

ODONTOLOGIA INTEGRATIVA:

Histórico e aplicações clínicas



DOI: 10.29327/5335549

ISBN: 978-65-272-0350-6

2024

ODONTOLOGIA INTEGRATIVA: Histórico e aplicações clínicas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Even3 Publicações, PE, Brasil)

O26 Odontologia Integrativa: Histórico e aplicações clínicas [recurso digital] / Paula Cristina Pelli Paiva...[et al.]. - Recife: Even3 Publicações, 2024.

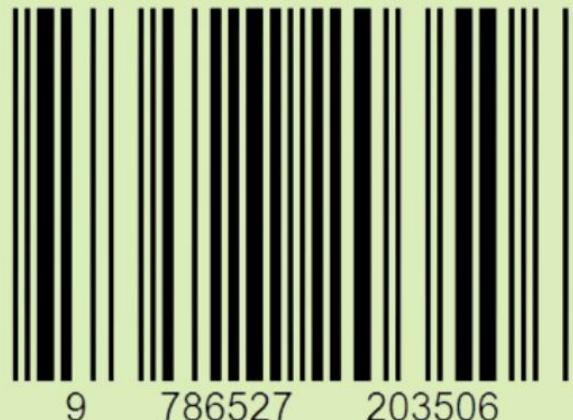
DOI 10.29327/5335549
ISBN 978-65-272-0350-6

1. Odontologia. 2. Terapias complementares. 3. Terapias Integrativas. I. Paiva, Paula Cristina Pelli (org.).

CDD 617.6

Elaborado por Amanda Rodrigues – CRB-4/1241

ISBN: 978-65-272-0350-6



É permitida a reprodução parcial ou total desta obra,
desde que citada a fonte.

Organização:

Paula Cristina Pelli Paiva, Brender Leonan da Silva, Célio Leone Ferreira Soares, Jefferson Aguiar Santos

Autores:

Paula Cristina Pelli Paiva, Amanda Jhuli Rocha Xavier, Brender Leonan da Silva, Célio Leone Ferreira Soares, Gabriel Barbosa Viana, Gabriela Leite Paulino, Jefferson Aguiar Santos, Júlia Jamile Vítor Santos, Larissa de Matos Costa, Loren Sousa Gomes, Maria Eduarda Palladino Santana, Marianna Miranda Pereira, Matheus Marques Santos, Raphael Sá e Rocha

Agradecimento:

Lia Dietrich

Diamantina -MG

Prefácio

Profª. Paula Cristina Pelli Paiva

As Terapias Integrativas são cuidados milenares e ancestral, abordando de forma integral o ser humano, percebendo os aspectos emocionais, psicossociais, afetivos e espirituais como fatores que afetam a saúde proporcionando o aparecimento de doenças no corpo físico. Estas vêm de encontro à vários modelos explicativos que tentam elucidar o fenômeno saúde-doença, considerando os diversos contextos histórico, social, cultural e político, bem como as alterações emocionais e não apenas as alterações físicas.

Também denominadas como Terapias Complementares e/ou Alternativas, foram reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e denominadas como Medicina Tradicional. As Terapias Integrativas compreendem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas e englobam atividades como a acupuntura, naturopatia, fitoterapia, meditação, reiki, terapia floral, hipnose entre outras. A OMS vem estimulando o seu uso de forma racional, segura, eficaz e com qualidade. Estas terapias procuram atender ao indivíduo de forma holística, baseado na confiança e no vínculo terapeuta-paciente. Estudos apontaram que com as Terapias Integrativas é possível tratar os indivíduos na causa primeira de seus males, e não apenas os sintomas, assim as práticas integrativas estimulam a promoção, prevenção e recuperação da saúde utilizando métodos naturais, pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos, buscando a harmonização do indivíduo, o cuidado integral da saúde e o autocuidado.

No Brasil em 2006 foi incorporada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, sendo estas oferecidas por profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, bem como das equipes de Saúde da Família. As Práticas Integrativas e Complementares, além de gerarem redução de custos, têm se mostrado eficazes na promoção da saúde e na educação em saúde, promovendo um diálogo mais abrangente e integralidade no cuidado.

As terapias integrativas / complementares estão crescendo muito, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento e sendo incorporados em várias especialidades da saúde, dentre elas a Odontologia. Este crescimento tem gerado questionamentos sobre a eficácia, eficiência, segurança e qualidade destas práticas, oportunizando muitas pesquisas sobre o tema.

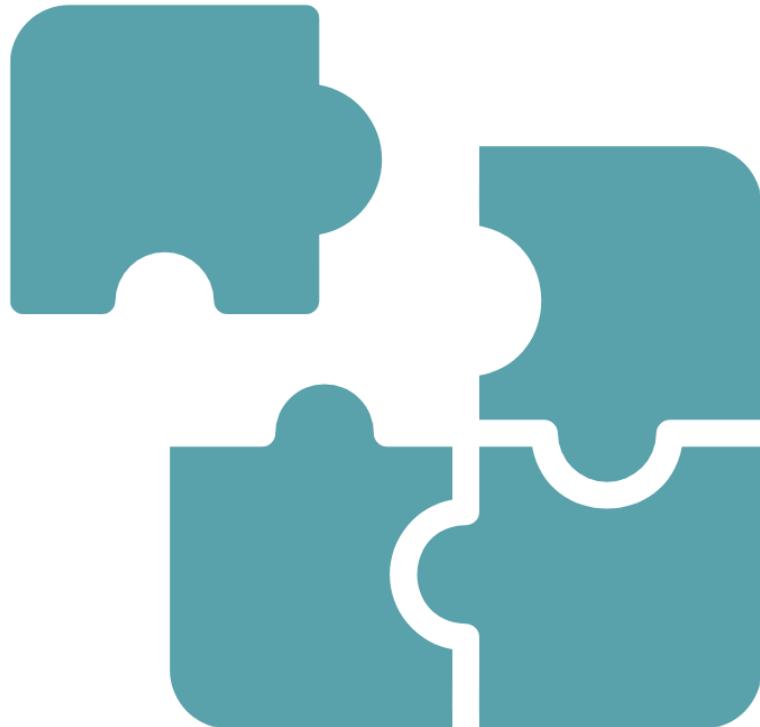
Assim, este estudo teve como objetivo apresentar as Práticas Integrativas e Complementares que são reconhecidas e regulamentadas pelo Conselho Federal de Odontologia, sua aplicabilidade na prática odontológica para promover o bem-estar do paciente e auxiliar no processo saúde-doença.

Sumário

INTRODUÇÃO À ODONTOLOGIA INTEGRATIVA	06
ODONTOLOGIA ANTROPOSÓFICA	12
FITOTERAPIA	17
TERAPIA DE FLORAIS	26
HIPNOSE NA ODONTOLOGIA	35
LASERTERAPIA	44
OZONIOTERAPIA	52
HOMEOPATIA	61
ACUPUNTURA	71
REIKI	77

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO À ODONTOLOGIA INTEGRATIVA



Brender Leonan da Silva

DOI: 10.29327/5335549.1-1

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

Amplamente discutida nos dias de hoje, a Odontologia Integrativa compõe as chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Trata-se de um modelo de atenção a saúde que abrange o indivíduo em seus aspectos biológicos, mentais, emocionais, culturais e socioambientais, buscando trazer qualidade de vida para os pacientes. Nesta perspectiva, o objetivo deste capítulo foi apresentar um panorama frente ao surgimento das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a incorporação destas modalidades terapêuticas na Odontologia. Espera-se que com esta obra que os profissionais da odontologia possam conhecer a aplicabilidade de um atendimento humanizado, menos mutilador e mais acolhedor para o paciente. Além disso, serão apresentados os caminhos a serem trilhados por aqueles que se interessarem por alguma das terapias abordadas nesta obra.

Palavras-chave: Odontologia Integrativa, Práticas de Saúde Integrativas e Complementares, Terapias Alternativas.

Histórico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem ser definidas como abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado em saúde que não estão presentes na medicina convencional ocidental. Possuem como característica a busca pelo estímulo de mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação de saúde a partir de procedimentos eficazes, não-invasivos e seguros, criando um vínculo entre profissional e paciente, além da concepção de integração entre o indivíduo, o meio ambiente e a sociedade (Amorim *et al.*, 2020).

Inseridas no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980 e intensificadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, por meio da portaria GM/MS nº 971, as PICS começaram a partir da oferta de tratamentos como a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo (Brasil, 2006; Ferreira *et al.*, 2020). De acordo com a PNPIC, a adoção destas modalidades deve ser incorporada nas esferas municipais e estaduais, de forma a contribuir para o fortalecimento e

garantia de uma atenção humanizada e integralizada do sujeito em caráter multiprofissional (Ministério da Saúde, 2006).

Em 2017, as portarias nº 849, 633 e 145 ampliaram o número de PICS ofertadas pelo SUS, incorporando a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiopraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (Brasil, 2017).

Seguindo a linha do tempo referente às terapias integrativas, no ano de 2018, a portaria nº 702 aumentou ainda mais as modalidades terapêuticas que faziam parte do rol de PICS, acrescentando a apiterapia, aromaterapia, terapia bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonoterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Dentre as PICS reconhecidas hoje pelo Ministério da Saúde é possível citar: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiopraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonoterapia e Terapia de Florais.

O surgimento da Odontologia Integrativa

Na odontologia, as PICS chegaram no ano de 2008, a partir da regulamentação do Conselho Federal de Odontologia (CFO) pela resolução 82/2008 de 25 de setembro de 2008, onde o conselho reconheceu como modalidades terapêuticas a acupuntura, fitoterapia, terapia floral, hipnose, homeopatia e laserterapia (CFO, 2008). Já no ano de 2015, o CFO, a partir da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO), reconheceu a acupuntura e a homeopatia como especialidades odontológicas (CFO, 2015). Pouco tempo depois, pela resolução nº 165 do ano de 2015, a odontologia antroposófica foi regulamentada como prática do cirurgião-dentista (CFO, 2015).

Uma vez reconhecidas legalmente pelo CFO, as PICS podem ser adotadas na prática clínica do cirurgião-dentista, desde que este esteja apto a realizar os procedimentos terapêuticos

de escolha (Pereira *et al.*, 2021). Vale ressaltar que quando devidamente empregadas, as PICS estimulam mecanismos naturais de prevenção e recuperação de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e autoestima da população de uma forma menos mutiladora e invasiva (Ferreira *et al.*, 2020).

Alguns estudiosos relatam que o uso das PICS na odontologia auxilia na redução da ansiedade e estresse, efeito analgésico e redução da pressão arterial, podendo ser comparada com os resultados obtidos com o uso de medicamentos como midazolam na redução da ansiedade pelo atendimento (Pohodenko-Chudakova, 2005; Karst *et al.*, 2007; Bancalari & Oliva, 2012). Entretanto, ainda hoje os pacientes atrelam a resolução de problemas de saúde à indústria farmacêutica e às terapias medicamentosas, o que acaba direcionando alguns profissionais e pacientes a apresentarem uma certa resistência na incorporação das PICS na clínica odontológica (Pereira *et al.*, 2021). Sendo assim, o objetivo desta obra é elucidar usuários e profissionais da área de saúde bucal sobre a Odontologia Integrativa, destacando suas aplicabilidades no dia a dia clínico e buscando quebrar tabus existentes acerca delas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é uma importante ferramenta no fortalecimento do Sistema de Saúde Pública. Dentro desse grupo é possível elencar a chamada Odontologia Integrativa, a qual vem ganhando destaque ao longo dos anos devido aos grandes benefícios apontados pela literatura. Não obstante, a adesão entre os cirurgiões-dentistas é ainda muito divergente, o que faz com que o desenvolvimento de mais trabalhos de rigor científico quanto a legalização frente ao CFO, experiências de outros profissionais e relatos de pacientes sejam desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L. S. *et al.* Conhecimento sobre homeopatia e fitoterapia em comunidade universitária. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 128-135, 2020.

BANCALARI, S.L.; OLIVA, M.P. Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica de odontología de la Universidad del Desarrollo. **International Journal of Odontostomatology**, v. 6, n. 2, p. 189-193, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2012000200012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017**. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849 de 27 de março de 2017**. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 633 de 28 de março de 2017**. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702 de 21 de março de 2018**. Brasília; 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro: CFO, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-160, de 02 de outubro de 2015**. Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. Rio de Janeiro: CFO, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-82/2008**. CFO baixa normas para habilitação nas Práticas Integrativas e Complementares. Rio de Janeiro: CFO, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-165/2015**. Regulamento sobre o exercício pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: odontologia antroposófica. Rio de Janeiro: CFO, 2015.

FERREIRA, S. K. S. *et al.* Política nacional de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. **Revista Faipe**, v. 10, n. 1, p. 21-39, 2020.

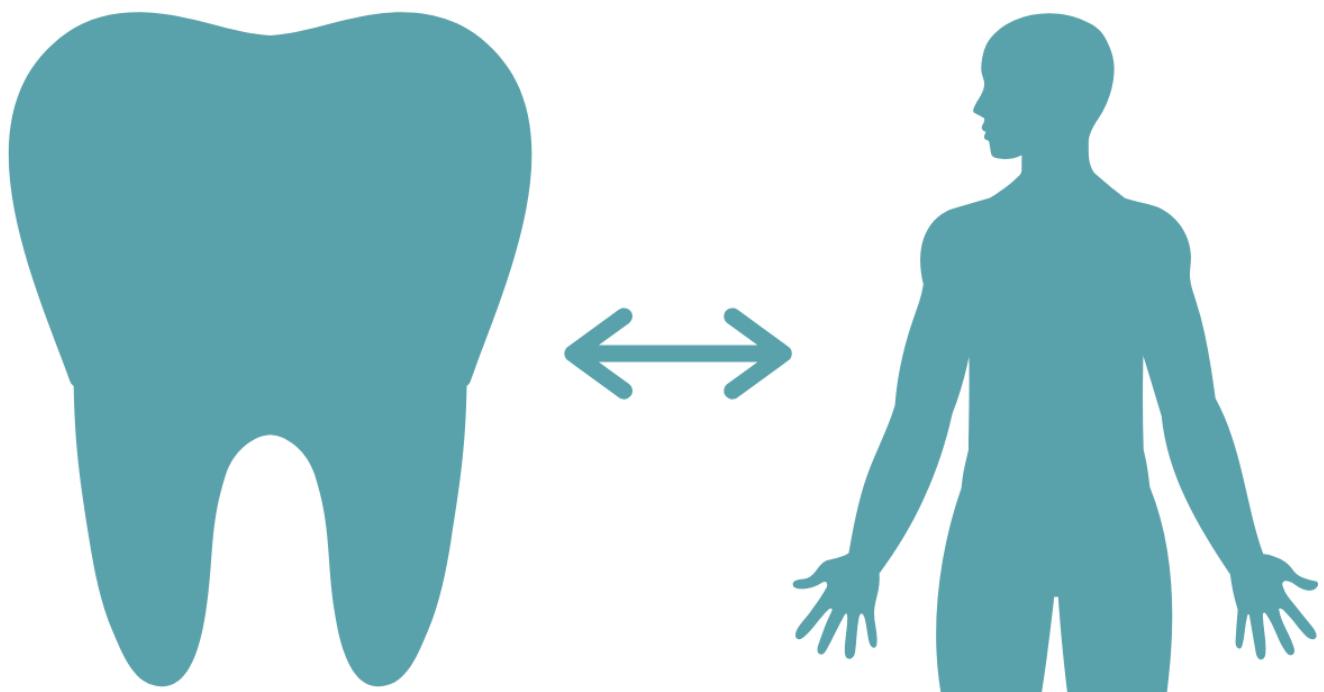
PEREIRA, I. S.; SILVA, J. K. F.; APAGÃO, M. M. A utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a atuação multiprofissional no atendimento odontológico: um relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1150>.

