



CURSO DE ODONTOLOGIA

ÍTALO FRANCISCO GOES DOS ANJOS DA SILVA

**O USO DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA
ANSIEDADE ODONTOLÓGICA**

**THE USE OF ACUPUNCTURE IN CONTROL OF DENTAL
ANXIETY**

**SALVADOR
2022**

ÍTALO FRANCISCO GOES DOS ANJOS DA SILVA

**O USO DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA
ANSIEDADE ODONTOLÓGICA**

**THE USE OF ACUPUNCTURE IN CONTROL OF DENTAL
ANXIETY**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. MSc. Maria Isabel Garcia

SALVADOR
2022

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. METODOLOGIA.....	8
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1 ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E TRATAMENTO CONVENCIONAL.	9
3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ODONTOLOGIA.....	10
3.3 USO DA ACUPUNTURA PARA A ANSIEDADE ODONTOLÓGICA...	11
4. DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16

REFERÊNCIAS

ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES

ANEXO B – ARTIGOS REFERENCIADOS

RESUMO

Introdução: Muitas vezes, os termos "ansiedade odontológica", "medo odontológico" e "medo de dentista" são utilizados como sinônimos e se justificam por um estado de ansiedade originado por situações relacionadas ao atendimento odontológico. Buscar alternativas complementares para diminuir esse sintoma, é uma necessidade clínica e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como por exemplo, a acupuntura, podem auxiliar no tratamento dos sintomas que envolvam a ansiedade. **Objetivo:** verificar a eficácia do uso da acupuntura, em relação ao controle da ansiedade do paciente, diante de um tratamento odontológico. **Metodologia:** foram selecionados artigos científicos através de pesquisa nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, Scielo, Google Acadêmico, Periódicos CAPS e revistas eletrônicas, como ArchI e Revista Fitos, com palavras-chave referentes ao tema "Uso da acupuntura no controle da ansiedade odontológica". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2007 e 2021 nos idiomas inglês e português. **Revisão de literatura:** foram selecionados 17 artigos e duas monografias. Os estudos indicaram que a aplicação da acupuntura parece trazer benefícios para os pacientes ansiosos com o tratamento odontológico, sendo a acupuntura auricular, uma ótima possibilidade, cuja eficácia se iguala ao tratamento convencional, entretanto, sendo mais aceita pelos pacientes. **Considerações finais:** mais estudos são necessários para aumentar o entendimento e o uso das PICS na odontologia, especialmente da acupuntura auricular pois, apesar da eficácia da técnica, principalmente em pacientes ansiosos, são pouco utilizadas pelos cirurgiões dentistas.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura; Ansiedade; Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: A lot of times the terms “dental anxiety”, “dental fear” and “fear of the dentist” are used as synonymous and are justified by an anxiety state originated by situations related to dental treatment. Looking for complementary alternatives to decrease such symptom is a need and the Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH) such as acupuncture, can help in treating anxiety symptoms. **Objectives:** verify the efficiency of acupuncture’s usage related to the control of anxiety in patients before a dental treatment. **Methodology:** scientific articles were selected through research in databases such as: Pubmed/MEDLINE, Scielo, Academic Google, Periodicos CAPS and electronic magazines such as: ArchI and Fitos Magazine, with keywords referred to the theme: “The use of acupuncture in control of dental anxiety”. The inclusion criteria were articles published between 2007 and 2021 in both Portuguese and English languages. Literature review: 17 Articles and two monographies. The studies indicated that the use of acupuncture seem to bring benefits to anxious patients with dental treatment, as for ear acupuncture being a great possibility, which its efficiency equals to conventional treatment. Therefore, being more accepted among patients. **Final Considerations:** More studies are needed to increase the understanding and use of ICP in dentistry, especially regarding ear acupuncture, for, despite being an efficient technique primarily in anxious patients, they are not very used among dentists

