quarenta mulheres, de 20 a 40 anos, foram divididas randomicamente em dois grupos: o grupo experimental recebeu aplicação de laser, juntamente com o uso de placas oclusais e o grupo controle recebeu aplicações placebo de laser, juntamente com o uso de placas oclusais. A redução de sintomas foi significativa em ambos os grupos, mas observou-se uma melhora mais rápida e menor intensidade dolorosa no grupo experimental, com a remissão dos sintomas relacionada ao uso da laserterapia. Para pacientes em que a terapia conservadora é adotada, a laserterapia é um método eficaz, seguro, não invasivo e efetivo de tratamento, pois melhora a dor crônica associada à DTM.

Ferreira et. al. (2015) conduziram um estudo clínico para avaliação da efetividade da auriculoterapia comparada ao uso de placas oclusais, na redução da sintomatologia dolorosa de pacientes com DTM. Participaram do estudo 20 mulheres, com idade entre 18 e 56 anos, em tratamento na Faculdade de Odontologia de Juiz de Fora, Minas Gerais. As voluntárias foram divididas em dois grupos: o grupo controle contou com 10 pacientes que fizeram uso de placas oclusais e no grupo caso, além do uso das placas oclusais, as pacientes foram submetidas a sessões de auriculoterapia. Avaliou-se a experiência e a intensidade de dor durante a palpação dos músculos e região da articulação temporomandibular (ATM). O que se observou foi uma redução significativa da sintomatologia dolorosa nas pacientes do grupo caso, em comparação ao grupo controle. Essa diferença se mostrou estatisticamente significativa já na

primeira semana de avaliação. Pode-se concluir que o tratamento coadjuvante com a auriculoterapia auxilia na redução mais rápida da dor muscular e articular em pacientes com DTM, sendo mais significativo que a terapia oclusal isolada.

Uemoto et al. (2013) realizaram uma pesquisa utilizando agulhamento a seco e laserterapia para desativação de pontos gatilho miofasciais em pacientes com DTM. O estudo contou 21 mulheres, com idade entre 20 e 52 anos, divididas em três grupos, cada um deles com sete voluntárias. O grupo controle recebeu uma aplicação placebo de laser. O grupo do agulhamento recebeu, no lado direito, o tratamento com agulhamento e, no lado esquerdo, agulhamento com aplicação de anestésico local. No grupo da laserterapia foram aplicados 4J de energia nos pontos gatilho do lado direito e 8J nos pontos do lado esquerdo. Pode-se concluir que apenas o grupo controle não obteve melhora estatisticamente significativa durante o tratamento, comprovando que tanto a laserterapia quanto o agulhamento a seco foram efetivos na redução da dor em pontos gatilho.

Oliveira et al. (2018) pesquisaram a efetividade da laserterapia e do agulhamento a seco no tratamento da dor miofascial do músculo masseter de pacientes com DTM. O estudo contou com dez voluntários, com idade entre 18 e 70 anos e foram divididos em dois grupos: metade dos pacientes receberam tratamento com agulhamento e a outra metade foi tratada com aplicações de laser de baixa potência. Os dados foram coletados a partir da semana anterior ao início do tratamento e foram avaliados até uma semana após o término do tratamento. Os resultados obtidos demonstraram que o grupo tratado com agulhamento a seco expressou uma melhora mais rápida no parâmetro de abertura máxima de boca do que o grupo tratado com a laserterapia. No entanto, ao final do estudo não houve diferença significativa entre os grupos no parâmetro abertura de boca. Quanto ao parâmetro sintomatologia dolorosa, as duas práticas foram efetivas no tratamento.

Gerbi et al. (2005) realizaram um experimento para avaliar os efeitos da laserterapia de baixa intensidade no reparo de defeitos ósseos. Para isso foram criados defeitos ósseos no fêmur de 42 ratos de laboratório. Estes foram preenchidos com enxerto ósseo liofilizado, associados ou não com barreira protetora do enxerto. O experimento contou com cinco grupos de estudo: 1- grupo controle sem aplicação de enxerto ou cobertura do defeito, 2 - grupo com enxerto ósseo, 3 – grupo com enxerto ósseo e laserterapia, 4 - grupo com enxerto ósseo e proteção do enxerto e 5 – grupo com

enxerto ósseo, proteção do enxerto e laserterapia. Sendo os grupos com e sem laserterapia sendo controle um do outro. Os grupos irradiados receberam a dose de 4J em quatro pontos ao redor da lesão (totalizando 16J), sendo submetidos a uma sessão a cada 48 horas (total de 7 sessões). Os ratos foram sacrificados e cortes histológicos foram preparados com 15, 21 e 30 dias após o procedimento cirúrgico e analisados. Os resultados observados demonstraram que houve uma neoformação óssea maior e de melhor qualidade nos grupos com laserterapia, quando comparada aos grupos sem laserterapia e ao grupo controle. Isso sugere uma biomodulação positiva dos tecidos pela ação da laserterapia, afetando a síntese de DNA, RNA, colágeno e seus precursores, atuando em níveis intracelulares de fagócitos, estimulando a neovascularização tecidual e proliferação celular.