POHODENKO-CHUDAKOVA, I. O. Acupuncture analgesia and its application in cranio - maxillofacial surgical procedures. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 33, n. 2, p. 118-122, 2005.

KARST, M. *et al.* Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. **Anesthesia & Analgesia**, v. 104, n. 2, p. 295-300, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000242531.12722>.

CAPÍTULO 2

ODONTOLOGIA ANTROPOSÓFICA



**Marianna Miranda Pereira
Matheus Marques Santos**

DOI: 10.29327/5335549.1-2

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

A Odontologia Integral Antropossófica é uma especialidade incorporada ao SUS por meio da PNPI, essa é uma ciência na qual preconiza uma visão de integralidade do indivíduo, valorizando sua esfera psíquica e sua individualidade, tratando o processo de saúde-doença muito além do aspecto físico. Dessa maneira, este trabalho tem como objetivo descrever a especialidade Odontologia Integral Antroposófica no Brasil, desde sua fundação, seu embasamento teórico, as formas de obter-se a capacitação para a referida área, o campo de atuação do cirurgião-dentista antroposófico e, por último avaliar a efetividade das terapias propostas por essa área, bem como discorrer sobre o seu diferencial no tratamento odontológico.

Palavras-chave: Medicina Antroposófica; Terapias Complementares; Prática Integral de Cuidados de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Integral Antroposófica (OIA) constitui-se como uma ciência interdisciplinar ampla que segue a metodologia fenomenológica Goetheanística. Essa perspectiva de tratamento odontológico preconiza a resolução de desordens e moléstias associando a parte como o todo, correlacionando, assim, o sistema estomatognático com a integralidade do indivíduo (CFO, 2015).

A OIA surgiu na década de 90 com grande desenvolvimento no Brasil, entretanto, nesse período, não existiam cursos de formação teórico-prático para habilitação em Odontologia Antroposófica no país. Dessa forma, a fim de suprir as necessidades de cirurgiões-dentistas que cursavam formação médica antroposófica básica da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA), nos anos de 2001 foi oferecida a primeira formação para Odontológica Antroposófica específica (OIA, 2023).

A abordagem humanizada preconizada pela Odontologia Antroposófica Integral considera e reconhece a importância analítica do processo de doença, mas o considera incompleto. Com isso, essa vertente da saúde bucal reitera que os fatores extrínsecos ao indivíduo (doença, dor, trauma, patógenos) são tão relevantes quanto a influência de fatores intrínsecos ao paciente na resolução de questões de saúde e bem estar (Galitesi, 2012).

APLICAÇÃO DA ODONTOLOGIA ANTROPOSÓFICA

Os tratamentos cujo cerne centra-se na humanização, como na Odontologia Antroposófica Integral, constitui um fator importante de avanço para a área odontológica. Assim, esses tratamentos, por fortalecerem a relação entre profissional e paciente, vão além da atenuação de sintomas e perpassam a conscientização, sem menosprezar fatores importantes como segurança, funcionalidade e estética (Galitesi, 2012).

No Sistema Único de Saúde (SUS), foi implementada pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, a regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Tais prerrogativas definiram a inclusão e fomento das práticas de Medicina tradicional chinesa/acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina antroposófica, Termalismo/crenoterapia. Posteriormente, o governo incluiu mais atividades dessa vertente nas Instituições de Saúde, tais como as práticas de Arterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Flora, por meio das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018 (Brasil, 2006, 2017, 2018).

Atrelado ao trabalho médico está prevista a atuação de outras áreas da saúde na Medicina Antroposófica. Com isso, na Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia ratifica o exercício da Odontologia Antroposófica como prática integrativa e complementar, regulamentando que o cirurgião-dentista pode utilizar a vertente antroposófica de maneira transdisciplinar e combinar o conhecimento dessa área para propiciar ao paciente prevenção e terapêutica. Aliado, fica premente a importância em fomentar pesquisa e estudo (CFO, 2015).

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A ODONTOLOGIA ANTROPOSÓFICA NO CONSULTÓRIO

Com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 17 de junho de 2006 considera-se que a Odontologia Antroposófica atua no tratamento integral do indivíduo junto a Medicina Antroposófica, exercendo o benefício de saúde. Por

meio desse princípio o Conselho Federal regulamentou o exercício da Odontologia Antroposófica no Brasil, por meio da resolução CFO 165/2015 (CFO, 2015).

Para obter-se a habilitação em Odontologia Antroposófica o profissional graduado em odontologia tem que estar registrado no Conselho regional de sua jurisdição e deverá ter concluído um curso de conteúdo teórico prático em Odontologia Antroposófica, com no mínimo 420 horas/aula (CFO, 2015). Assim, os cirurgiões dentistas que concluírem o curso de habilitação podem atuar em consultórios particulares, instituições públicas ou em equipes hospitalares e multidisciplinares (OIA, 2023).

No Brasil existem algumas instituições que oferecem o curso de capacitação em Odontologia Antroposófica, destacando a Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas Antroposóficos (IDEA), que é regulamentada como uma entidade representativa da classe no CFO. Essa instituição é responsável pelo suporte das demandas da classe odontológica antroposófica, entraves e resoluções frente ao Conselho de Odontologia e também na formação didática de dentistas antroposóficos (OIA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, é importante lembrar que a Odontologia Antroposófica atua na compreensão do ser humano em sua plenitude, no entanto, é uma especialidade recente em termos de ciência. Diante disso, com base nos dados disponíveis na literatura não é possível ainda afirmar que essa seja uma ferramenta diferencial no tratamento odontológico. Sendo assim, é necessário mais trabalhos e sua análise, a fim de melhor elucidar a ação, efeitos e eficácia da prática da Antroposofia na Odontologia.

Além disso, é inerente que a prática da Odontologia Antroposófica deve atuar juntamente com parâmetros científicos e técnicos já consolidados na literatura, de maneira a oferecer ao paciente um tratamento multidisciplinar e munido de recursos que atuem em prol de seu bem-estar de forma integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução nº 165 de 24 de novembro de 2015**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Odontologia Antroposófica. Rio de Janeiro, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-160/2015**. Reconhece a Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte como especialidades odontológicas. Rio de Janeiro; 2015.

GALITESI-LULO, C.R. L. *et al.* Odontologia Integral Antroposófica. **Rev Odontol.**, v. 17, n. 2, p. 20-3, 2012.

GALITESI, C. R. L *et al.* Pain and disease according to integral anthroposophical dentistry. **Brazilian Oral Research**, v. 26, p. 57-63, 2012.

ODONTOLOGIA INTEGRAL ANTROPOSÓFICA. Comitê Iberoamericano Multidisciplinar Antroposófico, 2023. Disponível em: <http://cimabrasil.blogspot.com/search/label/Odontologia%20Integral%20Antropos%C3%B3fica>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

CAPÍTULO 3

FITOTERAPIA



**Maria Eduarda Palladino Santana
Gabriela Leite Paulino**

DOI: 10.29327/5335549.1-3

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

Este capítulo aborda o uso de Fitoterápicos na Odontologia, apresentando informações sobre plantas medicinais e sua aplicação terapêutica na saúde bucal. De acordo com a Resolução CFO-82/2008, o profissional habilitado em Fitoterapia deve dominar os conceitos científicos e práticos da Fitoterapia, saber como cultivar, coletar, secar, armazenar e dispensar plantas medicinais e fitoterápicos, além de saber prepará-los e administrá-los. É importante também conhecer as vantagens, desvantagens, interações, efeitos colaterais e riscos das plantas medicinais e fitoterápicos, e prescrevê-los conforme a legislação. Com o decreto nº 5.813 de 22 de junho, a Fitoterapia foi inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se uma opção acessível e eficaz para prevenir e tratar enfermidades. O capítulo apresenta as plantas medicinais mais utilizadas na odontologia, como a camomila, a romã, a babosa, a própolis, entre outras, e como a Fitoterapia pode ser integrada aos tratamentos convencionais. Os benefícios da utilização de fitoterápicos na saúde bucal incluem a redução da inflamação, ação analgésica, antisséptica e cicatrizante, além de ser uma opção natural e menos agressiva ao organismo.

Palavras-chave: Fitoterapia; Odontologia; Plantas medicinais; Saúde bucal; Tratamento natural.

INTRODUÇÃO

A Fitoterapia é definida como a ciência dedicada ao estudo da utilização de plantas medicinais na prevenção e no tratamento de enfermidades (Aleluia *et al.*, 2015). Além de sua finalidade terapêutica, o uso dos fitoterápicos também é motivado pelo seu custo mais acessível, em comparação aos medicamentos sintetizados quimicamente, os quais tem o custo associado às patentes envolvidas (Toledo *et al.*, 2003; Di Stasi *et al.*, 1994).

Mesmo sendo largamente utilizados por séculos, a partir do saber popular passado através das gerações, foi apenas em 1978 que os medicamentos de origem vegetal foram reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como recurso terapêutico (Evangelista *et al.*, 2013). Já no Brasil, foi no ano de 2006 que ocorreu a criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através do decreto nº 5.813 de 22 de junho, inserindo a Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) (Figueiredo *et al.*, 2014).

Embora a fitoterapia apresente muitos benefícios, sua utilização na odontologia ainda é limitada. Isso pode ser atribuído à falta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares nos currículos dos cursos de graduação em odontologia e à escassez de treinamentos e capacitações. Esses fatores restringem a visibilidade da fitoterapia como uma opção terapêutica para a saúde bucal. Além disso, as informações disponíveis sobre o uso de plantas medicinais e produtos naturais geralmente são voltadas para a área médica, e não para a prática clínica odontológica (Monteiro; Fraga, 2021).

A ação antibacteriana, anti-inflamatória, anti-hemorrágica e anestésica dos fitoterápicos os tornam uma valiosa alternativa terapêutica, possibilitando sua inserção diária na prática médica e odontológica (Evangelista *et al.*, 2013). Entretanto, ainda carece de estudos científicos para que seu uso se torne efetivo em todos os âmbitos de assistência à saúde, em especial na Odontologia (Bohneberger *et al.*, 2019).

APLICAÇÃO DA FITOTERAPIA NA ODONTOLOGIA

A correta prescrição de fitoterápicos para o tratamento das doenças bucais depende, primeiramente, do diagnóstico assertivo do cirurgião-dentista. Dessa forma, possibilita a ação eficaz desses medicamentos na melhora do quadro clínico do paciente (Aleluia *et al.*, 2015). Na Odontologia, as patologias mais recorrentes são a cárie dentária, periodontite, gengivite, estomatite aftosa, úlcera aftosa, herpes simples e problemas cicatriciais, sendo a fitoterapia utilizada mais comumente como recurso terapêutico para o tratamento destas afecções (Oliveira *et al.*, 2007).

De acordo com a literatura, 90% dos cirurgiões-dentistas não se denominaram capacitados para aplicar a fitoterapia na prática odontológica (Evangelista *et al.*, 2013). A partir disso, evidencia-se que o desconhecimento acerca do tema pelos profissionais é empecilho para a inserção dessa valiosa terapia no dia-a-dia clínico. Assim sendo, visando contribuir na disseminação de embasamento teórico acerca dos fitoterápicos, serão apresentadas no Quadro 1 as principais plantas medicinais que possuem aplicação odontológica e seus respectivos efeitos terapêuticos.

Quadro 1:

PRINCIPAIS FITOTERÁPICOS PARA USO ODONTOLÓGICO	
Planta medicinal	Efeito terapêutico e aplicação
ALOE VERA (<i>ALOE VERA L.</i>) 	Mais conhecida como babosa, possui propriedades anti-inflamatórias, função reguladora no sistema imune, efeitos antissépticos e cicatrizantes, favorecendo a regeneração tecidual (Fé <i>et al.</i> , 2014; Francisco, 2010). Dessa forma, pode ser utilizada no pós-operatório de exodontias e cirurgias periodontais, além de ser incorporada em dentifrícios por sua ação bactericida (Francisco, 2010; Freitas; Rodrigues; Gaspi, 2014).
CALÊNDULA (<i>CALENDULA OFFICINALIS L.</i>) 	Suas propriedades antissépticas permitem que seu uso tópico seja empregado nos casos de pós-operatório de exodontias e no tratamento de estomatites aftosas. Ademais, atua na prevenção de inflamações e no processo de reparo, estimulando a cicatrização, em decorrência da sua capacidade de promover hemostasia (Parente, 2009).
CAMOMILA (<i>MATRICARIA CHAMOMILLA L.</i>) 	Apresenta efeitos antissépticos, anti-inflamatórios, sedativos e cicatrizantes, podendo ser utilizada como terapêutica complementar nos quadros de gengivites, estomatites aftosas, abcessos e inflamações, por via oral ou tópica. Além disso, é incorporada na formulação de dentifrícios visando auxiliar na diminuição da halitose e combate da gengivite (Francisco, 2010). Em decorrência de suas propriedades calmantes, também é usada como ansiolítico (Ministério da Saúde, 2015).
MALVA (<i>MALVA SYLVESTRIS</i>) 	Contém propriedades anti-inflamatórias, expectorantes e antimicrobianas (Aleluia, 2015). Seu uso pode ser empregado na odontologia nos casos de processos inflamatórios, controle do biofilme dental e bochechos pós-exodontias, devido seu efeito antisséptico (Oliveira <i>et al.</i> , 2007; Ecker <i>et al.</i> , 2015). Também é utilizada no tratamento da tosse e doenças do trato respiratório (Oliveira <i>et al.</i> , 2007; Drumond <i>et al.</i> , 2004).
PRÓPOLIS (<i>APIS MELLÍFERA L.</i>) 	Desempenha ação antimicrobiana, antioxidante, antiviral, antisséptica, anti-inflamatória e cicatrizante. Na área odontológica é utilizado na forma de dentifrícios, enxaguantes bucais, pastilhas e pó para o tratamento de diversas patologias. Sua propriedade antimicrobiana permite que seja usado como agente cariostático, irrigante intracanal, nos casos de periodontite e candidoses (Aleluia <i>et al.</i> , 2015).

ROMÃ <i>(PUNICA GRANATUM)</i> 	<p>Sua atividade antibacteriana possibilita sua utilização no controle do biofilme bucal, atuando contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas. Possui propriedades antioxidantes e antissépticas, o que a torna eficaz no tratamento de estomatites e casos de periodontite (Aleluia <i>et al.</i>, 2015). Além disso, tem indicação para gengivite, abcesso dentário e cicatrização pós-operatória (Vieira <i>et al.</i>, 2014).</p>
--	--

Fonte das imagens: Google Imagens.

Caso o leitor tenha interesse em mais informações a respeito da extensa variedade de plantas medicinais e aprofundar seus conhecimentos, segue o link de uma Monografia vinculada à Fiocruz que aborda a temática de forma detalhada: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11121>.

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A FITOTERAPIA NO CONSULTÓRIO

Os fitoterápicos são medicamentos que podem proporcionar inúmeros benefícios para a saúde quando utilizados corretamente e com indicação adequada. Para garantir sua eficácia, é fundamental que haja um diagnóstico preciso da doença, bem como a escolha da planta apropriada e sua preparação adequada. Além disso, é importante que os profissionais da saúde, incluindo cirurgião-dentista, conheçam a ação farmacológica dos fitoterápicos, seus efeitos adversos e contraindicações, para que possam prescrevê-los de forma segura e eficaz (Aleluia *et al.*, 2015).