KEY WORDS: Acupunture; Anxiety; Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Lantyer et al. (1), a ansiedade é consequência do estresse e situa-se dentro do espectro das experiências humanas, podendo ser classificada como aguda ou crônica. Todavia, muitas pessoas, ainda hoje, sentem ansiedade frente às consultas odontológicas devido ao medo em relação aos procedimentos aos quais serão submetidas. De acordo com Francisco et al. (2), pode-se associar a ansiedade ao atendimento odontológico, haja vista que há uma antecipação apreensiva de perigo por parte do paciente, acompanhada por sintomas somáticos de tensão. Segundo os autores, em odontologia, muitas vezes, os termos "ansiedade odontológica", "medo odontológico" e "medo de dentista" são utilizados como sinônimos e se justificam por um estado de ansiedade originado por situações relacionadas ao atendimento odontológico.

Portanto, buscar alternativas complementares para a diminuição dessa "ansiedade odontológica" é uma necessidade clínica. As PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, com sua inserção intensificada após a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada em maio de 2006, e que reconheceu práticas já existentes como a homeopatia e a acupuntura (Medicina tradicional chinesa), e impulsionou o crescimento de outras terapias, como as plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e crenoterapia (3). Assim, as PICS, incluindo a acupuntura, podem auxiliar nos sintomas da ansiedade.

Na Odontologia, essas práticas foram reconhecidas e regulamentadas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) por meio da resolução CFO-82, em 25 de setembro de 2008 e em, 2015, o CFO reconheceu a acupuntura e a homeopatia como especialidades odontológicas, validando ainda mais o uso dessas terapias. (4) (5).

O art. 1º da Resolução CFO-82/2008 (4) afirma que:

"A acupuntura consiste na aplicação dos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa com um sistema de conhecimento, aplicando-o como método para o tratamento, prevenção e/ou manutenção do estado geral de saúde do paciente odontológico, sempre que existirem circunstâncias clínicas das quais haja a

participação das estruturas do sistema estomatognático. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista.”

Com a regulamentação das PICS na Odontologia, a comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPICSB) do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF) iniciou uma série de eventos com o objetivo de disseminar os conhecimentos para os profissionais, destacando o diferencial da abordagem sistêmica no atendimento odontológico (6).

Diferentes estudos têm sido realizados a fim de se verificar a efetividade dessas práticas integrativas e complementares na Odontologia.

Diante disso, este trabalho, através de uma revisão de literatura, tem por objetivo verificar a eficácia do uso da acupuntura, em relação ao controle da ansiedade do paciente, diante de um tratamento odontológico.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema: “O uso da acupuntura no controle da ansiedade odontológica”. As bases de dados buscadas foram Pubmed/MEDLINE, Scielo, Google Acadêmico, Periódicos CAPS e revistas eletrônicas, como ArchI e Revista Fitos. Os descritores utilizados em português foram: “odontologia”, “ansiedade”, “acupuntura” e “acupuntura auricular”. Foram selecionados artigos científicos publicados em inglês e português entre 2007 e 2021. Foram excluídos da revisão os artigos científicos que não relacionavam prioritariamente o tema abordado, sendo então, selecionados 25 artigos no total, contando com 20 artigos científicos, duas monografias, duas resoluções do CFO e a portaria de nº 971, de 03 de maio de 2006 do Diário Oficial da União.

Os estudos foram analisados qualitativamente a partir de seu conteúdo, e originaram três categorias temáticas: ansiedade odontológica e tratamento convencional; práticas integrativas e complementares em saúde na Odontologia; e uso da acupuntura para a ansiedade odontológica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E TRATAMENTO CONVENCIONAL

Novak et al. (7) situam a ansiedade como normal ao espectro das experiências humanas, podendo apresentar-se de forma exacerbada como um estado emocional desconfortável com alterações comportamentais e neurovegetativas, promovendo estado de alerta.

Neves (8) destaca também, que a ansiedade é uma experiência humana universal, que leva a medo, preocupação e sentimentos de tensão. Do ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa, a ansiedade é explicada como um sintoma de desarmonia do espírito que reside no coração, o *shén* (7).