Reis et al. (2019) realizaram uma revisão de literatura sobre a aplicação e a utilização do ozônio como terapia complementar ao tratamento endodôntico. Os autores ressaltaram a importância de sua aplicação por um profissional habilitado, seguindo as medidas de segurança, uma vez que o ozônio é extremamente tóxico para o organismo, se inalado ou ingerido. O ozônio atua inibindo enzimas intracelulares, fazendo a depleção de glutatona e gerando danos na membrana celular. Pode promover irritações no sistema respiratório, dores de cabeça, visão turva, congestão pulmonar hemorragia e outros efeitos. Entretanto, o ozônio quando utilizado em forma aquosa não apresenta nenhum efeito tóxico e é biocompatível, principalmente com os tecidos periapicais. Quando comparado a sua forma gasosa, a água ozonizada tem as melhores propriedades e sua associação com outras soluções irrigantes melhora a descontaminação do canal radicular. Como sua utilização é ainda recente na área da Odontologia, mais pesquisas envolvendo o ozônio são necessárias para verificar os reais benefícios dessa prática.

Ferreira (2011) realizou um estudo clínico radiográfico avaliando o efeito da Ozonioterapia na reparação óssea periapical de dentes submetidos ao tratamento endodôntico. Foram avaliados 36 pacientes da Clínica Odontológica da Faculdade de São Paulo (FOUSP). Os voluntários foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: o grupo 1 controle foi tratado segundo o protocolo da clínica de endodontia da FOUSP; o grupo 2 obteve o mesmo tratamento do grupo controle, com associação de 10 ml de água bidestilada ozonizada na concentração de 8µg/ml e o grupo 3 obteve o mesmo tratamento do grupo controle, com associação de 10mL do gás de ozônio na

concentração de 40µg/ml. Após a instrumentação e irrigação dos canais, foram utilizadas medicações, hidróxido de cálcio veiculado em Paramonoclorofenol, polietilenoglicol e Rinosoro (PRP) no grupo 1 e óleo de girassol ozonizado nos grupos 2 e 3. Todas as medicações permaneceram nos canais por um período de 15 dias. Cada grupo foi composto por 12 dentes, que após 15 dias foram obturados com cimento AHplus. Foram realizadas radiografias antes e após o tratamento, com 3 e 6 meses de controle. As radiografias foram digitalizadas e avaliadas pelo programa ImageLab. Também se avaliou a sensibilidade pós-operatória utilizando uma escala visual analógica de dor. Os resultados obtidos foram analisados e tratados estatisticamente. Observou-se que os três grupos apresentaram redução da área radiolúcida periapical. No parâmetro de sensibilidade, o grupo três apresentou os melhores resultados, demonstrando que o uso do gás de ozônio durante o preparo químico cirúrgico e o óleo ozonizado como medicação intracanal foram mais efetivos que os demais tratamentos. Concluiu-se que o uso do gás de ozônio e de água ozonizada interferiram de maneira favorável na reparação de lesões ósseas, em situações de necrose pulpar, e que o gás utilizado como agente irrigante e o óleo ozonizado, como medicação intracanal, foram os que apresentaram melhor eficácia na redução da sintomatologia.

Belegote et al. (2018) realizaram uma revisão bibliográfica para avaliar o uso da Ozonioterapia no tratamento periodontal. Observou-se que o ozônio em baixas concentrações, entre 35 e 55µg/ml, atua gerando uma imunoestimulação, promovendo a ativação de neutrófilos e estimulando a síntese de citocinas. Também altera o metabolismo celular, reduzindo os processos inflamatórios e melhorando o funcionamento dos tecidos inflamados, promovendo uma migração acelerada de células de defesa para o local alvo, aumentando a atividade de fibroblastos e a síntese de colágeno. Embora apresente toxicidade, em doses terapêuticas o ozônio tem se mostrado seguro e efetivo. Na odontologia pode ser utilizado em sua forma gasosa, em óleos ozonizados ou de forma aquosa. Em virtude do maior risco de contaminação na forma gasosa, as formas aquosas e oleosas são as mais utilizadas na Periodontia. A Ozonioterapia tem se mostrado eficiente nessa área ao apresentar grande efeito antimicrobiano, capacidade de eliminar microrganismos periodontopatogênicos, reduzindo o índice de placa e de sangramento gengival. A água ozonizada se mostrou

o meio mais eficiente para a irrigação de bolsas periodontais e durante a raspagem supra e subgengival.