Para isso, em 25 de setembro de 2008, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou a Resolução CFO-82, que regulamenta o uso de Práticas Integrativas e Complementares à saúde bucal pelos cirurgiões-dentistas, incluindo a Fitoterapia (Resolução CFO-82/2008). Isso permite que os profissionais habilitados utilizem a fitoterapia como uma opção de tratamento alternativo na prática clínica odontológica.

Essa habilitação é adquirida através de certificado obtido por meio de Instituições de Ensino Superior, entidades regulamentadas pelo MEC e/ou CFO, órgãos de classe ou entidades de fitoterapia registradas no Conselho Federal de Odontologia. O curso deve ter carga horária teórica e prática de no mínimo 160 horas e ter corpo docente de profissionais habilitados (Resolução CFO-82/2008).

Segundo a Resolução CFO-82/2008, entre as competências do habilitado em fitoterapia, estão:

- Dominar os conceitos científicos e práticos da Fitoterapia e plantas medicinais na Odontologia, valorizando o conhecimento popular e a aplicação terapêutica;
- Saber como cultivar, coletar, secar, armazenar e dispensar plantas medicinais e fitoterápicos;
- Saber como preparar e administrar plantas medicinais e fitoterápicos;
- Saber as vantagens, desvantagens, interações, efeitos colaterais e riscos das plantas medicinais e fitoterápicos;
- Prescrever plantas medicinais e fitoterápicos conforme a lei;
- Apoiar e motivar pesquisas que possibilitem o uso de matérias primas novas e diferentes para fazer fitoterápicos e plantas medicinais.

Desde então, surgiram no país os cursos de habilitação em fitoterapia para cirurgiões-dentistas, com a finalidade de capacitar o profissional a usar essa terapia, em seus procedimentos clínicos odontológicos.

Algumas sugestões de curso são:

1. Curso Fitoterapia Aplicada USP que capacita o profissional da saúde a prescrever medicamentos fitoterápicos de maneira eficaz e segura.

Link: [Curso Fitoterapia Aplicada USP \(fitoterapiausp.com.br\)](http://fitoterapiausp.com.br)

0. Pós-graduação Lato Sensu em FITOTERAPIA NA PRÁTICA CLÍNICA da Associação Brasileira de Fitoterapia (ABFIT) que busca capacitar os profissionais da saúde para atuar de forma eficaz na prática em fitoterapia.

Link: <https://abfit.org.br/cursos-e-eventos>

0. Curso de Fitoterapia EAD CAPACITAÇÃO – ABFIT. Capacitar aos conhecimentos gerais e específicos sobre fitoterapia e principais fitoterápicos do mercado e à formulação e prescrição em fitoterapia.

Link: <https://abfit.org.br/images/downloads/curso-fitoterapia-t24-230606.pdf>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fitoterapia pode ser uma alternativa natural e eficaz para cuidar da sua saúde bucal. Com o uso de plantas medicinais, é possível prevenir e tratar diversas doenças bucais, como cárries, gengivite e periodontite. Além disso, a Fitoterapia pode ser utilizada como complemento ao tratamento convencional, potencializando a eficácia e reduzindo os efeitos colaterais. No entanto, é importante lembrar que o uso de fitoterápicos deve ser orientado por um profissional capacitado, que irá avaliar as necessidades individuais de cada paciente e indicar as melhores opções de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, C. M. *et al.* Fitoterápicos na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 126-134, 2015.

BOHNEBERGER, G. *et al.* Fitoterápicos na odontologia, quando podemos utilizá-los?. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 2, n. 4, p.3504–3517, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro, 2008.

DI STASI, L. C. Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: **UNESP**, 1994. 230 p.

DRUMOND, M.R.S. *et al.* Estudo comparativo in vitro da atividade antibacteriana de produtos fitoterápicos sobre bactérias cariogênicas. **Pesqui. Bras. odontopediatria clín. integr.**, v. 4, n. 1, p. 33-8, 2004.

EVANGELISTA, S. S. *et al.* Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Botucatu, v. 15, n. 4, p. 513-519, 2013.

ECKER, A.C.L. *et al.* Efeitos benéficos e maléficos da malva sylvestris. **Journal Oral Investigations**. v. 4, n. 1, p. 39-43, 2015.

FÉ, J. L. M. *et al.* Aloe vera as vehicle to mineral trioxide aggregate: study in bone repair. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 5, p. 299-304, 2014.

FIGUEREDO, C. A. *et al.* A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p38 1-400, 2014.

FRANCISCO, K. M. S. Fitoterapia: uma opção para o tratamento odontológico. **Revista Saúde**, v. 4, n. 1, p. 18-24, 2010.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Campinas, v.16, n.2, p. 299-307, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Monografia Da Espécie Plantago major L. (Tanchagem)**. Brasília. 2014.

MONTEIRO, M. H. D. A.; FRAGA, S. A. P. M. Fitoterapia na prática clínica odontológica: produtos de origem vegetal e fitoterápicos. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 58–77, 2021.

OLIVEIRA, F.Q. *et al.* Espécies vegetais indicadas na odontologia. **Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian**, v. 17, n. 3, p. 466-476, 2007.

PARENTE, L.M.L. *et al.* Efeito cicatrizante e atividade antibacteriana da Calendula officinalis L. cultivada no Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Botucatu, v. 11, n. 4, p. 383-391, 2009.

TOLEDO, A. C. O. *et al.* Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. **Revista Lecta, Bragança Paulista**, v. 21 n. 1 / 2, p. 7-13, 2003.

VIEIRA, D.R.P. *et al.* Plant species used in dental diseases: Ethnopharmacology aspects and antimicrobial activity evaluation. **Journal of ethnopharmacology**. v. 155, p. 1441-1449. 2014.

CAPÍTULO 4

TERAPIA DE FLORAIS



**Amanda Jhuli Rocha Xavier
Gabriel Barbosa Viana**

DOI: 10.29327/5335549.1-4

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

Os Florais de Bach é uma abordagem terapêutica complementar que pode ser utilizada na odontologia para auxiliar no manejo do estresse, ansiedade e medo relacionados aos tratamentos odontológicos, visando promover o equilíbrio emocional dos pacientes e ajudá-los a enfrentar os procedimentos de forma mais tranquila. Embora a pesquisa científica seja limitada, estudos preliminares indicam resultados promissores na redução da ansiedade e do medo em pacientes submetidos a intervenções odontológicas. É importante ressaltar que os Florais de Bach devem ser utilizados em conjunto com a abordagem clínica adequada e não como substitutos dos tratamentos convencionais, baseando-se nisto, este capítulo busca discutir estes aspectos e apresentar o conhecimento desenvolvido até hoje sobre a utilização dessas terapias na Odontologia.

Palavras-chave Florais; Terapia Alternativa; Odontologia.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas Complementares (PICs) são abordagens não farmacológicas que têm como objetivo atuar na prevenção de doenças, na promoção e manutenção da saúde, bem como contribuir com a recuperação do indivíduo. Esses métodos são baseados em um padrão de atenção humanizada, que considera a individualidade do paciente, e são caracterizados por serem não invasivos (Magaton *et al.*, 2022).

A Terapia de Florais é uma das Terapias Integrativas listada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, criada em 2006, que utiliza os chamados Florais de Bach. Esses terapêuticos são um sistema desenvolvido pelo médico, bacteriologista e homeopata inglês Dr. Edward Bach na década de 1930, que buscava uma abordagem de cura mais natural e suave para tratar seus pacientes.

Em 2018, SUS ampliou sua oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e dentre essas modalidades, destaca-se o uso dos Florais de Bach como recurso terapêutico. Essas práticas são disponibilizadas para uso dos pacientes, totalizando 29 PICs disponíveis na assistência à saúde pública (Spezzia; Spezzia, 2018).

Bach preconizava que as doenças tinham origem nas emoções e no desequilíbrio emocional, a partir deste princípio ele desenvolveu um sistema de 38 essências florais, que

eram preparadas a partir das flores, plantas e água solarizada, cada uma correspondendo a um estado emocional específico, com o objetivo de restaurar o equilíbrio emocional das pessoas. Ao contrário das terapias convencionais, o sistema de Bach não se baseia na supressão dos sintomas, mas sim na ideia de que restaurar o equilíbrio emocional pode trazer benefícios para a saúde e o bem-estar, Bach acreditava que tratar as emoções negativas ajudaria o corpo a se curar.

Atualmente, os Florais de Bach, considerados uma terapia holística, são amplamente utilizados como terapêutica complementar em todo o mundo, tanto por profissionais de saúde como por pessoas interessadas em abordagens naturais para o cuidado emocional e mental, o estudo dessa terapia tem despertado o interesse de pesquisadores ao redor do mundo, em especial no Brasil e, em meio a diversas posições sobre o assunto, alguns estudos relevantes já foram realizados.

As essências florais são extratos cuidadosamente selecionados de flores e plantas silvestres, que possuem propriedades e vibrações energéticas específicas destinadas a agir nos estados emocionais e mentais. Elas são utilizadas como ferramentas terapêuticas que visam promover o equilíbrio emocional, através da redução de sentimentos como estresse, pânico, agressividade, ansiedade e outros desequilíbrios emocionais (Magaton *et al.*, 2022). Ao todo, foram identificados 38 florais diferentes, agrupados em sete categorias de acordo com suas intenções terapêuticas. Essa terapia se mostra útil na promoção do equilíbrio emocional e pode ser aplicada de várias formas na Odontologia (Santos *et al.*, 2020).

Indicações dos Florais de Bach		
Essência	Estado emocional	Grupo emocional
<i>Agrimony</i> (Agrimônia)	Para aqueles que ocultam seus sentimentos por trás de uma máscara alegre.	Hipersensibilidade a opiniões e influências
<i>Aspen</i> (Álamo)	Para medos, ansiedades e preocupações de fontes desconhecidas.	Medo
<i>Beech</i> (Faia)	Para excesso de crítica e intolerância em relação às outras pessoas.	Preocupação exagerada com o bem-estar alheio
<i>Centaury</i> (Centáurea)	Para indivíduos que têm dificuldade em dizer "não", submissos e influenciáveis.	Hipersensibilidade a opiniões e influências

<i>Cerato</i> (Ceratostigma)	Para pessoas que duvidam da própria capacidade e buscam constantemente a opinião alheia.	Incerteza
<i>Cherry Plum</i> (Cereja Silvestre)	Para medos de perder o controle mental e emocional ou entregar-se a impulsos violentos.	Medo
<i>Chestnut Bud</i> (Brote de Castanha)	Para pessoas que cometem os mesmos erros e não aprendem com as experiências.	Falta de interesse no momento presente
<i>Chicory</i> (Chicória)	Para aqueles que são possessivos e que buscam por constante atenção das pessoas.	Preocupação exagerada com o bem-estar alheio
<i>Clematis</i> (Clematite)	Para pessoas que vivem no futuro e costumam sonhar acordadas, não concretizando suas ideais.	Falta de interesse no momento presente
<i>Crab Apple</i> (Maçã Selvagem)	Para a sensação de fraqueza física ou mental e para aqueles que se sentem vergonha de si.	Desalento e desespero
<i>Elm</i> (Olmo)	Para pessoas que se sentem sobrecarregadas com obrigações e com sensação de incompetência.	Desalento e desespero
<i>Gentian</i> (Genciana)	Para desânimo e desencorajamento diante de dificuldades.	Incerteza
<i>Gorse</i> (Tojo)	Para aqueles que perderam a esperança e estão resignados.	Incerteza
<i>Heather</i> (Brezo)	Para aqueles que sofrem com a solidão e precisam de atenção constante.	Solidão
<i>Holly</i> (Azevinho)	Para pessoas que frequentemente sentem raiva, ciúmes e desconfiança.	Hipersensibilidade a opiniões e influências
<i>Honeysuckle</i> (Madressilva)	Para pessoas que vivem no passado, sentem saudades e dificuldade em se adaptar ao presente.	Falta de interesse no momento presente
<i>Hornbeam</i> (Pau de Bordo)	Para pessoas que sentem a sensação de cansaço mental e falta de energia no cotidiano.	Incerteza

<i>Impatiens</i> (Impaciência)	Para aqueles que são impacientes e se irritam com facilidade.	Solidão
<i>Larch</i> (Pinheiro)	Para a falta de confiança em si mesmo e no próprio potencial, se sentem inferiores.	Desalento e desespero
<i>Mimulus</i> (Mimulus)	Para medos comuns, como medo de altura, escuro, morte.	Medo
<i>Mustard</i> (Mostarda)	Para tristeza profunda e melancolia sem causa conhecida.	Falta de interesse no momento presente
<i>Oak</i> (Carvalho)	Para pessoas fortes e que lutam que continuam apesar de exaustas.	Desalento e desespero
<i>Olive</i> (Oliveira)	Para esgotamento de energia física e mental.	Falta de interesse no momento presente
<i>Pine</i> (Pinus)	Para aqueles com sentimento de culpa e que recriminam-se.	Desalento e desespero
<i>Red Chestnut</i> (Chestnut Vermelho)	Para preocupação excessiva ou ansiedade com o bem-estar alheio.	Medo
<i>Rock Rose</i> (Rosa-da-rocha)	Para momentos de terror, pânico e medos paralisantes.	Medo
<i>Rock Water</i> (Água de Rocha)	Para rigidez mental e auto cobrança excessiva.	Preocupação exagerada com o bem-estar alheio
<i>Scleranthus</i> (Scleranthus)	Para pessoas indecisas e com dificuldade de escolha.	Incerteza
<i>Star of Bethlehem</i> (Estrela de Belém)	Para aqueles que sofreram choque ou traumas.	Desalento e desespero
<i>Sweet Chestnut</i> (Castanha Doce)	Para momentos de angústia e desespero absoluto, buscando uma saída.	Desalento e desespero
<i>Vervain</i> (Verbena)	Para pessoas intensas e eufóricas.	Preocupação exagerada com o bem-estar alheio
<i>Vine</i> (Videira)	Para aqueles que são autoritários e inflexíveis.	Preocupação exagerada com o bem-estar alheio
<i>Walnut</i> (Noz)	Para pessoas que não se adaptam a mudanças e se protegem contra influências externas.	Hipersensibilidade a opiniões e influências

<i>Water Violet</i> (Violeta d'Água)	Para aqueles que preferem ficar sozinhos e são fechados quanto aos seus sentimentos.	Solidão
<i>White Chestnut</i> (Chestnut Branco)	Para a mente agitada com pensamentos indesejados e tormentos mentais.	Falta de interesse no momento presente
<i>Wild Oat</i> (Azevém)	Para a insegurança sobre os rumos a seguir na vida.	Incerteza
<i>Wild Rose</i> (Rosa Silvestre)	Para apatia e resignação diante das situações da vida.	Falta de interesse no momento presente
<i>Willow</i> (Salgueiro)	Para sentimentos de amargura, ressentimento e autopiedade.	Desalento e desespero

Fonte: (Nascimento, 2021). Adaptado

Alguns florais possuem finalidade específica no tratamento do medo e da ansiedade, como *Cherry Plum*, *Heather*, *Red Chestnut*, *Rock Rose*, *Mimulus*, *Aspen* e *Agrimony*. Os florais podem ser utilizados uma vez ao dia, aplicando-se 10 ml, ou ingerindo de 5 a 10 gotas três ou quatro vezes ao dia. Eles podem ser administrados antes dos tratamentos odontológicos, como dias anteriores, horas ou minutos antes dos procedimentos. Para o tratamento da ansiedade, recomenda-se o uso dos florais de *Bach Impatiens*, *White Chestnut*, *Cherry Plum* e *Beech*. Além disso, os florais de Bach podem proporcionar alívio da dor por meio de uma ação indireta, influenciando as atitudes dos pacientes (Spezzia; Spezzia, 2019).