Para Cardoso et al. (9), o medo e a ansiedade durante o atendimento odontológico são condições bastante comuns, e possuem uma taxa maior entre os brasileiros quando comparado com outras populações. Quando associada ao estado de apreensão e preocupação antecipada frente ao tratamento odontológico, Caltabiano et al. (10) chamam de “ansiedade odontológica”. Segundo os autores, essa ansiedade representa um grande fator impeditivo para a realização tanto da prevenção, quanto do tratamento odontológico, já que, em muitos casos, ocorre uma evasão dos pacientes, deixando a saúde bucal comprometida.

Pohjola et al. (11) relatam a associação entre medo de dentista e comparecimento irregular em consultas odontológicas. Em seu estudo, Armfield (12), demonstrou a existência de um ciclo vicioso no que diz respeito ao medo e tratamento odontológico. De acordo com o autor, o medo dificulta a ida do paciente ao consultório odontológico, impactando diretamente na deterioração da sua saúde bucal e levando-o a procurar o CD, não como forma de prevenção, mas apenas quando o problema bucal já está instalado, o que acaba aumentando o medo e a ansiedade odontológica.

O estudo realizado por Cardoso et al. (9) concluiu que existe uma alta prevalência de ansiedade em pacientes que buscam atendimento odontológico, gerando reações de estresse, inclusive em crianças. Para os autores, a incidência de ansiedade em mulheres é mais alta, pois elas buscam atendimentos odontológicos com mais frequência.

Neves (8) destaca que a expectativa de dor diante de um tratamento odontológico é agente de ansiedade e medo, sendo uma dificuldade mundial, onde a prevalência é de 10 a 15%, o que representa um obstáculo para a saúde odontológica.

Para ajudar na diminuição dessa ansiedade, Caltabiano et al. (10) citaram as habilidades interpessoais e clínicas efetivas durante o procedimento por parte do profissional de saúde, são notadas pelos pacientes e representam fatores que auxiliam a reduzir o grau de ansiedade.

O tratamento medicamentoso também é uma possibilidade. De acordo com Karst et al. (13), os benzodiazepínicos são as medicações mais frequentemente utilizadas em situações clínicas associadas com ansiedade e desordens de pânico. Entretanto, o seu uso pode ser associado a efeitos adversos, como depressão respiratória ou sedação prolongada (13). De acordo com Novak et al. (7), os benzodiazepínicos constituem o grupo de fármacos que melhor respondem em relação a ansiedade; porém, um número significativo de pacientes, apresenta recidiva após parar o uso dessas medicações, mesmo depois de um período de tratamento de seis semanas.

Outros recursos possíveis são as práticas integrativas e complementares em saúde, como será destacado na subseção subsequente.

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ODONTOLOGIA

Dalmolin et al. (14) sinalizaram que as PICS são um resgate da contemporaneidade da atenção à saúde que tem potencial de transformação, um recurso bastante importante para o fortalecimento do SUS, em se tratando de assistência, ensino, pesquisa, extensão e gestão. Novak et al. (7) apontaram que houve ampliação da oferta desses recursos terapêuticos na atenção oferecida pelo SUS, com objetivo de um cuidado continuado, humanizado e integral.

Gonçalves et al. (15) citaram o reconhecimento e a regulação do Conselho Federal de Odontologia quanto ao uso das PICS pelo cirurgião-dentista, enfatizando o benefício dessas práticas para resultados positivos do processo saúde-doença. Entretanto, Fernandes-Neto et al. (16) reconheceram

um número pequeno de CD que utilizam as PICS na assistência odontológica, ao constatarem, por exemplo, que há uma fração ínfima de cirurgiões-dentistas habilitados em terapia floral.

Park et al. (17), em um estudo na Austrália, país com alto uso de práticas integrativas, verificaram que os estudantes de Odontologia deixaram lacunas evidentes em seus conhecimentos sobre o tema, ao responderem as questões clínicas sobre as PICS.

Gonçalves et al. (15), por sua vez, indicaram a importância de uma reestruturação curricular quanto à formação profissional de cirurgiões-dentistas, em relação ao desempenho nas PICS, a fim de obter uma prática mais consistente, segura e eficaz em todos os âmbitos, público ou privado, devido à eficácia das práticas integrativas e complementares e dos benefícios aos usuários.