4.3.2 Fitoterapia, Homeopatia, Aromaterapia e Musicoterapia

Gonçalves e França (2007) realizaram uma pesquisa com pacientes odontológicos, submetidos a procedimentos cirúrgicos, para avaliar a efetividade de ansiolíticos homeopáticos. Os dezenove voluntários, com idade entre 20 e 70 anos, de ambos os sexos, que foram submetidos a 34 diferentes procedimentos cirúrgicos, foram divididos em dois grupos: o grupo controle que fez uso de medicação placebo e o grupo experimental que fez uso de medicação homeopática. Nos dois grupos foram avaliados os níveis de ansiedade dos pacientes por meio de um questionário. Os resultados demonstraram que, o uso da medicação homeopática foi estatisticamente significativo para redução da ansiedade durante atendimento odontológico.

Em outra pesquisa, Chebel (2013) avaliou a ação de medicações homeopáticas nos sintomas da Síndrome da Ardência Bucal. A pesquisa foi conduzida em duas fases: Fase 1: um estudo duplo cego placebo controlado e Fase 2: um estudo aberto. O estudo foi composto por 31 pacientes diagnosticados com síndrome da ardência bucal, randomizados em dois grupos: Grupo 1: utilizou a medicação *Arsenicum álbum* e Grupo 2: recebeu placebo durante 90 dias, durante a fase 1. Os resultados foram avaliados por uma escala visual de sintomatologia e uma escala criada para o estudo denominada “escala de efeito global percebido”. Observou-se uma melhora significativa de 44,5% com o uso da medicação homeopática em relação à 12,6% do grupo placebo. Na fase 2, 28 pacientes que participaram da fase 1 receberam medicamento homeopático individualizado durante 7 meses, sendo avaliados com visitas mensais. O sintoma de ardor e a resposta ao tratamento foram reavaliados utilizando a escala visual de sintomatologia. Comparando os resultados do final da fase 1 com o final da fase 2 observou-se uma redução de 64,6% dos sintomas. O resultado que o grupo 1 (homeopático) obteve na fase 2 foi estatisticamente mais eficaz quando comparado ao grupo placebo e ao grupo 1 (homeopático) na fase 1. Observou-se ainda que os melhores resultados foram expressos em pacientes com sintomas iniciados entre 6 e 36 meses.

Cury (2005) avaliou a eficácia terapêutica da *Casearia sylvestris* sobre lesões de herpes labial em pacientes odontológicos. O estudo foi realizado com 93 voluntários,

de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 60 anos, que apresentavam lesões ativas de herpes labial. Os participantes foram divididos em 3 grupos e cada um recebeu uma bisnaga contendo a medicação. Todos foram orientados a utilizar o medicamento a cada duas horas até a total cicatrização da ferida. Para que fosse feito o cegamento da pesquisa, solicitou-se que uma farmácia de manipulação confeccionasse os medicamentos e os embalsasse igualmente em bisnagas de 5g, diferenciando-os por símbolos como sol, lua e estrela. Foram confeccionados frascos diferentes: um foi preenchido com creme inerte e 1% de Penciclovir, o segundo frasco foi preenchido com creme inerte e tintura da *Casearia sylvestris* a 10% (como formulação fitoterápica) e o terceiro foi preenchido com creme inerte e tintura dinamizada em 3DH (como formulação homeopática). Ao final da pesquisa foram solicitadas, à farmácia de manipulação, as informações sobre quais frascos foram preenchidos com cada medicação. Os dados foram analisados e pode-se concluir que os cremes com a tintura em formulação homeopática e fitoterápica foram significativamente melhores na indução da cicatrização das lesões, do que o creme com Penciclovir. Observou-se um menor número de dias para a cicatrização total com as duas preparações: fitoterápica e homeopática. Com base nesses achados é possível indicar o uso das formulações, fitoterápica e homeopática, como alternativa ao tratamento convencional de lesões herpéticas, visto sua eficácia demonstrada e seu baixo custo.