APLICAÇÃO DA TERAPIA DE FLORAIS NA ODONTOLOGIA

Recentemente, com a popularização deste tipo de terapia integrativa na área da saúde, também houve o desenvolvimento de abordagens que buscam inserir as terapias com os Florais de Bach em conjunto com o tratamento odontológico, geralmente buscando aperfeiçoá-lo e tornar sua prática mais confortável para o paciente.

O principal foco da utilização dos florais na odontologia, é promover um atendimento odontológico mais tranquilo para pacientes com quadros de fobia e ansiedade quando necessitam se submeter a intervenções odontológicas diversas. Crianças com quadros de ansiedade ao se consultar com um cirurgião-dentista, por exemplo, podem apresentar diversos problemas de manejo comportamental, como recusar-se a cooperar, chorar ou ficarem agitadas durante os procedimentos dentários tornando desafiador para os dentistas fornecerem os cuidados eficazes para estes pacientes. Baseado nisso, um ensaio clínico randomizado realizado na clínica de periodontia e odontologia preventiva da DY Patil University - Mumbai, Índia, com 120 crianças entre as idades de 4 e 6 anos conclui que as crianças que receberam 4 doses

de um tipo de Floral de Bach 15 minutos antes do tratamento apresentaram um comportamento significativamente melhor que o grupo controle, que recebeu as mesmas “doses” de água pura. A ansiedade dos pacientes foi medida tanto pelos cirurgiões-dentistas que as atenderam quanto pelas próprias crianças através de questionários de ansiedade validados, mostrando que, a terapia de florais pode ser um caminho a ser estudado para o controle da ansiedade e fobia em pacientes odontopediátricos.

Um estudo realizado por Salles et al. (2012) examinou os efeitos da combinação de essências florais conhecidas como *Rescue Remedy*, composta pelos florais *Impatiens*, *Cherry Plum*, *White Chestnut* e *Beech*, em indivíduos que sofriam de ansiedade. O ensaio clínico randomizado e duplo-cego foi realizado com 30 pacientes adultos, nos quais o instrumento *IDATE estado* foi utilizado para avaliar os níveis de ansiedade antes e após o tratamento. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo experimental, composto por 15 indivíduos que receberam uma combinação de florais, e o grupo controle, composto por outros 15 indivíduos que receberam um placebo. Os resultados deste estudo comprovaram que 100% dos participantes do grupo experimental apresentaram uma redução nos níveis de ansiedade. Alguns pacientes do grupo controle também apresentaram diminuição desses níveis, o que sugere que a influência psicológica também auxilia na supressão da ansiedade.

Compreender os aspectos emocionais das pessoas e sua influência no tratamento psicológico torna-se uma área de estudo e abordagem relevante. Conhecer o psiquismo dos pacientes, compreender a origem e a intensidade do medo e da ansiedade, bem como ajudar a controlar essas emoções e tensão do indivíduo, permite estabelecer uma melhor relação entre o profissional e o paciente, e desta maneira, promover a realização de procedimentos clínicos com qualidade. Essa abordagem valoriza o bem-estar emocional dos pacientes, e promove confiança para uma experiência odontológica mais satisfatória e eficaz (De Paula et al., 2017).

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A TERAPIA DE FLORAIS NO CONSULTÓRIO

A resolução Nº 82 do Conselho Federal de Odontologia de 25 de setembro de 2008 trata sobre a utilização da Terapia de Florais na Odontologia, definindo-a como um método de tratamento focado no indivíduo e não na doença. Para a utilização dos Florais de Bach em consultório, o Conselho Federal de Odontologia exige que o cirurgião-dentista possua

habilitação certificada pelo conselho que é obtida apresentando certificado de conclusão de curso sobre o assunto realizado em instituições credenciadas reconhecidas pelo MEC ou pelo CFO com no mínimo 180 horas/aula e seguindo uma grade curricular mínima, definida na resolução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na odontologia, ansiedade e o medo são emoções comuns durante o tratamento odontológico, levando a alterações comportamentais e fisiológicas nos pacientes. Esses sentimentos podem interferir no tratamento, exigindo que o profissional tenha uma conduta diferente da planejada inicialmente. Esses sentimentos em relação ao tratamento é um desafio para a otimização dos serviços de saúde bucal. A ansiedade relacionada ao atendimento odontológico pode levar a um cuidado irregular, atraso na busca por atendimentos ou até mesmo a evitar a procura pela assistência, agravando o quadro inicial e afetando a qualidade de vida. O medo pode ter diversas origens, devido a ideias negativas repassadas por outras pessoas, por experiências dolorosas e desconhecimento dos procedimentos.

Apesar do número reduzido de estudos, o uso de Florais de Bach na Odontologia associados ao tratamento odontológico convencional, este mostra-se como alternativa eficaz, pois possuem potencial de reduzir as sensações de desconforto frequentemente associadas aos procedimentos odontológicos, ao diminuir os sentimentos de medo e ansiedade. Isso resulta em uma maior eficácia dos procedimentos odontológicos e consequentemente contribuem para a melhora das condições de saúde bucal e da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução N° 82/2008, de 25 de setembro de 2008.** Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro: CFO, 2008.

DIXIT, U. B.; JASANI, R. R. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 38, n. 1, p. 71–78, 2020.

DE PAULA, P. H. F. *et al.* Avaliação do grau de ansiedade do paciente submetido a tratamento odontológico em uma universidade de Goiânia/Goiás. **RCO**, v. 1, n. 1, p. 10-17, 2017.

LECHIEN, J. *et al.* Traitement par fleurs de Bach: pensée magique ou médecine factuelle? Revue de la littérature [Treatment by Bach flowers: magical potion or factual medicine? A review of the literature. **Rev. Med. Brux.**, v. 33, n. 2, p. 105-10, 2012.

MAGATON, A. P. F. S. *et al.* Efeitos maternos e perinatais com utilização de floral no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 43, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210127.pt>

NASCIMENTO, B. F. do. **O uso dos Florais de Bacho no controle da ansiedade.** 202. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Fármacia, Faculdade Regional da Bahia, Barreiras- BA, 2021.

SALLES, L.F. ; DA SILVA, M. J. P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 238-42, 2012.

SANTOS, A. R. S. *et al.* Florais de Bach na Odontologia: uma breve revisão da literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 2, p. 315–317, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.4852>.

SPEZZIA, S. ; SPEZZIA, S. O Uso do Reiki na Assistência à Saúde e no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Públ Paraná**, v. 1, n. 1, p. 108-15, 2018.

SPEZZIA, S. ; SPEZZIA, S. O emprego dos florais de bach no tratamento odontológico em mulheres no climatério. **Revista Ciências e Odontologia**, [S.I.], v. 2, n. 3, p. 15-22, 2019.

CAPÍTULO 5

HIPNOSE NA ODONTOLOGIA



Júlia Jamile Vítor Santos

DOI: 10.29327/5335549.1-5

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

A hipnose como recurso terapêutico pode ser empregada em todas as especialidades da odontologia, favorecendo assim, a realização de procedimentos clínicos. É um meio primoroso para se obter uma melhor experiência e prognóstico para o paciente, bem como contribuir para melhores condições de trabalho para o cirurgião dentista. A despeito disso, o presente trabalho objetiva descrever o uso terapêutico da hipnose na odontologia, tangendo aspectos como história da técnica, seu embasamento científico, sua utilização dentre as especialidades, contraindicações, as formas de se obter capacitação e as atribuições necessárias para habilitação na área. Por fim, objetiva-se verificar a efetividade desta prática dentro das demandas da odontologia.

Palavras-chave: Hipnose em odontologia; hipnose anestésica; terapias complementares e alternativas.

INTRODUÇÃO

A hipnose é definida como uma condição de consciência alterada que pode ser percebida por mudanças neurofisiológicas, se diferenciando de estados meditativos ou de relaxamento vivenciados pelo indivíduo cotidianamente (Demertzi *et al.*, 2015).

Ocorrem oscilações no cérebro durante o estado hipnótico, sendo que, haverá diminuição da atividade cerebral consciente e, em contrapartida, a atividade cerebral subconsciente se disporá de forma mais ativa, assim, torna-se possível controlar emoções, sentimentos, hábitos e memórias. Durante o estado hipnótico, são observadas modificações na organização cerebral do indivíduo, especialmente nos canais do córtex pré-frontal e occipital direito (Fingelkurts *et al.*, 2007; Dmertzi *et al.*, 2015).

O marco inicial da história da hipnose remete há 3500 anos A.C., na região da Mesopotâmia onde existem relatos de curas pela “fixação do olhar” na Antiga Babilônia, Egito e Grécia (Rauch; Panek, 2008). O desenvolvimento da hipnoterapia moderna começou com Franz A. Mesmer, que argumentou através do conceito de 'Mesmerismo' em 1773, que os organismos animados estavam sujeitos a influências magnéticas (Singh *et al.* 2017).

A identificação da utilização da hipnose clínica foi feita por Ibn Sina, no entanto, o termo só foi empregado pelo médico inglês James Baird em 1843, onde *Hypnos* foi adotado

como homenagem ao deus grego do sono. Durante a Guerra Civil Militar, nas décadas de 1860, a prática da hipnose foi utilizada por cirurgiões para amputar soldados feridos. Somente em 1960 a *American Psychological Association* reconheceu a hipnose como uma prática validada (Wolf *et al.* 2016).

Sabe-se que a hipnoterapia foi tentada pela primeira vez na odontologia em 1829, por um cirurgião chamado Jean Victor Oudet, que a utilizou como método anestésico para extrair dentes. Posteriormente, a necessidade da hipnoterapia na odontologia veio à tona devido à escassez de drogas anestésicas durante a Primeira Guerra e a Segunda Guerra Mundial (Ayer, 2012).

Atualmente, a hipnose na odontologia é uma técnica que consiste em deixar o paciente em transe, um estado de receptividade, feito com consentimento que passa a receber comandos do profissional sem que seja necessário medicamento adicional ou intervenções extra sobre seu estado emocional (Murad, 2021).

Milton H Erickson tem sido considerado o líder mundial na prática da Hipnose. Atualmente, seu trabalho e obra escrita, representa a última palavra em hipnose. Milton Erickson observou que os estados de transe hipnótico ocorrem em cada um de nós de maneira espontânea, todos os dias de nossas vidas. Todas as vezes que entramos em um estado altamente focalizado de atenção, nós estamos em transe. Nesse estado, o qual é na verdade um fenômeno natural, podemos absorver ou receber informações de maneira extremamente profundas, em muitos níveis diferentes. Nesse estado, também nos tornamos capazes de acessar a riqueza das nossas informações, histórias, crenças e sabedoria interiores para instigar e integrar o autodesenvolvimento e as mudanças positivas e duradouras (ADLER, 2018).

Segundo Erickson, a hipnose é um estado de consciência, não de inconsciência ou sono, no qual há uma marcante receptividade a ideias e compreensões. O estado hipnótico é essencialmente um fenômeno psicológico, que não tem relação com o sono, e depende inteiramente da plena cooperação entre o hipnotizador e o hipnotizado. Fisiologicamente, há muito mais semelhança do estado hipnótico com o estado desperto do que com o sono fisiológico (ADLER, 2018).

APLICAÇÃO DA HIPNOSE NA ODONTOLOGIA

Visando a atenção em saúde para além de tratamentos convencionais, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, possibilitando a utilização de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais (Bueno *et al.*, 2019). Assim, 29 Práticas Integrativas e Complementares, foram implantadas na área da saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 971, aprovada em 2006, dentre estas práticas, encontra-se a hipnoterapia (Brasil, 2006).

Em 2007, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Comissão de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde Bucal, veio a discutir a adoção e regulamentação dessas terapias. Por conseguinte, em 2008 aprovou a Hipnose como uma Habilitação na Odontologia (CFO, 2008).

O uso da hipnose em odontologia, também conhecida por Hipnodontia, pode ser empregado em qualquer área ou especialidade e com finalidades diversas: para controlar ânsias, eliminar ansiedades, cansaços e nervosismos, diminuir sangramento e salivação, amenizar fobias e medos, bem como controlar hábitos parafuncionais indesejados, dentre outros (Instituto Milton H., 2021). A prática ainda, pode substituir ou ser coadjuvante da anestesia química, facilitando o manejo de pacientes que apresentam contraindicações a soluções anestésicas, medos ou traumas. Em alguns casos, possibilita o descarte do uso de seringas, agulhas e tubetes, favorecendo assim, a realização de procedimentos rotineiros (Erickso *et al.*, 2003). À vista disso, há o beneficiamento do paciente e profissional, por maior facilidade do paciente em receber o tratamento e do profissional em executar os procedimentos odontológicos.

No campo da cirurgia, a hipnoterapia é muito utilizada para exodontia de dentes sisos, dentes inclusos, em cirurgias complexas ou com potencial traumático. Nestes casos, verifica-se com o uso da hipnose a diminuição diminuição salivar durante a sessão, diminuição da dor transoperatória, controle do sangramento pós-operatório e ainda, a diminuição da dosagem de analgésicos no pós-operatórios (Abdeshahi *et al.*, 2013).

A hipnose é aplicada também durante tratamentos periodontais. Foi relatada sua eficácia na realização de procedimentos como gengivectomia, raspagens subgengivais e exodontias. Após o uso de anestesia hipnótica em pacientes com doença periodontal que

apresentavam fobia a técnica por injeção, verificou-se que os pacientes não apresentaram dor após a cirurgia e a cicatrização progrediu mais rapidamente do que sob anestesia medicamentosa (ONG *et al.*, 2017).

A hipnoterapia é também uma excelente ferramenta auxiliar na odontopediatria. Em um experimento, a anestesia por injeção foi administrada após a hipnoterapia e percebeu-se a diminuição dos níveis de ansiedade em pacientes pediátricos (Huet, 2011). Em outro trabalho, a anestesia por injeção acompanhada de hipnoterapia, acarretou em diminuição do choro e pulsação em crianças. (Calipel, 2005).

De acordo com Simon e Lewis, 2000, pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM) que não foram curados por métodos convencionais de tratamento foram submetidos a hipnoterapia, assim, pode-se verificar que o grau, a duração e a frequência da dor da DTM foram significativamente reduzidas. Neste caso, a hipnose mostrou-se mais eficaz do que os métodos convencionais no tratamento de hábitos parafuncionais.

No campo da prótese, a hipnodontia é usada para tratar pacientes com reflexos de vômito severos, seja durante as moldagens ou pelo próprio uso das próteses. Em um estudo, verificou-se que um paciente que precisava de prótese total maxilar tinha um reflexo de vômito severo, dificultando o tratamento. Após ser utilizada a hipnodontia em seu tratamento, foi suprimida a resposta de vômito e tornou-se possível a utilização de próteses pelo paciente (ONG *et al.*, 2017).

Apesar da efetividade da hipnose nas mais variadas situações clínicas, o profissional habilitado que faça uso da prática deve manter cautela quanto as contraindicações, pois o método pode ser mostrar ineficaz em pessoas com Parkinson, Alzheimer, Síndrome de Down ou autismo, conduzindo o dentista na busca por outras soluções. Além disso, a hipnoterapia é contraindicada em pacientes com problemas psicopatológicos, como transtorno de personalidade limítrofe, esquizofrenia e retardos mentais, bem como dependentes químicos, pacientes não cooperativos ou suspeitos (Murad, 2021).