Aleluia et al. (18) demonstraram a efetividade das PICS através do uso de fitoterápicos, frente aos medicamentos alopáticos na saúde, incluindo a Odontologia, pelo baixo custo, pela acessibilidade à população e pela redução dos efeitos colaterais. Schefferlmeier et al. (19) também defenderam o uso dos fitoterápicos, em relação aos produtos sintéticos, uma vez que apresentam menor toxicidade, fator importante, principalmente, para idosos, gestantes e crianças.

Outras práticas integrativas e complementares podem ser utilizadas por cirurgiões-dentistas para doenças e agravos em saúde que emergem na assistência odontológica, tal qual a acupuntura, cujo uso para prevenir e tratar a ansiedade odontológica será mais bem descrita na próxima subseção.

3.3 USO DA ACUPUNTURA PARA A ANSIEDADE ODONTOLÓGICA

Vasconcelos et al. (20) definem acupuntura como uma técnica originária da China há mais de três mil anos, cujo termo possui origem latina e significa inserção de agulhas em pontos específicos da pele, tendo por objetivo prevenção ou cura de doenças. Os autores ainda definem os acupontos como regiões da pele em íntima relação com nervos, vasos sanguíneos, tendões, periosteos e cápsulas articulares, cuja estimulação possibilita acesso direto ao sistema nervoso central.

Soares et al. (21) mencionam que a acupuntura compõe a Medicina Tradicional Chinesa, cuja base defende que o corpo deve estar em harmonia com as principais energias presentes no universo e que compõem a natureza. Os autores demonstram que o tratamento com acupuntura não visa alcançar o indivíduo apenas na esfera física, mas também, no que diz respeito ao seu processo mental e emocional.

Para Novak et al. (7), a acupuntura tem demonstrado a sua eficácia para o tratamento da ansiedade, sobretudo no contexto do SUS, o que colabora na redução do uso de fármacos, se tornando uma excelente opção terapêutica. Oliveira (22) destacou, como benefícios da acupuntura, a diminuição do estresse, da depressão, da ansiedade e da regulação dos batimentos cardíacos. Para a autora, o uso da acupuntura como terapia complementar na Odontologia, pode ser indicada nos casos de disfunção temporomandibular, dor orofacial, bruxismo, tratamento prévio para o controle da ansiedade e medo de tratamento odontológico, dentre outras doenças e agravos. Verificou também, a possibilidade de seu uso em pacientes com necessidades especiais, como gestantes, hipertensos, cardiopatas, diabéticos, alérgicos ao anestésico local, crianças e idosos.

Segundo Vasconcelos et al. (20), a acupuntura é indicada para pacientes sob situações de estresse, ansiedade e que possuem fobia ao tratamento odontológico.

Soares et al. (21) afirmam que o uso da acupuntura auricular é bastante expressivo, e definem o tratamento através da inserção de agulhas e de outros recursos, especificamente no pavilhão auricular pois geram estímulos nos pontos denominados de acupontos. Os autores explicam que no pavilhão auricular pode-se encontrar a representação de todo o corpo e que, os acupontos, estão conectados aos órgãos. Estes, quando em desequilíbrio, podem retornar ao estado de homeostasia através do uso terapêutico da inserção, nos acupontos, de agulhas ou calor com moxa, pressão com sementes de mostarda, cristais, sementes de ouro e/ou prata.

Prado et al. (23), em um ensaio clínico randomizado, demonstraram a efetividade da acupuntura auricular em relação a redução da ansiedade. Os pontos utilizados para proporcionar tal efeito foram o Shenmen, que é analgésico, sedativo e anti-inflamatório, e o ponto tronco cerebral, também com função sedativa.

Michalek-Sauberer et al. (24), em um ensaio clínico randomizado, realizado em 182 pacientes utilizando acupuntura auricular com objetivo de tratar ansiedade diante do atendimento odontológico, concluíram que a acupuntura auricular, um método invasivo mínimo, efetivamente reduziu o estado ansioso antes de tratamento odontológico.