Monteiro (2014) avaliou alguns fitoterápicos prescritos na prática odontológica, suas formulações e usos. A autora realizou uma busca sobre os relatos de prescrições na farmacopeia brasileira, formulário de fitoterápicos e outras fontes, relatando o uso das plantas medicinais e fitoterápicos como parte do processo de humanização da relação profissional/ paciente, ressaltando a inserção da fitoterapia no SUS, de acordo com a PNPICS. Os achados apontam que a fitoterapia ainda é pouco utilizada na odontologia. Foram relatados usos de 24 espécies vegetais em 35 diferentes preparações, associadas ou não, formando produtos como: anestésicos tópicos, ansiolíticos, antifúngicos, anti-inflamatórios, antissépticos, hemostáticos e outros. As plantas citadas foram alecrim, alecrim pimenta, arnica, barbatimão, calêndula, camomila, cacau, capim-limão, cavalinha, copaíba, crataégus, cravo-da-Índia, equinácea, guaco, malva, maracujá, melissa, passiflora, romã, rosa rubra, salgueiro branco, sálvia, tranchagem e unha de gato. A análise dos dados obtidos permitiu observar que são escassos os estudos avaliando interações medicamentosas,

toxicologia e ensaios clínicos relativos à fitoterapia voltados para prática clínica da odontologia. Destacaram-se os usos para dermatite vesicular, herpes simples, gengivites e doenças periodontais, inflamações da mucosa bucal e como antissépticos bucais. Acredita-se que a dificuldade da aplicação dos fitoterápicos na rotina clínica deve-se à falta de capacitação dos profissionais e acesso às plantas e fitoterápicos. No entanto, mais pesquisas na área irão favorecer o conhecimento, o desenvolvimento e a inovação, com resultados benéficos para toda população.

Aleluia et al. (2015) realizaram uma revisão de literatura sobre as aplicações dos fitoterápicos na clínica odontológica e suas características. Dentre as principais plantas encontradas com ações terapêuticas em afecções bucais estão o cravo-da-Índia, a camomila, a romã, a malva, a unha-de-gato e a própolis. Eles possuem ação antimicrobiana, anti-inflamatória e cicatrizante comprovadas por estudos científicos. Possuem baixo custo, boa aceitação pela população e em geral possuem menos efeitos colaterais ou tóxicos que as medicações convencionais. Tais fitoterápicos podem contribuir para o tratamento e controle de várias doenças, podendo ser utilizados em associação ou não com outras medicações alopáticas. Os autores ressaltam a importância do cirurgião-dentista conhecer a ação farmacológica dos medicamentos fitoterápicos, seus efeitos adversos, interações medicamentosas e contraindicações.

Uma revisão bibliográfica foi realizada por Francisco (2010) avaliando o uso da fitoterapia na área odontológica. Pode se observar que o Brasil possui cerca de 25% da flora mundial e um patrimônio fitogenético de grande potencial para o desenvolvimento de novos medicamentos. A fitoterapia antes era associada a populações de baixa renda, entretanto seu uso vem aumentando em diversas classes sociais. A odontologia segue o mesmo caminho, com pesquisas sobre os produtos fitoterápicos, cada vez mais frequentes, visando a busca de novos produtos com atividade farmacológica de menor toxicidade e mais biocompatíveis. Conhecendo as inúmeras possibilidades que a fitoterapia promove é imperativo avaliar e buscar meios alternativos e economicamente viáveis, que possam ser utilizados em programas preventivos e curativos na área odontológica.

Lehrner et al. (2005) realizaram um estudo investigando os efeitos dos óleos essenciais de lavanda e laranja nos níveis de ansiedade, humor, estado de alerta e tranquilidade de pacientes odontológicos. Foram avaliados 200 pacientes (100

homens e 100 mulheres) em tratamento odontológico particular, com idades entre 18 e 77 anos. Estes responderam um questionário sobre informações demográficas, escala de dor, escala de ansiedade e avaliação de humor. Os pacientes foram igualmente distribuídos em quatro grupos: 1- grupo controle: não foram expostos a estímulos, nem odores e música; 2- foram expostos a estímulos musicais na sala de espera; 3- receberam estímulo com aroma de óleo essencial de laranja; 4- receberam estímulo com aroma de óleo essencial de lavanda. Os aromas foram dispersos no ambiente da sala de espera com um difusor elétrico e a música foi tocada por um sistema de som integrado ao teto da sala de espera. Após a análise dos dados, concluiu-se que os pacientes submetidos aos aromas dos óleos de lavanda e laranja apresentaram níveis de ansiedade significativamente menores, humor mais positivo e maiores níveis de tranquilidade. O grupo submetido à música na sala de espera apresentou resultado intermediário quando comparado ao grupo controle e óleos essenciais.