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A HIPNOSE NO CONSULTÓRIO

Conforme disposto pelo CFO em 2008, após a aprovação da hipnose como uma habilitação para o cirurgião-dentista, a prática da hipnose apresenta alta eficácia como terapia auxiliar ou complementar e pode ser empregada no ambiente clínico (CFO, 2008).

Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista, foram estabelecidas atribuições ao profissional que utilizasse a hipnose em sua prática, sendo as principais: o tratamento ou controle de ansiedade, medos ou fobias relacionadas a odontologia; o condicionamento do paciente para a adoção de hábitos de higiene, adaptação ao tratamento, uso de medicamentos, reeducação alimentar, cessação de hábitos parafuncionais; tratamentos e controles de distúrbios neuromusculares e controle de reflexos autonômicos; preparo do paciente para cirurgias; uso da anestesia hipnótica em casos pertinentes bem como a utilização da hipnose em outros processos/situações relacionados ao campo de atuação do cirurgião-dentista (CFO, 2008).

Para habilitação, o cirurgião-dentista deve apresentar certificado de curso reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia atendendo algumas disposições: que o certificado seja emitido por instituições de Ensino superior, entidades credenciadas junto ao MEC e/ou CFO, entidades de classe, sociedades e entidades de Hipnose, devidamente registrada no CFO. Ainda, a carga horária mínima do curso deve ser de 180 horas entre teórica e prática. Complementar a isso, o curso deve ser coordenado por cirurgião-dentista habilitado em hipnose pelo Conselho Federal de Odontologia e o corpo docente deve ser composto por cirurgiões-dentistas habilitados na prática de hipnose e profissionais da área da saúde com comprovado conhecimento técnico-científico (CFO, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por base a utilização da hipnose no contexto da odontologia, fica evidente a eficácia de seu uso, se tornando este, um recurso auxiliar de grande valia na odontologia atual, uma vez que possibilita o manejo e bem-estar de pacientes nas mais diversas situações clínicas. A prática vem se aperfeiçoando com o transitar dos anos e, cada vez mais, são desenvolvidos estudos científicos que possibilitam a averiguação dos mecanismos cerebrais envolvidos, possibilitando a compreensão integral de seu uso. Deste modo, têm-se que a hipnose ganhará

cada vez mais espaço nos ambientes clínicos odontológicos, favorecendo assim, uma prática mais eficaz e tranquila, e atuante nas diversas necessidades do paciente, muito além do aspecto biológico.

REFERÊNCIAS

- DEMERTZI, A. *et al.* Hypnosis modulates behavioural measures and subjective ratings about external and internal awareness. **J Physiol Paris**, v. 109, n. 4-6, p. 173-179, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2015.11.002>.
- FINGELKURTS, A. A. *et al.* Hypnosis induces a changed composition of brain oscillations in EEG: A case study. **Contemporary Hypnosis**, v. 24, n. 1, p. 3-18, 2007.
- WOLF, T. G. *et al.* Effectiveness of self-hypnosis on the relief of experimental dental pain: a randomized trial. **Int J Clin Exp Hypn**, v. 64, n. 2, p. 187-199, 2016.
- RAUCH, C.; PANEK, H. Hypnosis in Daily Dental Practice. **Dental and Medical Problems**, v. 45, n. 3, p. 301-306, 2008.
- SINGH, G. *et al.* Hypnosis “A Lost Art” in Dentistry. **Rama University Journal of Dental Sciences**, v. 4, n. 1, p. 15-18, 2017.
- AYER, W. **Psychology and dentistry: mental health aspects of patient care**. Abingdon: Routledge, 2012. Disponível em: <https://www.routledge.com/Psychology-and-Dentistry-Mental-Health-Aspects-of-Patient-Care/Ayer-Jr/p/book/9780789022967>.
- ADLER, P.A. Uma abordagem Ericksoniana para um consciente informado. São Paulo, 2018.
- MURAD, R. **Hipnodontia: a utilização da hipnose na odontologia**. São Paulo: 2021. Disponível em: <https://simpatio.com.br/hipnose/>.
- BUENO, N. *et al.* Práticas integrativas e complementares: implantação nos serviços público e privado de saúde na odontologia. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis – JOA**, p. 29-33, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro: CFO, 2008.
- INSTITUTO MILTON H. ERICKSON. **Hipnodontia: o uso da Hipnose da Odontologia**. Campinas, SP. 2021.

ERICKSON, M. H., HERSHMAN, S. & SECTER, I. L. **Hipnose médica e odontológica: aplicações práticas**. São Paulo: 2003.

ABDESHAH, S. K. *et al.* Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case-control study. **J Craniomaxillofac Surg**, 41, n. 4, p. 310-5, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2012.10.009>.

HUET, A. *et al.* Hypnosis and dental anesthesia in children: a prospective controlled study. **Int J Clin Exp Hypn**, v. 59, n. 4, p. 424-40, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207144.2011.594740>.

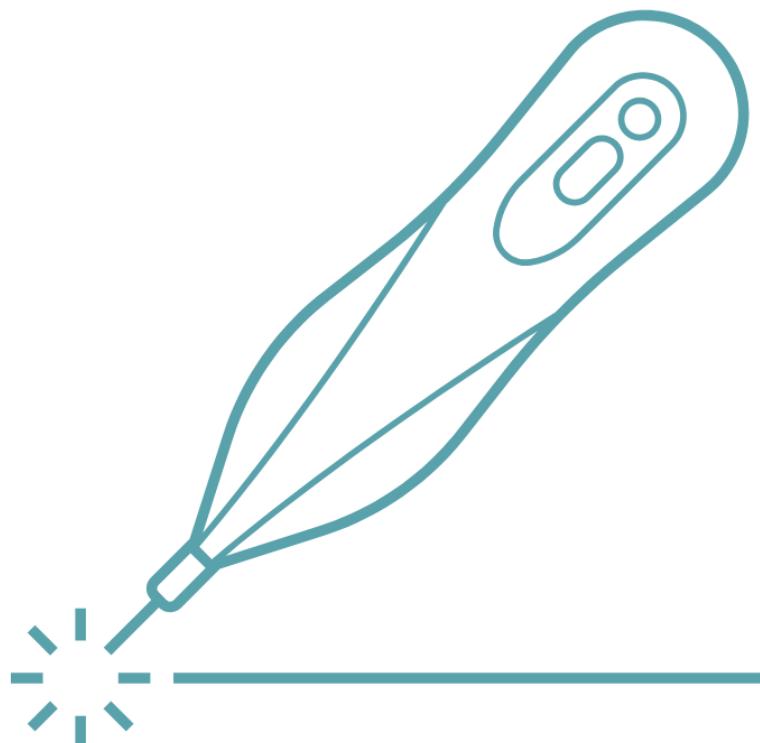
CALIPEL, S. *et al.* Premedication in children: hypnosis versus midazolam. **Paediatr Anaesth**, v. 15, n. 4, p. 275-81, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2004.01514.x>.

SIMOM, E. P.; LEWIS, D. M. Medical hypnosis for temporomandibular disorders: treatment efficacy and medical utilization outcome. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 90, n. 1, p. 54-63, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1067/moe.2000.106692>.

ONG, S. *et al.* Use of hypnosis in dentistry for improving patient satisfaction: as a means of non-pharmaceutical approach. **J Dent Rehabil Appl Sci**, v. 33, n. 3, p. 169-77, 2017.

CAPÍTULO 6

LASERTERAPIA



Raphael Sá e Rocha
Amanda Jhuly Rocha Xavier

DOI: 10.29327/5335549.1-6

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

A laserterapia é amplamente utilizada na odontologia como uma abordagem terapêutica eficaz, sendo considerada um tratamento seguro e não invasivo. Cada tipo de laser possui características específicas de absorção e interação com os tecidos, o que os torna adequados para diferentes aplicações clínicas. A escolha do laser a ser utilizado depende do procedimento a ser realizado, das características do tecido a ser tratado. Os lasers de baixa potência são frequentemente empregados, oferecendo propriedades bioestimulantes, analgésicas, anti-inflamatórias e antissépticas. Essa forma de terapia a laser auxilia na aceleração dos processos de cicatrização, redução da dor, inflamação e promoção da saúde bucal. Os lasers de alta potência são utilizados em procedimentos cirúrgicos, proporcionando precisão, hemostasia e redução do trauma tecidual. Com benefícios significativos, sendo uma opção terapêutica confiável para integrar os tratamentos odontológicos convencionais e proporcionando resultados clínicos positivos para os pacientes, o uso de lasers na odontologia requer habilidades e treinamento adequado dos profissionais, seguindo as diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Conselho Federal de Odontologia para garantir a segurança e eficácia do tratamento a laser.

Palavras-chave: Laserterapia; Odontologia; Terapias Integrativas.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas Complementares (PIC) são abordagens terapêuticas não convencionais e que desempenham um papel importante quando associadas aos tratamentos tradicionais. Além de oferecerem tratamentos terapêuticos complementares, essas práticas também promovem o cuidado integral, pois abrangem aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde. Ao reconhecer a importância dessas práticas, busca-se proporcionar um cuidado mais abrangente e individualizado, atendendo às necessidades e realidades dos pacientes (Azevedo *et al.*, 2011).

Dentre as práticas integrativas utilizadas na odontologia, a Laserterapia tem um papel de destaque, pois vem sendo evidenciada como importante ferramenta em diversos tratamentos da área odontológica, desde adjuvante em processos menos invasivos, até procedimentos cirúrgicos (Lin *et al.*, 2018).

A laserterapia, acrônimo em inglês de Amplificação de Luz por Emissão Estimulada de Radiação, é uma intervenção que utiliza luz próximo da radiação eletromagnética, e podem

compreender desde a luz vermelha - visível - até a luz infravermelha - invisível - para estimular os tecidos biológicos (De Aquino *et al.*, 2020; Ahmad *et al.*, 2021). O laser emite um feixe de luz concentrado que é direcionado para áreas específicas do corpo, onde é absorvido pelas células e promove alterações biológicas e benefícios terapêuticos, sendo considerado um tratamento seguro e não invasivo na maioria dos casos (Robijns *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2021).

Apesar de ser um tema em destaque nas pesquisas atuais, sabe-se que as sociedades, há centenas de anos, já utilizavam os efeitos da luz na diminuição da dor e na potencialização de extratos vegetais que eram aplicados de forma tópica nos indivíduos (De Aquino *et al.*, 2022). Assim, após as descobertas do físico Albert Einstein acerca da teoria da emissão estimulada, em 1917, os efeitos terapêuticos propiciados pelo laser foram estudados e a primeira aplicação prática foi sugerida pelos cientistas Charles Townes e Arthur Achawlow, em 1957. Entretanto, essa aplicação prática só foi possível no ano de 1960, com a construção do emissor de Rubi, desenvolvido por Theodore Maiman (Henriques *et al.*, 2010).

Os estudos iniciais sobre o uso do laser na odontologia foram desenvolvidos por Stern; Sognnaes (1964) e Goldman e colaboradores no mesmo ano. Naquela época, os pesquisadores ainda utilizavam laser de rubi para realizar seus estudos. Desde então, houve um desenvolvimento significativo de variedades de aparelhos a laser na odontologia, incluindo o laser de Argônio (Ar), o laser de Dióxido de Carbono (CO₂), o laser de diodo, o laser de Neodímio YAG (Nd:YAG) e o laser de Érbio YAG (Er:YAG) (Lima *et al.*, 2023).

APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA

Os lasers podem ser classificados como de alta potência e de baixa potência. Os lasers de alta potência possuem capacidade de proporcionar efeito térmico nos tecidos irradiados, o que pode resultar em vaporização, corte e hemostasia, além da diminuição da dor em processos pós-operatórios, uma vez que não há incisão e os vasos sanguíneos e nociceptores são bloqueados (Santos *et al.*, 2021). Essa ferramenta é mais indicada em processos cirúrgicos, e foram os primeiros tipos utilizados em especialidades médicas (Guerreiro *et al.*, 2021). Já os lasers de baixa potência, promovem a bioestimulação dos tecidos, propiciando uma regeneração mais eficaz de lesões. Além disso, esses lasers também podem proporcionar analgesia tecidual, reduzir a inflamação e promover a antisepsia da área irradiada (De Aquino *et al.*, 2020; Guerreiro *et al.*, 2021; Robijns *et al.*, 2022).

As tecnologias à base de lasers, utilizados em odontologia, podem variar em relação à sua potência, meio ativo, comprimento de onda, forma de emissão e foco do feixe irradiado (Piazza, 2017). Vale salientar que o sucesso do procedimento está diretamente relacionado com o tempo de exposição no local, com o comprimento de onda escolhido pelo profissional, além da potência utilizada e da quantidade da dose - em sessões (Santos *et al.*, 2021).

Em relação aos lasers de baixa intensidade, foi verificado que os comprimentos de onda mais eficazes estão entre 600 nm e 1000 nm, promovendo maior penetração e transmissão mais fácil entre pele e mucosas, sem haver absorção significativa nos tecidos circundantes (Ahmad *et al.*, 2021). Essas características determinam as propriedades específicas de cada laser e sua evolução para diferentes procedimentos odontológicos.

Dessa forma, é possível verificar a aplicabilidade e eficiência do uso da laserterapia em diversas especialidades odontológicas, como nas cirurgias, no tratamento de câncer, na endodontia, na implantodontia, na estomatologia, dentre outros.

Nas Disfunções Temporomandibulares (DTM), ocorreu uma diminuição da dor em pacientes que conciliaram tratamento convencional e laser de baixa intensidade, sendo verificado também um benefício nos aspectos psicológicos e emocionais desses indivíduos, o que é um ponto crucial na eficácia do tratamento e da melhora (Ahmad *et al.*, 2021). Também foi observado que a laserterapia de baixa e alta intensidade no tratamento de mucosite provocada pelo tratamento do câncer - radioterapia e quimioterapia, produziam melhorias significativa para os pacientes, sendo possível concluir a importância desse adjuvante na redução desse quadro e de outros sintomas, como xerostomia, hipossalivação, disfagia, disgeusia, dermatite, trismo e necrose óssea (Robijns *et al.*, 2022).

A ortodontia e ortopedia dos maxilares também podem utilizar essa terapia como auxiliar, uma vez que foi verificado uma melhor remodelação óssea em um tecido duro, entre pacientes que relacionaram o uso do aparelho ortodôntico e sessões de laserterapia (De Aquino *et al.*, 2020). Uma outra especialidade beneficiada por essa prática é a endodontia, com a redução da dor no pós-operatório, mais eficácia na cicatrização e o efeito antibacteriano, (Guerreiro *et al.*, 2021).

Além dessas especialidades supracitadas, procedimentos como a retirada de tumores e biópsias podem utilizar a terapia a laser de alta intensidade como substituição ao bisturi, o que evitará suturas e efeitos adversos. Além disso, o fato dos tecidos moles da boca conterem até

80% de água, potencializa a ação do laser e não permite o superaquecimento e necrose da área (Robijns *et al.*, 2022).

Outro destaque é a possibilidade do tratamento de disfunções da pele, como o melasma, com o uso de laser ou combinado com outro tratamento, observou-se que o laser foi capaz de gerar melhoras nos pacientes (Lai *et al.*, 2022). Também foi observados os efeitos positivos do tratamento com laser em procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos de peri implantes, no qual os de dióxido de carbono, diodo, e er:YAG foram comprovadamente eficazes, como adjuvantes dos tratamentos convencionais (Lin *et al.*, 2018).

Nomeia-se os laser de baixa intensidade como “frios” e os de alta intensidade como os “quentes”, e destaca a eficácia dos lasers frios na modulação do sistema imune da pele e articulações, gerando quadros de melhora de pacientes com doenças autoimunes, inflamatórias e musculoesqueléticas (Wickenheisser *et al.*, 2019).