Em comparação com o tratamento convencional com benzodiazepínico, Dellovo et al. (25) identificaram que a acupuntura auricular se mostrou igualmente efetiva quanto a redução da ansiedade em pacientes submetidos a extração de terceiro molar. O uso da acupuntura induziu a menor frequência cardíaca durante alguns períodos, em comparação com o uso do benzodiazepínico.

Karst et al. (13), realizaram um estudo clínico randomizado com 67 pacientes, comparando a acurácia e efetividade da acupuntura auricular com uso de Midazolam, um benzodiazepínico, para controle da ansiedade previamente à extração dentária. Os resultados demonstraram que após trinta minutos, os pacientes estavam significativamente menos ansiosos, entretanto, não houve diferença significativa entre os métodos, mas é importante considerar os efeitos colaterais excessivos do medicamento.

4. DISCUSSÃO

A ansiedade, sintoma comum à experiência humana, mas que quando em excesso pode ser prejudicial, causando sintomas comportamentais e físicos (7,8). Pode vir associada ao contexto odontológico, quando o paciente apresenta preocupação antecipada e estado apreensivo frente ao tratamento proposto. (9, 10)

Caltabiano et al. (10), Pohjola et al. (11) e Armfield (12) relatam que a ansiedade e o medo são fatores que dificultam a ida dos pacientes ao consultório odontológico, sendo somatizados aos traumas e más experiências em consultas anteriores. Os autores concordam que esses fatores podem ser responsáveis pela redução na prevenção odontológica, uma vez que esses pacientes, buscam atendimento apenas quando apresentam sintomatologia dolorosa e, na maioria dos casos, exigindo tratamentos mais complexos.

Em relação ao tratamento convencional da ansiedade odontológica, a literatura menciona o uso de psicofármacos, sobretudo os benzodiazepínicos, segundo Novak et al. (7) e Karst et al. (13). Entretanto, devido aos efeitos colaterais dos medicamentos citados, a busca por alternativas não farmacológicas, as quais possuem uma melhor tolerância por parte dos pacientes e menor incidência de efeitos colaterais, vem sendo cada vez mais pesquisadas.

Neste sentido, as práticas integrativas e complementares (PICS) vem promovendo outras maneiras de cuidar, resgatando os diferentes saberes em saúde, promovendo o cuidado integral ao indivíduo, considerando a tríade corpo-mente-alma e ao mesmo tempo, fortalecendo o SUS. (14).

Novak et al. (7) citam a ampliação da oferta das práticas no SUS, enquanto Fernandes Neto et al. (16) apontam que ainda são poucos os profissionais de Odontologia que utilizam as PICS na assistência odontológica. Embora exista a dificuldade quanto a consciência da utilização de práticas integrativas e complementares no Brasil, Park et al. (17), relatam tratar-se de um problema de ordem mundial.

Gonçalves et al. (15) corroboram com Fernandes Neto et al. (16), ao afirmarem a necessidade de reestruturação curricular em Odontologia, a fim de se contemplar uma melhor preparação para o uso das PICS.

Gonçalves et al. (15) destacou a importância do reconhecimento e regulamentação das práticas pelo CFO.

Dentre as diferentes práticas integrativas e complementares, Aleluia et al. (18); Schefferlmeier et al. (19) citam o uso de fitoterápicos, como exemplo, pela grande efetividade, baixo custo e menos efeitos colaterais e tóxicos.

Em relação ao uso da acupuntura, de acordo com a medicina chinesa, o tratamento visa à normalização dos órgãos doentes através da inserção de agulhas em acupontos a fim de se restaurar o equilíbrio, segundo Soares et al. (21).

Quanto ao uso da acupuntura, no controle da ansiedade e fobia, Michalek-Sauberer et al. (24) demonstraram redução significativa do nível de ansiedade em pacientes submetidos a acupuntura auricular, antes do tratamento odontológico.