Brant (2015) realizou uma pesquisa para avaliar a influência da música no atendimento odontológico de crianças. Participaram do estudo 34 crianças, entre 4 e 6 anos, submetidas a tratamento restaurador atraumático modificado. A frequência cardíaca e a saturação de oxigênio foram registradas. Cada criança passou por 3 consultas: a primeira para a realização da anamnese e do exame clínico; e as duas outras para a realização do tratamento, sendo que em uma sessão utilizou-se a música e em outra, não. Durante o atendimento as crianças ouviram a Sinfonia nº 40 em sol menor, de Mozart. Os resultados obtidos não apresentaram alteração da frequência cardíaca, mas demonstraram uma redução significativa da saturação de oxigênio no sangue, quando no atendimento tradicional, em comparação ao atendimento com música. Os resultados sugerem que a música atuou como um instrumento tranquilizador durante o atendimento odontopediátrico.

4.3.3 Hipnose, Terapia Floral e Antroposofia

Ramírez-Carrasco et al. (2017) realizaram um estudo clínico para avaliar a combinação de técnicas de hipnose com técnicas de controle de comportamento na redução da dor e ansiedade em crianças, no momento da anestesia local. O grupo de estudo foi composto por 40 crianças, de 5 a 9 anos de idade, que procuraram atendimento na clínica de odontopediatria da Faculdade Autônoma de San Luis Potosí

e que ainda não haviam sido submetidas a nenhum tipo de tratamento dentário. As crianças foram monitoradas quanto à frequência cardíaca e impedância. Um sensor para aferição do volume de circulação sanguínea foi utilizado durante dois momentos: nos primeiros dois minutos de atendimento e durante a aplicação da anestesia local. As consultas foram gravadas e um grupo externo avaliou o comportamento infantil de acordo com a movimentação da face e das pernas, a atividade corporal, o choro e a consolabilidade. As crianças foram divididas em dois grupos: no grupo controle foram aplicadas técnicas de controle de comportamento somente, e o grupo experimental além do controle de comportamento, os pacientes ouviram uma gravação ensinando como a respiração e seus pensamentos poderiam auxiliar no relaxamento. Tanto o grupo experimental quanto o grupo controle usaram fones de ouvido, no entanto, o grupo controle não foi exposto a nenhum som. No grupo da hipnose, as crianças após ouvirem a gravação, seguiram para uma indução de relaxamento muscular com duração de três minutos e mais cinco minutos de aprofundamento do estado hipnótico, visando aumentar o foco, absorção e a concentração. Na intervenção, sugestões hipnóticas foram feitas no sentido de modificar a percepção da dor, de forma que a criança permitisse a aplicação da anestesia, sem sentir desconforto ou dor. Com a análise dos dados, observou-se uma menor variação do ritmo cardíaco no grupo experimental e as crianças se mostraram mais cooperativas e relaxadas. Os resultados sugerem que a hipnose, juntamente com técnicas corretas de controle de comportamento, é a ferramenta mais propícia no auxílio do relaxamento durante o procedimento de anestesia local no consultório. Esta técnica se mostrou benéfica também para o operador, uma vez que foi capaz de promover um atendimento mais otimizado e eficiente, gerando maior conforto e menos interrupções durante os procedimentos clínicos.

Moss e Willmarth (2019) realizaram uma revisão de literatura sobre o uso da hipnose em procedimentos anestésicos, no manejo da dor e na preparação para procedimentos médicos. Estudos científicos publicados desde 1829 foram avaliados e relataram o uso da hipnose no controle de dores agudas e crônicas, em trabalhos de parto, na preparação pré cirúrgica e em procedimentos odontológicos. Observou-se que pacientes que buscam atendimento integrativo, se beneficiam do uso das práticas de hipnose. No entanto, é necessário que tanto o paciente apresente uma boa percepção da prática, quanto o profissional ou a equipe mostrem domínio da

técnica e adequado conhecimento da área de tratamento. A hipnose pode ser considerada um método auxiliar efetivo em atendimentos médicos, odontológicos e psicológicos, desde que praticada por profissionais habilitados e dentro dos protocolos cientificamente comprovados.