Deve-se destacar que todo o sucesso dessa prática se dá devido à união da laserterapia com os tratamentos convencionais, em que mais estudos são requeridos até que se desenvolvam terapias específicas e eficazes para cada caso (De Aquino *et al.*, 2020).

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A LASERTERAPIA NO CONSULTÓRIO

De acordo com a resolução CFO-82/2008, publicada em 25 de setembro de 2008, o cirurgião-dentista que pretende atuar com a laserterapia deverá apresentar certificado de curso na área, segundo as portarias do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Os certificados devem ser emitidos por Instituições de Ensino Superior; entidades credenciadas MEC e/ou CFO ou por entidades de classe, sociedades ou entidades de Laserterapia, sendo elas registradas no CFO.

Além disso, os cursos devem apresentar entre teoria e prática, carga horária mínima de 60 horas. Também devem ser coordenados por cirurgião-dentista habilitado na área, com certificação emitida pelo CFO, além de possuir o corpo docente com as mesmas disposições. Em relação ao conteúdo programático, deve possuir uma estrutura que esteja de acordo com a proposta pelo CFO nessa mesma resolução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Práticas Integrativas Complementares são fundamentais para alcançar um prognóstico positivo e cura, pois envolvem não somente o auxílio e potencialização dos tratamentos convencionais, mas contribui para a integralização da intervenção, levando em conta os aspectos físicos, emocionais e sociais dos pacientes.

Em relação à laserterapia, deve-se enfatizar por meio dos estudos científicos abordados neste capítulo, como essa prática pode gerar benefícios imensuráveis nos tratamentos odontológicos. Tanto os lasers de alta intensidade quanto os de baixa intensidade se mostram efetivos nos quadros de melhora e cura dos pacientes, dentro de suas indicações.

Vale salientar que ainda há um vasto campo a ser explorado em relação às áreas odontológicas e a eficácia nas aplicações desta Terapia Integrativa, de modo a compreender o potencial dessa prática e utilizá-la de forma completa.

REFERÊNCIAS

AHMAD, S. A. *et al.* Low-level laser therapy in temporomandibular joint disorders: a systematic review. **Journal of Medicine and Life**, v. 14, n. 2, p. 148, 2021. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8169142/>

AZEVEDO, E. de; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, educação e saúde**, v. 9, p. 361-378, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução N° 82/2008, de 25 de Setembro de 2008.** Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião- dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro: 2008.

DE AQUINO, J. M. *et al.* Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2142-e2142, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2142.2020>

GUERREIRO, M. Y. R. *et al.* Effect of low-level laser therapy on postoperative endodontic pain: An updated systematic review. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 57, p. 102638, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102638>

HENRIQUES, Á. C. G.; CAZAL, C.; CASTRO, J. F. L. de. Ação da laserterapia no processo de proliferação e diferenciação celular: revisão da literatura. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 37, p. 295-302, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000400011>

LAI, D. *et al.* Laser therapy in the treatment of melasma: a systematic review and meta-analysis. **Lasers in Medical Science**, v. 37, n. 4, p. 2099-2110, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10103-022-03514-2>

LIAQAT, S. *et al.* Laser as an innovative tool, its implications and advances in dentistry: A systematic review. **Journal of Photochemistry and Photobiology**, p. 100148, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2022.100148>

LIMA, L. S. C.; BRAITT, A. H.; PORTO JÚNIOR, A. C. Tratamento de lesão periradicular, de origem endodôntica, com auxílio de laserterapia: uma revisão sistemática da literatura e apresentação se caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 2, n. 44, p. 38-45, 2023.

LIN, G. H.; SUÁREZ LÓPEZ DEL AMO, F.; WANG, H. L. Laser therapy for treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: An American Academy of Periodontology best evidence review. **Journal of Periodontology**, v. 89, n. 7, p. 766-782, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1902/jop.2017.160483>

PIAZZA, B.; VIVIAN, R. R. O uso do laser e seus princípios em endodontia: revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 1, p. 205- 221, 2017.

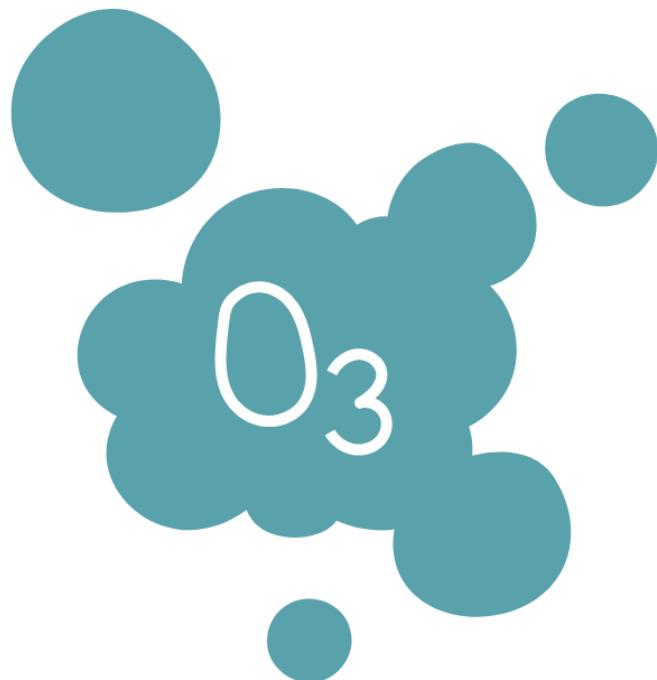
ROBIJNS, J. *et al.* Photobiomodulation therapy in management of cancer therapy-induced side effects: WALT position paper 2022. **Frontiers in oncology**, v. 12, p. 927685, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.927685>

SANTOS, L. T. O.; SANTOS, L. O.; GUEDES, C. do C. F. V. LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA: efeitos e aplicabilidades. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 29-46, 2021.

WICKENHEISSER, V. A. *et al.* Laser light therapy in inflammatory, musculoskeletal, and autoimmune disease. **Current allergy and asthma reports**, v. 19, p. 1-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11882-019-0869-z>

CAPÍTULO 7

OZONIOTERAPIA



Larissa de Matos Costa
Jefferson Aguiar Santos

DOI: 10.29327/5335549.1-7

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

O ozônio é um coadjuvante com grande potencial para a obtenção de resultados efetivos e seguros em tratamentos odontológicos. Sendo uma molécula composta por três átomos de oxigênio, ele se encontra naturalmente presente na atmosfera do nosso planeta, e possui ação analgésica, anti-inflamatória, antimicrobiana, e melhora na reparação tecidual. O início do seu uso na área da saúde foi por volta de 1856, mas só em 1930 foi utilizado na odontologia pelo cirurgião-dentista Edward Fisch. A ozonioterapia tem sido empregada na Odontologia como um adjuvante terapêutico em doenças agudas e crônicas, e pode ser planejada em intervenções clínicas das áreas de Dentística, Periodontia, Cirurgia Oral e Endodontia dentre outras especialidades. Sua aplicação se dá de três modos: óleos ozonizados, água ozonizada e gás ozônio. Entretanto, para exercer legalmente as práticas de ozonioterapia, o profissional deve ser graduado em Odontologia, estar devidamente registrado no Conselho Regional de Odontologia e ter concluído formação em Ozonioterapia de acordo com as especificações do Conselho Federal de Odontologia. Como forma de alavancar as práticas do cirurgião-dentista no campo da utilização do ozônio no país, algumas instituições promovem cursos de habilitação e atualização de Ozonioterapia aplicada à Odontologia.

Palavras-chave: Ozonioterapia, Ozônio medicinal, Aplicações terapêuticas.

INTRODUÇÃO

A Ozonioterapia baseia-se na utilização do ozônio (O₃) de modo adjuvante ou preventivo no tratamento de diversas patologias que acometem os tecidos corporais. O ozônio é uma molécula composta por três átomos de oxigênio e, naturalmente, é formada a partir da fotodissociação das moléculas de oxigênio gasoso presentes na atmosfera (Suh, 2019). Ele é formado de forma natural no nosso planeta devido a transformação do oxigênio através de descargas elétricas provenientes das chuvas e principalmente pelo bombardeamento dos raios ultravioleta (Silva *et al.*, 2021).

Os primeiros relatos de uso do ozônio na medicina datam de 1856 com o objetivo de realizar a desinfecção de instrumentos e salas cirúrgicas, em 1892 no tratamento contra a tuberculose, e posteriormente na recuperação de soldados feridos durante a Primeira Guerra Mundial (Tirelli *et al.*, 2019). Já na Odontologia, foi em 1930 que o cirurgião Edward Fisch

relatou e publicou o primeiro uso do ozônio no tratamento de doenças orais por meio do tratado intitulado “Tratamento com Ozônio na Cirurgia”. Fisch utilizou a água ozonizada com o objetivo de desinfetar as feridas promovidas através das cirurgias orais que realizava em seu consultório (Sen, 2020; Silva, Drummond, 2019; Glória, 2018).

Além de ser uma terapia alternativa indolor e não invasiva, a ozonioterapia apresenta propriedades que estimulam a síntese e recuperação dos tecidos, possui também ação antimicrobiana, imuno estimuladora, e cicatrizante com benefícios obtidos sem efeitos adversos ou colaterais (Glória, 2018; Sen 2020; Paiva *et al.*, 2021). Em alguns casos a ozonioterapia é contraindicada como em paciente com hipertireoidismo, trombocitopenia e imunocomprometidos, casos de anemias graves e deficiência de G6PD (glicose-6-fosfato desidrogenase), intoxicação alcoólica, pacientes alérgicos ao ozônio, gravidez, hemorragia e histórico recente de infarto do miocárdio (Sen, 2020; Suh, 2019).

Entretanto, a aplicação da ozonioterapia de forma terapêutica é dependente do tempo de exposição, da dosagem, e da capacidade antioxidante do tecido exposto, já que o uso do ozônio pode ser tóxico (Silva *et al.*, 2021). Dessa forma, a sua utilização deve ser realizada por um profissional devidamente capacitado. Ainda assim, para garantir a eficácia e segurança do tratamento com a ozonioterapia, é essencial verificar e seguir os protocolos de aplicação e concentração recomendados, sendo imprescindível que cada condição específica da cavidade bucal seja tratada com a terapia mais adequada a fim de assegurar que o tratamento seja realizado de forma eficiente, obtendo os melhores resultados para cada tipo de aplicação (Sabbah *et al.*, 2018).

APLICAÇÃO DA OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA

A molécula de ozônio caracteriza-se por ser um composto altamente instável e reativo. De modo geral, a aplicação terapêutica do ozônio deve-se à sua ação analgésica e anti-inflamatória por meio da inibição dos mediadores de dor e inflamação, ação antimicrobiana, e melhora na reparação tecidual por meio da indução da oxigenação sanguínea e também indução de resposta imune humoral e celular (Fernandes *et al.*, 2021; Sen, 2020).

A ozonioterapia tem sido empregada na Odontologia como um adjuvante terapêutico em doenças agudas e crônicas, possuindo resultados efetivos e seguros na prática clínica (Silva *et al.*, 2021). Dentre as variadas aplicações que são citadas na literatura, podemos mencionar a sua aplicabilidade em diferentes áreas odontológicas. Com base no regulamento

sobre o exercício pelo cirurgião-dentista da prática de ozonioterapia (CFO, 2015), nos relatos de Nesi *et al.* (2018) e Nogueira *et al.* (2021) o quadro 2 apresenta a utilização da ozonioterapia nas intervenções que são realizadas em cada área da odontologia.

Quadro 1: Utilização da ozonioterapia nas especialidades Odontológicas

ÁREAS ODONTOLÓGICAS	INTERVENÇÕES CLÍNICAS
Dentística	Pode ser utilizado no tratamento da cárie dental, devido a sua ação antimicrobiana e capacidade de diminuir a acidez do biofilme, o que possibilita a difusão de íons, cálcio e fosfato nas lesões cariosas, permitindo a remineralização da dentina e esmalte afetados.
Periodontia	Empregado na prevenção e tratamento dos quadros inflamatórios/infecciosos, atuando como microbicida e estimulador do processo de reparo, é bem eficaz sobre a microbiota subgengival e efetivo na diminuição do sangramento e profundidade de sondagem.
Cirurgia bucal	Auxilia no processo de reparação tecidual acelerando a cicatrização de feridas agudas cutâneas, além de ser utilizado como antisséptico em cirurgias bucais melhorando o processo de reparo através de estímulos à vascularização e maior oxigenação local.
Endodontia	Proporciona a potencialização da fase de sanificação do sistema de canais radiculares, além de promover a cicatrização da região periapical devido a eliminação de microrganismos e estímulo da regeneração óssea apical.
Estomatologia	Apresenta um forte potencial na estabilização e eventual reversão do quadro de lesões osteonecróticas induzidas por bisfosfonatos, também como terapia adjuvante no tratamento do Líquen Plano Oral Erosivo e Herpes Simples.
Implantodontia	Empregado no tratamento de peri-implantites devido a sua capacidade de estimular a proliferação tecidual e a formação de

	novos vasos sanguíneos, atuando como um agente cicatrizante que favorece o reparo das estruturas anatômicas.
DTM	Promove atividade antiálgica e antinflamatória em casos de dor e disfunção de ATM.

A ozonioterapia oferece uma grande vantagem em relação ao custo-benefício favorável para o cirurgião-dentista, além de ser para o paciente, um procedimento indolor, o que ajuda a reduzir a ansiedade relacionada ao tratamento (Nessi, 2028). Basicamente, a aplicação do ozônio como método terapêutico se dá de três modos: óleos ozonizados, água ozonizada e gás ozônio que pode ser pulverizado ou injetado (Nogueira *et al.*, 2021).

- Óleo ozonizado: as apresentações comerciais mais comuns são óleo de girassol e óleo de oliva ozonizados que possuem cadeias carbônicas insaturadas com ozônio gasoso associado (Sen, 2020).

Figura 1: Óleos ozonizados de girassol e oliva (Ozoncare®).



Fonte: Philozon, 2020.

- Água ozonizada: obtida a partir de um gerador de ozônio. Existem diferentes tipos de equipamento, porém os mais comuns são aqueles que utilizam a “descarga de corona” (descarga elétrica obtida a partir dos eletrodos do gerador) responsável por dissociar o oxigênio (O_2) em oxigênio elementar que ao reagir com o O_2 atmosférico formam o gás

ozônio, o qual é dissolvido em água destilada pelo mesmo equipamento. Além de ser utilizada na desinfecção de superfícies, a água ozonizada pode ser utilizada, por exemplo na endodontia para desinfecção dos canais radiculares, na periodontia como bochechos com intuito antimicrobiano e em cirurgias, feridas, úlceras ou lesões com efeito cicatrizante (Sen, 2020; Suh, 2019).

Figura 2: Dispositivo utilizado para produzir e dissolver o ozônio (O_3) em água, com a presença de um gerador de ozônio, que produz o gás ozônio, e uma coluna de vidro, onde ocorre a dissolução do ozônio na água (Philozon®).



Fonte: Philozon, 2021.

- Gás ozônio: em sua forma gasosa o ozônio pode apresentar toxicidade aos humanos quando inalado em altas concentrações, devendo ter sua manipulação controlada. As principais aplicações dessa forma de apresentação do ozônio são no tratamento de cáries dentárias, com aplicação do gás na cavidade para controle microbiano e na periodontia, sendo aplicado diretamente nos sulcos com o intuito de reduzir a carga bacteriana presente (Silva, 2019; Sen, 2020; Suh, 2019).