Ao comparar uso de benzodiazepínicos com a acupuntura auricular, Devollo et al. (25) também observaram resposta positiva no controle da ansiedade em pacientes submetidos a extração dentária. Os autores verificaram que a acupuntura auricular apresentou efeito equivalente ao Midazolam, porém sem os efeitos indesejáveis característicos dos benzodiazepínicos.

Segundo Vasconcelos et al. (20), podem ser observadas algumas reações adversas, como: dermatite, hematoma, vertigem, tonturas, náusea, lipotimia, em alguns casos, mas esses efeitos são raros e rapidamente revertidos.

Oliveira (22); Soares et al. (21) afirmam que a acupuntura apresenta bons resultados diante de muitas enfermidades e que possui vantagens acentuadas sobre outras, uma vez que os instrumentos utilizados são simples e de fácil domínio, econômicos, seguros e que não há efeitos colaterais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da acupuntura como uma das práticas integrativas e complementares, se mostrou seguro e eficaz em relação ao controle da ansiedade enfrentadas pelo paciente durante o tratamento odontológico.

As práticas integrativas e complementares constituem uma excelente alternativa para indivíduos, comunidades, profissionais e serviços de saúde, logo, são recursos importantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Foram reconhecidas e regulamentadas para uso na Odontologia pelo CFO em 2008, dois anos após a política nacional que regulamenta as práticas no SUS. Entretanto, seu uso não é tão disseminado entre profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, o que demonstra uma necessidade de avaliação curricular.

Ainda são necessários mais estudos científicos sobre as práticas integrativas e complementares pois, a demanda tem crescido em relação à prática odontológica uma vez que podem proporcionar benefícios para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Lantyer AS, Varanda CC, Souza FG, Padovani RC, Viana MB. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Ver. Bras de Ter.Comp.Cogn.* [internet] 2016 [acesso em 20 out 2022];18(2):4-19. Disponível em <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/880>.
2. Francisco SS, Souza HTN, Barros Neto AA, Hildebrando AD, Chaves KG, Murrer RD *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. *Rev Cubana Estomatol.* [internet] 2019 [acesso em 20 out 2022];56(1):33-41. Disponível em <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1794>
3. Brasil. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2006 [acesso em 20 out 2022]. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
4. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-82 de 25 de setembro de 2008. Rio de Janeiro. 2008[acesso em 20 out 2022];1-15.
5. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-160, de 02 de outubro de 2015.
6. Simões SCR. Odontologia integrativa: abordagem sistêmica na odontologia. *Rev Fitos.* [internet]. 2020 [acesso em 20 out 2022];14(3):407-9. doi:10.32712/2446-4775.2020.921.
7. Novak VC, Tilpp SM, Bim CR, Carrasco AC. Efeito da acupuntura na melhora da ansiedade, sono e qualidade de vida. *Mundo saúde* [internet]. 2019 [acesso em 20 out 2022];43(3):782-95. doi:10.15343/0104-7809.20194303782795.
8. Neves GGS. Auriculoterapia na Odontologia: uma revisão de literatura. [monografia]. Juazeiro do Norte (CE): Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; 2021 [acesso em 20 out 2022]. Disponível em https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ODONTOLOGIA/GABRIELA_GONCALVES_SARAIVA_NEVES.pdf.
9. Cardoso ACL, Rocha AKS, Melo BRR, Lyzandra CC, Velo MMACV, Romão DA *et al.* Manifestação da ansiedade durante o tratamento odontológico:

revisão integrativa da literatura. J Health Sci. São Paulo [internet]. 2019 [acesso em 20 out 2022]; 21(5esp):445-53. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051549>.

10. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L *et al*. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. BMC Oral Health . Austrália. [internet]. 2018 [acesso em 20 out 2022];1-8. doi:10.1186/s12903-018-0507-5.
11. Pohjola V, Rekola A, Kunttu K, Virtanen JI. Association between dental fear and oral habits and treatment need among university students in Finland: a national study. BMC Oral Health. Finlândia. [internet]. 2016 [acesso em 20 out 2022];16:26:1-9. doi:10.1186/s12903-016-0179-y.
12. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. Community Dent Oral Epidemiol. Austrália. [internet]. 2012 [acesso em 20 out 2022];2012:1-9. doi:10.1111/cdoe.12005.
13. Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A *et al*. Acupuntura auricular para ansiedade odontológica: um estudo randomizado controlado. Anesth Analg. 2007;104:295-300.
14. Dalmolin IS, Heidemann ITSB, Freitag VL. Práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: desvelando potências e limites. Rev Esc Enferm USP. Santa Catarina. [internet]. 2019 [acesso em 20 out 2022];53:1-8. doi:10.1590/S1980-220X2018026603506.
15. Gonçalves RN, Gonçalves JRSN, Buffon MCM, Negrelle RRB, Albuquerque GSC. Rev. ABENO. Paraná. [internet]. 2018 [acesso em 20 out 2022];18(2):114-23. doi: 10.30979/rev.abeno.v18i2.495.
16. Fernandes Neto JA, Simões TMS, Lacerda-Santos JT, Lira AMM, Catão MHCV. Habilitação em terapia floral para cirurgiões-dentistas: uma análise por estados e regiões brasileiras. Arch Health Invest [internet]. 2019 [acesso em 20 out 2022];8(10):576-9. Disponível em <https://doi.org/10.21270/archi.v8i10.3811>.
17. Park JS, Page, A, Turner E, Li J, Tennant M, Kruger E. Dental students' knowledge of and attitudes towards complementary and alternative medicine in Australia – and exploratory study. Elsevier. Australia. [internet]. 2020 [acesso em 20 out 2022];52:1-5. doi:10.1016/j.ctim.2020.102489.

18. Aleluia CM, Procópio VC, Oliveira MTG, Furtado PGS, Giovannini JFG, Mendonça SMS. Fitoterápicos na odontologia. Rev. Odontol. São Paulo. [internet]. 2015 [acesso em 20 out 2022];27(2):126-34. Disponível em https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v27i2.263.
19. Scheffelmeier BB, Miasato JS, Vieira BAA. Fitoterápicos: uma possibilidade na clínica odontopediátrica. Rev. Odontol. São Paulo. [internet]. 2018;30(1):77-82. Disponível em <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/263>.
20. Vasconcelos FHP, Catão MHV, Pereira FG, Janoca MIG, Abrantes Segundo JHG, Florentino VGB. Acupuntura em odontologia: uma revisão de literatura. RBCS. [internet]. 2011 [acesso em 20 out 2022];(28):38-42. Disponível em <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol9n28.1369>.
21. Soares DRF, Lima LM, Silva IDM, Dias LRFM, Ribeiro SS, Rozeno, MC *et al.* Acupuntura auricular como recurso terapêutico da ansiedade: uma revisão integrativa. Braz. J. Dev. [internet]. 2021 [acesso em 20 out 2022];7(11):107314-24. doi:10:34117/bjdv7n11-391.
22. Oliveira SJ. O uso da acupuntura como terapia complementar na Odontologia [monografia]. Lages: Centro Universitário UNIFACVEST; 2020 [acesso em 20 out 2022]. Disponível em https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/28526-oliveira,-s.-j.-o-uso-sa-acupuntura-como-terapia-complementar-na-odontologia.-odontologia.-lages_-unifacvest,-2020-01_.pdf.
23. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet]. 2012 [acesso em 20 out 2022];46(5):1200-6. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500023>.
24. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Tepper G, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment—a randomised controlled trial. Clinical Oral Investigations, [internet]. 2012 [acesso em 20 out 2022];16(6):1517-1522, 2012. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22219023/>.
25. Dellovo AG, Souza LMA, de Oliveira JS, Amorim KS, Groppo FC. Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. Int J Oral Maxillofac Surg. [internet]. 2019 [acesso em 20 out 2022];48(5):669-674. doi: 10.1016/j.ijom.2018.10.014.

ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto

1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.

1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.

1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).
- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente

internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou

mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p.472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital*

direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros etc.) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas.

Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

ANEXO B – ARTIGOS REFERENCIADOS

Artigos referenciados enviados por email.