Júnior et al. (2019) relataram um caso onde a hipnose foi utilizada com o intuito de controlar o medo e a ansiedade de uma paciente do sexo feminino, com 9 anos de idade, em atendimento na Clínica Integrativa de Odontologia da Faculdade Maria Milza. A queixa principal do caso foi a sintomatologia dolorosa no elemento 64. A responsável pela paciente relatou que a mesma havia realizado tratamentos odontológicos anteriores, com comportamento não colaborativo (birra, choro e tremores) e submissão à contenção física como recurso de controle do comportamento. Ao exame clínico foi constatada uma lesão cáriosa extensa no elemento 64, que após avaliação radiográfica foi indicado para exodontia. Como alternativa para redução do medo e ansiedade da paciente foram apresentados os benefícios da hipnose e ambas, mãe e filha, concordaram com a abordagem. Foi realizada uma técnica hipnótica com objetivo de aumentar o relaxamento e a aceitação dos procedimentos a serem realizados, reduzindo o medo e o estresse da paciente. Após 10 minutos de sessão, a paciente foi submetida ao procedimento de exodontia com anestesia local, uso de elevadores e fórceps. Durante o procedimento observou-se um comportamento positivo da paciente que se manteve de olhos fechados, sem demonstrar sinais de inquietação, choro ou sinais de dor como os registrados nos atendimentos anteriores. Esse caso confirma a efetividade da hipnose para o controle do medo e da ansiedade, sem a necessidade de uso de outra técnica complementar.

Estudos recentes têm demonstrado o papel da Odontologia Antroposófica no atual conceito de saúde. Galitesi et al. (2012) descrevem-na como sendo uma abordagem interdisciplinar, com interpretação analítica e foco na promoção de saúde e na Filosofia Antroposófica e Sistêmica. Discute-se o desenvolvimento da dentição como parte de um processo do corpo inteiro, que se relaciona com um sistema maior, onde o ser humano e os órgãos tomam força dos reinos minerais, vegetais e animais. O tratamento antroposófico não leva em conta somente os impactos externos, mas avalia também aspectos biológicos, emocionais, intelectuais, sociais e biográficos do paciente, incluindo suas crenças, percepções, senso de coerência e resiliência. São

avaliadas a nutrição, os hábitos, o ambiente, a educação, o estresse e o ritmo. Para a antroposofia o foco não é curar doenças, mas sim fortalecer o indivíduo para que se possa combater ou reduzir os efeitos da interação com as situações adversas. Ao se tratar de disfunções mastigatórias sobre a perspectiva da antroposofia foi observada não só a supressão dos sintomas, como também a redução da taxa de recidiva. A abordagem de promoção de saúde realizada pela antroposofia reconhece como importante, mas incompleta, a contribuição da investigação patogênica de doenças e outras afecções, uma vez que se partirmos sempre do estudo das doenças e mantivermos as práticas externas, corremos o risco de relativizar o termo prevenção.

Spezzia e Spezzia (2019) realizaram um estudo de revisão da literatura sobre o emprego dos Florais de *Bach* no tratamento odontológico, em mulheres no climatério. Nesse período, são comuns os relatos de manifestações bucais como doenças periodontais e cárie radicular. Também é frequente a expressão de emoções como dor, medo, estresse, ansiedade e tensão emocional durante o tratamento odontológico. O uso dos Florais de *Bach*, em diversas composições, auxilia na modulação das atitudes dos pacientes, o que permite a minimização das sensações de dor e o desconforto durante o atendimento. Os Florais de *Bach* atuam melhorando a qualidade de vida das pacientes, permitindo o enfrentamento dos transtornos ocasionados pelo período do climatério e também pelo atendimento odontológico.

Facioli et al. (2010) realizaram uma revisão bibliográfica para avaliar os efeitos da Terapia Floral no controle do medo e da ansiedade odontológica. Relata-se que o uso dos florais pode ajudar a controlar ou minimizar tais sentimentos, se instituídos dias, horas ou minutos antes do atendimento odontológico. Os florais podem ser encontrados em farmácias alopáticas ou manipulados, em bases aquosas ou hidroalcoólicas, produzindo efeitos como diminuição da ansiedade, apreensão e pânico, diminuição da histeria e violência, equilíbrio de emoções, serenidade de pensamentos, coragem para enfrentar os medos, entre outros. Os autores puderam observar que o uso da Terapia Floral apresenta muitas indicações na área odontológica, não promove efeitos adversos, é aplicável em diferentes faixas etárias, com baixo custo e fácil aquisição. Ressalta-se, sobretudo, a necessidade de capacitação do cirurgião-dentista para a utilização desta modalidade terapêutica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando os dados da literatura referentes ao uso das práticas integrativas e complementares, suas aplicações e indicações em saúde e na área odontológica, pode-se observar sua grande área de atuação. As PICS podem ser aplicadas de forma preventiva e também curativa, individualmente ou de forma coletiva, além de estarem disponíveis para complementar tratamentos convencionais.

Tem grande aplicabilidade no atendimento odontológico, principalmente nos parâmetros de promoção e saúde e qualidade de vida.