Figura 3: Dispositivo gerador de ozônio na forma gasosa (Philozon®).



Fonte: Philozon, 2021.

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A OZONIOTERAPIA NO CONSULTÓRIO

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamenta que, para requerer a habilitação como cirurgião-dentista capacitado a exercer legalmente as práticas de ozonioterapia, o profissional deve ser graduado em Odontologia, estar devidamente registrado no Conselho Regional de Odontologia e ter concluído formação em Ozonioterapia para cirurgião-dentista com pelo menos 32 horas/aula em uma Instituição de Ensino Superior que esteja inscrita no Ministério da Educação (MEC) e reconhecida pelo CFO. O profissional deve comprovar ao conselho sua habilitação por meio de certificado emitido pela instituição promotora do curso. A partir desta habilitação, o cirurgião-dentista poderá diagnosticar e indicar o uso da ozonioterapia ao paciente, bem como executar os procedimentos e operar o equipamento de produção de ozônio (CFO, 2015).

A Associação Brasileira de Ozonioterapia promove cursos de habilitação e atualização de Ozonioterapia aplicada à Odontologia. Outras instituições reconhecidas pelo MEC como a São Leopoldo Mandic, Fundação de Amaparo à Pesquisa e Estudo na Área da Saúde (FAPES) e Universidade Paulista (Unip) também oferecem cursos presenciais teóricos-práticos que habilitam o cirurgião dentista no campo da utilização do ozônio conforme as orientações do CFO e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os benefícios terapêuticos da ozonioterapia destinados a diversas especialidades odontológicas, a ampliação da sua aplicação é bastante promissora. A literatura

ressalta a importância de realizar estudos contínuos sobre a aplicabilidade e eficácia da ozonioterapia, visando obter dados conclusivos que estabeleçam parâmetros seguros e bem definidos, determinando indicações e diretrizes precisas, a fim de auxiliar no tratamento diversas patologias odontológicas de forma difundida e efetiva (Paiva *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Anexo Resolução CFO-166/2015.** Regulamento sobre o exercício pelo Cirurgião-Dentista da prática de Ozonioterapia. Rio de Janeiro: CFO, 2015.

FERNANDES, O. B. *et al.* **Ozonioterapia na odontologia: revisão de literatura.** 2021. Monografia (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia – Pontifícia Universidade Católica De Campinas, Campinas, 2021.

GLÓRIA, J. C. R. **Efeito do uso da água ozonizada durante a cirurgia de terceiro molar inferior impactado, sobre o controle da dor, edema e trismo: ensaio clínico randomizado triplo cego.** 2018. Tese (Doutorado em Odontologia) – Curso de Odontologia – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2018.

NESI, A. K. **OZONIOTERAPIA: O uso do ozônio na Odontologia.** TCC (Título de Cirurgião-Dentista). Centro Universitário São Lucas. PORTO VELHO – RO, p. 23, 2018.

NOGUEIRA, N. M. R. *et al.* OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA : REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**, v. 23, n. 2, p. 81-88, 2021. DOI: 10.17648/1984-8153-rgs-v2n23-9.

PAIVA, L. M. *et al.* APLICAÇÃO DA OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA. **CONEXÃO UNIFAMETRO 2021, XVII SEMANA ACADÊMICA.** Disponível em: https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-0ae4ae13e0233dfda9a4386f884a4e1082150571-segundo_arquivo.pdf. Acesso em: 03 jul. 2023.

SABBAH, F. *et al.* Ozonotherapy in dentistry - where we are and where we are going to? **Revista Española de Ozonoterapia**, v. 8, n. 1, p. 37-63, 2018.

SUH, Y. *et. al.* Clinical utility of ozone therapy in dental and oral medicine. **Medical Gas Research**, v. 3, n. 9, p. 163-167, 2019.

SILVA, H. M. da *et al.* Aplicação da ozonioterapia na odontologia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8648.2021>.

SILVA, N. L. S., DRUMMOND, V. P. A. **Ozonioterapia na odontologia: revisão de literatura.** 2021. Monografia (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019.

TIRELLI, U. *et al.* Ozone therapy in 65 patients with fibromyalgia: an effective therapy. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 23, p. 1786-1788, 2019.

CAPÍTULO 8

HOMEOPATIA



Gabriela Fonseca Rocha

DOI: 10.29327/5335549.1-8

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

A homeopatia tem se estabelecido como uma abordagem terapêutica cada vez mais relevante na prática odontológica contemporânea. Com sua ênfase na individualização do tratamento e no estímulo aos mecanismos de autorregulação do organismo, a homeopatia oferece uma perspectiva complementar e holística para o cuidado bucal. Apesar das controvérsias acerca da utilização dessa terapia e sua eficácia, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica assim como é regulamentado o seu exercício pelo cirurgião-dentista. Neste capítulo, serão explorados os princípios fundamentais da homeopatia, sua aplicação na Odontologia e os benefícios que essa abordagem terapêutica pode oferecer aos pacientes. É importante mencionar que a homeopatia não substitui os tratamentos convencionais na Odontologia. Ela é considerada uma abordagem terapêutica complementar, usada em conjunto com os cuidados odontológicos tradicionais. Ainda há escassez de estudos sobre homeopatia e odontologia. Pesquisas adicionais são necessárias para obter melhor avaliação da aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: Homeopatia, Odontologia, Terapias Complementares.

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, saúde é “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. O universo da medicina humana é muito amplo. Com intuito de superar os modelos biomédicos mecanicistas, a dependência excessiva da alta tecnologia, altos custos dos tratamentos, bem como a desumanização das práticas profissionais, as práticas alternativas ganharam espaço. (Gonçalves *et al.*, 2008).

A homeopatia faz parte das chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (Who, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta

acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2015)

A homeopatia foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C. e desenvolvida no final do século XVIII pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843). A abordagem homeopática baseia-se nos princípios estabelecidos por Hahnemann em seu livro "Organon der Heilkunst" (Organon da Arte de Curar), publicado pela primeira vez em 1810 (Lenin, 2018). A homeopatia é um sistema médico complexo, baseado na utilização da Lei dos Semelhantes (Ministério da Saúde, 2006). Hahnemann propôs a ideia de que uma substância que causa sintomas semelhantes aos de uma doença pode ser usada para tratá-la, desde que seja administrada em doses diluídas e dinamizadas e dessa forma, uma substância capaz de produzir um conjunto de sintomas x em uma pessoa saudável seria capaz de curar uma pessoa doente (Alecu, Adian *et al.*, 2007).

Embora os homeopatas defendam a eficácia da doutrina, algumas constatações científicas mostram que os preparados homeopáticos não possuem nenhum efeito terapêutico específico. Isso ocorre porque o preparado homeopático não contém princípio ativo, são utilizados excipientes inertes, sendo mais comuns o leite, açúcar e lactose. Como a farmacotécnica homeopática dilui a substância inicial a ponto de não deixar nenhum traço no produto final, nenhuma análise química é capaz de distinguir dois preparados homeopáticos feitos a partir de substâncias diferentes, como foi demonstrado em uma metanálise que investigou a sua eficácia clínica e concluiu não haver efeitos terapêuticos além do placebo (Shang *et al.*, 2005).

Algumas doutrinas médicas que fizeram moda na Europa no século XVIII, mudaram drasticamente, entretanto a prática da homeopatia permanece essencialmente a mesma e por isso sua legitimidade é objeto de controvérsias. Nos últimos anos, vários países passaram a restringir gastos públicos com homeopatia, sendo o Brasil uma exceção. Desde 1980, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece a homeopatia como especialidade médica. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta o atendimento homeopático desde sua criação em várias cidades brasileira, apesar das críticas da comunidade científica (Lenin, 2018).

No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoît Mure em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento (Brasil, 2015). Assim como em todo mundo, a história da homeopatia é marcada por divergentes opiniões, sendo precário o reconhecimento da comunidade médica. A partir da década de 1930, a homeopatia gradativamente perdeu força e importância, sem, no entanto, desaparecer. Conheceu um renascimento na década de 1970, na trilha das ideias

libertárias da época. De terapia “alternativa”, ela se desenvolveu científica e politicamente para a posição de Prática Complementar, neste início do século XXI, avalizada pelas políticas de saúde do governo brasileiro (Lenin, 2018).

Apesar do reconhecimento controverso da doutrina, seus seguidores reconhecem a homeopatia como uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde, alegando que essa terapêutica contribui: para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde; para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; para o uso racional de medicamentos, reduzindo a farmacodependência e promove a humanização na atenção (Brasil, 2015).

Na prática clínica, os médicos homeopatas realizavam uma avaliação detalhada do paciente, levando em consideração não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais, mentais e a individualidade do paciente. Com base nessa avaliação, um medicamento homeopático apropriado é prescrito, com o objetivo de estimular a capacidade de autorregulação do organismo e promover a cura. No início, os medicamentos eram principalmente administrados na forma de pequenas esferas ou glóbulos, que eram colocados sob a língua para dissolver lentamente. Com o tempo, outras formas de administração, como gotas, comprimidos e pomadas, foram desenvolvidas para atender às necessidades dos pacientes (Sigolo, 2019).

Embora os princípios básicos da homeopatia permaneçam os mesmos, a prática da homeopatia evoluiu ao longo do tempo, incorporando avanços científicos e adaptando-se às necessidades e demandas contemporâneas.

APLICAÇÃO DA HOMEOPATIA NA ODONTOLOGIA

A introdução da homeopatia na Odontologia ocorreu de forma gradual ao longo dos anos, à medida que profissionais de Odontologia começaram a explorar e adotar abordagens terapêuticas complementares. Embora a data exata em que a homeopatia foi oficialmente introduzida na Odontologia seja difícil de determinar, seu uso na área odontológica ganhou destaque nas últimas décadas.

A homeopatia na Odontologia tem sido explorada como uma opção terapêutica complementar para auxiliar no tratamento de uma variedade de condições bucais, como dores orofaciais, inflamações, lesões pós-operatórias, distúrbios temporomandibulares, entre outras. Os princípios da homeopatia, que envolvem a individualização do tratamento e a estimulação

dos mecanismos de autorregulação do organismo, têm sido aplicados na abordagem dessas condições (Amaral *et al.*, 2021).

A homeopatia pode ser utilizada na prática diária dos dentistas como adjuvante à terapia convencional tratamento (Eames, Darby, 2011). Os medicamentos homeopáticos são úteis em vários tratamentos que incluem doenças agudas menores até patologias crônicas complexas (Bhat *et al.*, 2005). Além disso, demonstrou ser eficaz para infecções recorrentes e condições crônicas, nas quais o tratamento tradicional falhou ou foi contraindicado (Diaz, 2002. Marcucci *et al.*, 1982).

A utilização da homeopatia na Odontologia tem sido baseada em estudos clínicos, relatos de casos e experiência clínica, com o objetivo de oferecer uma opção terapêutica menos invasiva e com potencial redução de efeitos colaterais. No entanto, é importante destacar que a homeopatia não substitui os tratamentos convencionais odontológicos, mas pode ser utilizada de forma complementar, de acordo com a avaliação e orientação de um profissional de Odontologia qualificado. (Amaral *et al.*, 2021).

A homeopatia é aplicada na Odontologia de várias maneiras para auxiliar no tratamento de diferentes condições bucais. No quadro 3 são apresentadas algumas das áreas em que a homeopatia pode ser aplicada e algumas formas de utilização:

Quadro 1: Utilização da homeopatia nas áreas Odontológicas

ÁREAS ODONTOLÓGICAS	INTERVENÇÕES CLÍNICAS
Dor orofacial	Pode ser utilizada para ajudar no alívio de dores orofaciais, como dores de dente, dor pós-extração ou dor relacionada a inflamações. Medicamentos homeopáticos selecionados com base nos sintomas do paciente podem ser prescritos para auxiliar no alívio da dor. (Nardy, 2018)
Inflamações e Lesões Pós-Operatórias	Empregada para ajudar na redução da inflamação e na cicatrização de lesões pós-operatórias, como extrações dentárias ou cirurgias bucais (Mawardi <i>et al.</i> , 2020); Auxilia na cicatrização e tem propriedades antimicrobianas, antioxidantes, anti-inflamatórias, anticancerígenas e antimutagênicas. Um estudo clínico não randomizado mostrou-se eficaz no tratamento clínico de úlceras

	bucais, principalmente em condições agudas da lesão (Waqar, Javaid, 2019).
Distúrbios Temporomandibulares (DTM)	Utilizada como parte de um tratamento abrangente para Distúrbios Temporomandibulares, como dores na articulação temporomandibular e problemas de oclusão. Medicamentos homeopáticos selecionados com base nos sintomas e nas características individuais do paciente podem ser incorporados ao plano de tratamento. (Nardy, 2018)
Ortodontia	Utilizada com a finalidade de analgesia, exibindo bons resultados na diminuição da dor. É uma alternativa em casos em que há a necessidade de colocação de separadores ortodônticos, ou em casos de pacientes alérgicos à analgésicos. (Patil <i>et al.</i> , 2018)
Endodontia	Eliminação de microrganismos relacionados aos processos patogênicos, apresentando um bom potencial antibacteriano durante a irrigação de canais em dentes unirradiculares, com polpa necrótica e periodontite apical crônica (Modh <i>et al.</i> , 2018).
Periodontia	Enxaguatório bucal se mostrou eficaz na redução da inflamação gengival e diminuição dos índices de placa bacteriana, melhorando assim a saúde periodontal, desempenhando um papel equivalente ao da clorexidina 0,02%, devido ao seu amplo espectro de atividade farmacológica (Jithendra <i>et al.</i> , 2019).
Odontopediatria	Resultados favoráveis foram observados no tratamento do bruxismo em crianças (Silva <i>et al.</i> , 2019).

A eficácia da homeopatia na Odontologia é um tema de discussão e pesquisa contínuas. Alguns estudos e relatos de casos têm sugerido benefícios na redução da dor, inflamação e

cicatrização de lesões. No entanto, a pesquisa nessa área ainda é limitada, e são necessários mais estudos clínicos controlados para confirmar a eficácia da homeopatia em diferentes condições odontológicas (Morais *et al.*, 2021).

É importante mencionar que a homeopatia não substitui os tratamentos convencionais na Odontologia. Ela é considerada uma abordagem terapêutica complementar, usada em conjunto com os cuidados odontológicos tradicionais. A decisão de usar a homeopatia como parte do tratamento odontológico deve ser feita em consulta com um profissional de saúde qualificado, como um dentista ou um médico homeopata, considerando as necessidades e características individuais do paciente.

Ainda há escassez de estudos sobre homeopatia e odontologia. É preciso incentivar pesquisas sobre o assunto, utilizando procedimentos metodológicos padronizados, para obter melhor avaliação da aplicabilidade clínica.

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A HOMEOPATIA NO CONSULTÓRIO

As atribuições e regulamentações específicas para o uso da homeopatia no consultório odontológico podem variar de acordo com o país e as diretrizes do Conselho Regional de Odontologia (CRO) local (Gonçalves *et al.*, 2018). Em 25 de setembro de 2008, o Conselho Federal de Odontologia foi aprovado a resolução 82/2008, que reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de Práticas Integrativas e Complementares à saúde bucal. No entanto, em geral, para poder atuar com a homeopatia no consultório odontológico, é recomendado seguir as seguintes diretrizes:

1. Formação em Odontologia: Necessário possuir formação em Odontologia e estar registrado no CRO onde deseja exercer a profissão. A obtenção do diploma de graduação em Odontologia é um requisito básico para a prática odontológica em geral.
2. Educação complementar em Homeopatia: É altamente recomendado buscar uma educação complementar em homeopatia, como um curso de especialização, pós-graduação ou extensão na área. Essa formação adicional permite adquirir conhecimentos teóricos e práticos específicos sobre a aplicação da homeopatia na prática odontológica.