Como o tema é relativamente novo na área científica, é de extrema importância a capacitação dos profissionais da saúde para atuarem de forma a propiciar abordagens integrativas e complementares, o que envolve a classe odontológica.

Nota-se também a necessidade de mais estudos comprovando a eficácia de algumas práticas e produtos, o que irá permitir a elaboração de protocolos e diretrizes para padronização, uso racional, seguro e eficaz dentro do contexto odontológico.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, C. M. et al. fitoterápicos na odontologia. **Revista odontológica da universidade da cidade de São Paulo**. Vol. 27. n. 2. Pag. 126-134. mai-ago. 2015
- AYOUB, C. M. et al. Music and Ambient Operating Room Noise in Undergoing Spinal Anesthesia. **Anesthesia and Analgesia**, Vol. 100, n. 5, p. 1316-1319, Mai. 2005. DOI: 10.1213/01.ANE.0000153014.46893.9B
- BELEGOTE, I. S. et al. Tratamento de doença periodontal com ozônio. **Brazilian journal of surgery and clinical research**. Vol. 23 n. 2. Pag. 101-104. Jun-ago. 2018.
- BRADT, J. et al. Music interventions for preoperative anxiety. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Vol. 6. Art n. CD006908. Jun. 2013. DOI:10.1002/14651858.CD006908.pub2
- BRANT, M. O. **A música como estratégia de distração durante o atendimento odontológico de crianças: um ensaio clínico cruzado**. 2015. 113f. Dissertação de mestrado. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Jun. 2015.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, 2015. 96 pag.**
- CASSILETH, B. R. et al. Complementary Therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. 2nd edition. **Chest**. Vol.132 n. 3 pag. 340-354 set. 2007
- CERVO, A. L. e BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.
- CHEBEL, I. F. O. **Ação do tratamento homeopático na sintomatologia da ardência bucal em duas fases: estudo duplo cego placebo controlado e estudo aberto. Versão corrigida**. 2013. 114f. Tese de Doutorado, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. jan. 2013.
- Conselho Federal de Odontologia. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Odontologia Antroposófica. **Resolução nº 165 de 24 de novembro de 2015**. Rio de Janeiro. 2015
- Conselho Federal de Odontologia. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática da Ozonioterapia. **Resolução nº 166 de 8 de dezembro 2015**. Rio de Janeiro. 2015
- Conselho Federal de Odontologia. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. **Resolução nº 82 de 25 de setembro de 2008**. Rio de Janeiro. 2008
- CONTATORE, O. A., et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 10, p. 3263-3273, out. 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>
- CURY, V. G. C. **Eficácia Terapêutica da Casearia sylvestris Sobre Herpes Labial e Perspectiva de uso em saúde coletiva**. 2005. 67f. Dissertação de mestrado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba. out. 2005.

DRAHOTA, A. et al. Sensory environment on healthrelated outcomes of hospital patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Vol. 3. Art. CD005315. Mar. 2012 DOI: 10.1002/14651858.CD005315.pub2

FACIOLI, F. et al. Terapia floral na odontologia no controle de medo e ansiedade- revisão de literatura. **Anais do XIV encontro latino americano de iniciação científica INIC**. Caderno IV-Ciências da Saúde. UNIVAP. Urbanova. Out. 2010.

FERREIRA, L. A., et al. Ear Acupuncture Therapy for Masticatory Myofascial and Temporomandibular Pain: A Controlled Clinical Trial. **Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. v. 2015, 9 p., Ago. 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/342507>

FERREIRA, L. A., et al. Laser acupuncture in patients with temporomandibular dysfunction: a randomized controlled trial. **Lasers Med Sci**. v. 28, pag.1549–1558. Fev. 2013. <https://doi.org/10.1007/s10103-013-1273-x>

FERREIRA, M. B. **Efeito na reparação óssea periapical da ozonioterapia como coadjuvante ao tratamento endodôntico: estudo clínico radiográfico**. 2012. Tese de doutorado. Faculdade de Odontologia. Universidade de Sao Paulo. São Paulo. Fev. 2012. DOI: 10.11606/T.23.2012.tde-11092012-131848

FRANCISCO, K. S. F. Fitoterapia: uma opção para o tratamento odontológico. **Revista Saúde**. Vol.4 n. 1. 2010

GALITESI, C. R. L. Pain and disease according to integral anthroposophical dentistry. **Brazilian oral research**. São Paulo. vol. 26. N. spe1. Pag. 57-63. 2012

GERBI, M. E. M. Assessment of Bone Repair Associate with the Use of Organic Bovine Bone and Membrane Irradiated at 830nm. **Photomedicine and Laser Surgery**. Vol. 24 n. 5. Pag. 382-388. Ago. 2005

GONÇALVES, E. C. S. e FRANÇA, F. M. G. Avaliação do uso de ansiolítico homeopático em procedimentos odontológicos como droga alternativa aos benzodiazepínicos. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Vol. 55 n.2 pag. 175-180, abr/jun. 2007

GREENLEE, H., et al. Clinical Practice Guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for Breast Cancer. **Journal of the national cancer institute Monographs**. n. 50. Pag. 346-358, Nov. 2014

HAMRE, H. J. et al. overview of the publications from the antroposophic medicine outcomes study(amos): A whole system evaluation study. **Global advances in heath and medicine**. vol.3. n 1. Pag.54-70. Jan. 2014.

JUNIOR, J. C. B. A. et al. Hipnose na odontopediatria como prática complementar no controle de medo e ansiedade: Relato de caso. **Revista Textura**. Vol. 13 n. 22. Pag. 190-196. Jul-dez. 2019.

KOOREMAN, P. e BAARS, E. W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower cost and live longer. **European Journal of Heath Economy**. Vol. 13 pag. 769-776 jun. 2011 DOI:10.1007/s10198-011-0330-2

LEHRNER, J. et al. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. **Physiology and Behavior**. Vol 86. pag. 92-95. Set. 2005

LEVINE, G. N. et al. Meditation and cardiovascular risk reduction: a scientific statement from the American Heart Association. **Journal of the American Heart Association**. 2017; DOI: 10.1161/JAHA.117.002218.

MONTEIRO, M. H. D. A. **Fitoterapia na odontologia: levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal**. 2014. 218f. Monografia. Instituto de Tecnologia de Fármacos. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2014.

MOSS, D. e WILLMARTH, E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. **Annals of palliative medicine**. Vol.8 n. 4. Pag.498-503. set. 2019.

OLIVEIRA, D. A. et al. Clinical effectiveness evaluations of laser therapy and dry needling in treatment of patients with myofascial pain in masseter muscle. **International Journal of Orofacial Myology**. Vol. 44 pag. 22-41 nov. 2018

PARK, S. H. e HAN, K. S. Blood Pressure Response to Meditation and Yoga: A systematic Review and Meta-Analysis. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 23, n.9. pag.685-695, set. 2017 DOI:10.1089/acm.2016.0234

RAMÍREZ-CARRASCO, A. et al. Effectiveness of hypnosis in combination with conventional techniques of behavior management in anxiety/pain reduction during dental anesthetic infiltration. **Hindawi pain research and management**. Vol. 2017. Art. 1434015, 5 pag. Abr. 2017.

REIS, A. B. et al. Ozonioterapia: tratamento complementar ao tratamento endodôntico. **Revista de odontologia contemporânea**. Vol. 3. N. 1. Pag. 73-80. jun. 2019
DOI: <https://doi.org/10.31991/v3n12019rocozoendo>

SALLES, L. F. e SILVA, M. J. P. Efeito das essências Florais em indivíduos ansiosos. **ACTA paulista de enfermagem**. Vol. 25. N. 2. Pag 238-242. 2012

SHAKESPEARE, W. **A trágica História de Hamlet príncipe da Dinamarca**.192 pag. 1603. Versão para ebook: Ridendo Castigat Mores, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/hamlet.pdf>> Acesso em: 08 out. 2020

SIMCOCK, R. et al. ARIX: A randomized trial of acupuncture v oral care sessions in patients with chronic xerostomia following treatment of head and neck cancer. **Annals of Oncology**. n. 24. Pag. 776-783, out. 2012

SPEZZIA, S. e SPEZZIA, S. O emprego dos florais de Bach no tratamento odontológico em mulheres no climatério. **Revista ciências e tecnologias**. ano. 3. vol. 2. pag. 15-22. Out. 2019

UEMOTO, L., et al. laser therapy and needling in myofascial trigger point deactivation. **Journal of oral science**. Vol. 55 n. 2. Pag.175-181 mai. 2013

World Health Organization. **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneve: WHO, 2002. 61 pag. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>> Acesso em: 08 out. 2020.

World Health Organization. **Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. Geneve: WHO, 2013. 76 pag. Disponível em: <https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/> Acesso em: 08 out. 2020.

ZHANG, X. C. et al., Acupuncture therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of pain research** v. 12 527-542. 30 Jan. 2019, doi:10.2147/JPR.S186227

ZOU, L. et al. Effects of meditative movements on major depressive disorder: A systematic review and Meta-Analysis of Randomized controlled trials. **Journal of Clinical Medicine**. Vol. 7. n. 8. Art.195. Ago. 2018