3. Regulamentação local: Verifique as regulamentações e exigências do CRO local em relação ao uso da homeopatia no consultório odontológico. Alguns países podem ter diretrizes específicas ou requerer registro adicional para o uso da homeopatia como prática complementar na Odontologia.

É importante lembrar que as diretrizes e requisitos podem variar em diferentes países e até mesmo dentro de diferentes regiões dentro de um mesmo país. Portanto, é fundamental entrar em contato com o CRO local ou órgãos reguladores relevantes para obter informações atualizadas e precisas sobre as regulamentações específicas para a prática da homeopatia na Odontologia. A homeopatia pode apresentar diferenciais no contexto do tratamento odontológico, embora sua eficácia e benefícios sejam temas de debate e pesquisa contínuos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstraram que a ciência homeopática apresenta uma série de benefícios nas diversas áreas da Odontologia, com relativa eficácia, segurança e facilidade de acesso, devido ao baixo custo e ampla faixa etária. A homeopatia apresentou-se como um efetivo adjuvante às terapias convencionais. A forma de atuação dos medicamentos homeopáticos nos indivíduos ainda não foi amplamente elucidada entre os profissionais de saúde. Portanto, se faz necessário mais estudos sobre esta temática, juntamente com o conhecimento do processo saúde-doença e como utilizá-la nas diferentes especialidades odontológicas, viabilizando um avanço na promoção de saúde de forma individualizada. É de suma importância salientar que a homeopatia não deve substituir os tratamentos convencionais na Odontologia e sim complementar as terapêuticas, através de profissionais habilitados. A decisão de incorporar a homeopatia no tratamento odontológico deve considerar as necessidades e características individuais de cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALECU, A. *et al.* Efeito do medicamento homeopático Arnica montana 7ch no traumatismo mecânico em camundongos. **Cultura Homeopática**, v. 20, n. 3, p. 16-18, 2007.

AMARAL, T. G.; ZINA, L. G.; PAULA, J. S. Systematic Review on the Use of Homeopathy in Dentistry: Critical Analysis of Clinical Trials. **J Altern Complement Med.**, v. 27, n. 3, p. 214-224, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0271>.

BHAT, S.; SARGOD, S.; GEORGE, D. Odontologia e homeopatia: uma visão geral. **Dent Update**, v. 32, p. 486–488, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008.** Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro: CFO, 2008.

DÍAZ YOKENS, M. A. Homeopatía: Conceptos generales y aplicaciones en odontología. **Rev. Fac. Odontol Univ. Valparaíso**, v. 2, p. 498–501, 2002.

EAMES, S.; DARBY, P. Homeopatia e seu uso ético em odontologia. **Br Dent J**, v. 201, 299–301, 2011.

GONÇALVES, R. P. *et al.* Profissionais da área de saúde pública; atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. **Rev. APS**, v. 11, n. 4, p. 398-405, 2008.

GONÇALVES, R. N. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares: inserção no contexto do ensino Odontológico. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 114-123, 2018.

JITHENDRA, K. D. *et al.* Hercules of homeopathy: turbulence in mouth. **IOSR**, v. 18, n. 5, p. 33-9, 2019.

LENIN, B. **Investigações sobre a ignorância humana: uma introdução aos estudos da ignorância, acompanhada de um exame sociológico sobre a persistência da homeopatia e a consolidação do masculinismo ontem e hoje.** 2018. São Paulo, 861 p., tese de doutorado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

LUZ, M. T. A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: **Dynamis Editorial**, 1996.

MARCUCCI, M. *et al.* Medicina homeopática em odontologia (III). **Riv Ital Stomatol**, v. 51, p. 377–386, 1982.

MAWARDI, H. *et al.* Systemic Use of Arnica Montana for the Reduction of Postsurgical Sequels following Extraction of Impacted Mandibular 3rd Molars: A Pilot Study. **Evid Based Complement Alternat Med.**, v. 2020, n. 4, p. 1-9, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICSUS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR), 2006.

MODH, H. *et al.* Newer trends in endodontic treatment. **IOSR J Dent Med Sci.**, v. 17, n. 1, p. 14-6, 2018.

MORAIS, S. R. *et al.* Aplicação da homeopatia na Odontologia: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021.

NARDY, R. O. A homeopatia aplicada a desordem temporomandibular e dor orofacial. **Cadernos UniFOA**, v. 3, n. 6, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Documentos básicos. 26. ed. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 1976.

PATIL, H. A. *et al.* Comparison of the efficacy of ibuprofen and belladonna in the control of orthodontic separator pain. **J Res Indian Med.**, v. 12, p. 29-34, 2018.

SHANG, A. *et al.* Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. **The Lancet**, v. 366, n. 9.487, p. 726-732, 2005.

SIGOLO, R. P. Homeopatia, medicina alternativa: entre contracultura, Nova Era e oficialização (Brasil, década de 1970). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.1317-1335, 2019.

SILVA, C. T. *et al.* Homeopathic medicine of *Melissa officinalis* combined or not with *Phytolacca decandra* in the treatment of possible sleep bruxism in children: A crossover randomized triple-blinded controlled clinical trial. **Phytomedicine**, v. 58, p. 1-32, 2019.

WAQAR, A.; JAVAID, F. Healing effects of Homeopathic Mother tincture “*Terminalia arjuna*” on the Mouth ulcer. **Int J Complement Altern Med.**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2019.

CAPÍTULO 9

ACUPUNTURA



Etiane Silva de Matos

DOI: 10.29327/5335549.1-9

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

A Acupuntura visa à terapia e à cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos. No Brasil, a acupuntura foi introduzida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 2008 como técnica complementar e integrativa à saúde bucal pelo cirurgião-dentista e somente em 2015 reconhecida como especialidade odontológica. A técnica vem sendo utilizada para atenuar ou sanar as dores durante o atendimento odontológico ou como terapia coadjuvante para dores reflexas e difusas. Ademais, a acupuntura tem apresentado resultados positivos no tratamento de Desordem Temporomandibular (DTM), xerostomia, bruxismo e na diminuição de consumo de medicamentos pelos efeitos analgésicos e anti-inflamatórios. Esta especialidade está cada vez mais em evidência, e a realização de novas pesquisas nessa área se faz de grande interesse, na medida em que poderá traduzir conhecimentos milenares, contribuindo para sua aceitação e incorporação na rotina clínica do cirurgião-dentista bem como para o paciente por ser uma técnica individualizada para agir no local da dor, removendo e controlando, os sintomas locais e fatores de estresse emocional.

Palavras-chave Acupuntura; Odontologia; Terapias Integrativas; Medicina Tradicional Chinesa

INTRODUÇÃO

A palavra “acupuntura” tem sua origem latina e significa “acus = agulha”, e “punctura = picada”. A técnica consiste na introdução de agulhas em pontos específicos da pele, denominados acupontos ou “pontos de acupuntura” com finalidade de cura e prevenção de doenças. Estes pontos são áreas da pele que apresentam contato íntimo com nervos, tendões, vasos sanguíneos, periosteos e cápsulas articulares, e estimulando-os torna possível o acesso direto ao sistema nervoso central (Vasconcelos, 2011; Baatsh, 2017). Essa prática milenar faz parte da chamada Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e tem experimentado um aumento expressivo de adeptos, tanto em números dos que praticam, como em número dos que se submetem ao seu tratamento (Lin, 2008).

O estímulo desses pontos através da acupuntura tem como característica regular o fluxo energético que, de acordo com a MTC é responsável pela fisiologia do organismo. Os pontos de acupuntura estão localizados nos trajetos dos canais que transportam a energia pelo corpo humano. Importante destacar que os tipos de agulhas, bem como as regras de punção foram definidos pela primeira vez nos “Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo” (Ferreira, 2019).

A teoria da acupuntura acredita que o equilíbrio de todas as estruturas do organismo se dá pela atuação das energias de Yin e Yang por meio dos conceitos de superficial e profundo, de calor e frio, de excesso e deficiência e que estes podem explicar os fenômenos que ocorrem nos órgãos. Desta maneira, se as energias estiverem em perfeita harmonia, certamente o organismo estará com saúde, porém em desequilíbrio ocasionará uma doença. Diante disso, a acupuntura através de sua técnica e procedimentos, visa estimular os pontos reflexos (Wen, 2011).

No Oriente, a acupuntura é usada com finalidades preventivas e terapêuticas há vários milênios. De fato, agulhas de pedra e de espinha de peixe foram utilizadas na China durante a Idade da Pedra (cerca de 3000 anos a.C) (Altman, 1992). A introdução da acupuntura no Ocidente está vinculada à fundação da Companhia das Índias Ocidentais, em 1602 (Schippers, 1993). Foi introduzida no Brasil há cerca de 100 anos, por imigrantes japoneses que vieram trabalhar nas lavouras de café. Desde que chegou ao Brasil, a Acupuntura vem se popularizando em diversos segmentos da área de saúde (Hong, 2005).

Na área odontológica, os primeiros estudos surgiram em 1974, na França, com o Dr. Michel Bresset, que conheceu a técnica na China. Desde então, essa técnica milenar vem adquirindo espaço nos consultórios odontológicos (Viana, 2008).

APLICAÇÃO DA ACUPUNTURA NA ODONTOLOGIA

Vários estudos demonstraram a contribuição da Acupuntura na Odontologia, sendo aplicada de maneira convencional, com estimulação manual das agulhas, ou associada ao uso de aparelhos de eletroestimulação ou lasers. A técnica chinesa pode ser utilizada com sucesso na indução de anestesia necessária em alguns procedimentos cirúrgicos, periodontais ou restauradores e no controle de complicações pós-cirúrgicas (Branco, 2005). Sua eficácia no tratamento de dores craniofaciais, como neuralgias trigeminais idiopáticas, sinusites maxilares,

artrose da Articulação Temporomandibular (ATM), herpes-zoster, dores dentais e cefaléias, também tem sido objeto de várias pesquisas, e têm-se obtido resultados favoráveis em pacientes portadores de xerostomia, Síndrome de Sjogren e nas Disfunções Temporomandibulares (DTM) (Viana, 2008).

Pelo mecanismo de analgesia, colabora também para a diminuição do consumo de medicamentos, o que é especialmente válido principalmente para os idosos ou pacientes que, devido à sua condição de saúde, têm necessidade de consumir vários medicamentos, como os hipertensos, diabéticos, pacientes fibromiálgicos e outros (Scognamillo, 2001; Vachiramon, 2005).

Além do mais, cresce o interesse entre pesquisadores, no estudo da eficácia da Acupuntura, em pacientes portadores de bruxismo. Tal técnica se apresentou apta a diminuir o nível de atividade muscular em repouso nesses pacientes, reduzindo, assim, sinais e sintomas da doença (Dolanara, 2004; Quaggio, 2002). Entretanto a Acupuntura não se mostra eficaz para casos de odontalgias como pulpite, sensibilidade dentinária, periodontite, pericementite, fratura dentária, pericoronarite e alveolite, dependendo destas de outras intervenções odontológicas específicas para o tratamento. Mas a Acupuntura pode auxiliar, aliviando a dor aguda e espalhada, como no caso da pericoronarite, que gera limitação de abertura bucal (trismo) e dor em músculos adjacentes. Sua eficácia também é reduzida em anormalidades da ATM, tais como: anormalidades não inflamatórias (degenerativas), como a osteoartrose, e deslocamento de disco articular, fraturas, tumores, luxação, anquilose e hiperplasia do côndilo. A Acupuntura é capaz de aliviar a dor, porém não trata a causa do problema (Scognamillo, 2001). Deste modo, podemos lançar mão da Acupuntura como um tratamento auxiliar para inúmeras alterações dolorosas de origem odontológicas diversas como um coadjuvante para o diagnóstico correto, para o alívio secundário da dor e no auxílio para a determinação da terapêutica adequada para cada caso.

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM A ACUPUNTURA NO CONSULTÓRIO

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, a acupuntura é praticada no Brasil de forma multiprofissional há mais de cem anos em todos os níveis de atenção à saúde e que o seu uso pode ser fundamental no tratamento e na redução de diversos agravos. A Acupuntura faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, pode ser praticada

por todos os profissionais da área da saúde, como os de Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Nutrição e Veterinária. Entretanto, o profissional precisa estar capacitado para tal prática.

O Conselho Regional de Odontologia reconhece o exercício pelo cirurgião-dentista das seguintes práticas integrativas e complementares à saúde bucal: Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia. Para ser considerado especialista, o cirurgião-dentista precisa ter cursado especialização em Acupuntura de no mínimo 500 horas para ser registrado e reconhecido pelo Conselho Regional de Odontologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acupuntura é um método relativamente eficiente onde a sua escolha resulta em uma ótima alternativa, por ser uma técnica reversível, não invasiva, segura e com alto índice de sucesso. Como se observa, apesar da eficácia demonstrada em várias situações, a carência nas bases científicas da acupuntura ou na compreensão de sua linguagem têm restringido seu uso.

Na Odontologia, a acupuntura se mostra uma terapia de suma importância uma vez que o seu tratamento é realizado com inserção de agulhas em pontos específicos dos meridianos energéticos que visa melhorar vários aspectos do corpo humano, como por exemplo, ansiedade, analgesia e Disfunções Temporomandibulares (DTM), que são problemas frequentemente encontrados no consultório odontológico, principalmente relacionados no mundo contemporâneo com alterações associadas ao estresse, ansiedade e alterações psicológicas.

Desta forma, conclui-se que a Acupuntura, ao ser utilizada da forma correta, dentro de suas limitações, seguindo as recomendações e praticada por profissionais capacitados, tende a trazer grandes benefícios ao dentista por otimizar o tempo de trabalho no consultório e ao paciente por ser uma técnica alternativa e pouco invasiva para o alívio de certas dores.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, S. Acupuncture as an emergency treatment. **California veterinarian**, v.15, n.1, p.6-8, 1979.

BAATSCH, B. *et al.* Complementary and alternative therapies in dentistry and characteristics of dentists who recommend them. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 35, n. 2017, p. 64-69, 2017.

BRANCO, C. A. *et al.* Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares: revisão de literatura. **Rev. Odontol UNESP**, v. 34, n. 1, p. 11-6, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-82, de 25 de setembro de 2008.** Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro: CFO, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **Nota de esclarecimento: Acupuntura não é prática exclusiva da classe médica.** Brasília: CNS, 2018.

DALANORA, L. J. *et al.* Avaliação do uso de Acupuntura no tratamento de pacientes com bruxismo. **Rev Gauch Odontol**, v. 52, n. 5, p. 333-9, 2004.

FERREIRA, M. M. *et al.* **Acupuntura - Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 2^a edição. 44 p.

HONG, J. P. **Acupuntura, de terapia alternativa a especialidade médica.** São Paulo: Ceimec; 2005.

LIN, C. A.; HSING, W. T.; PAI, H. J. Acupuntura: Prática baseada em evidências. **Rev Med:** São Paulo, v. 87, n. 3, p. 162-5, 2008.

QUAGGIO, A. M. *et al.* A utilização da Acupuntura em desordens craniomandibulares. **J Bras Oclusão ATM Dor Orofac**, v. 2, n. 8, p. 334-7, 2002.

SCHIPPERS, R. **The history of veterinary acupuncture and moxibustion outside China.** Hannover, 1993. 81 p. Thesis (PHD) - Tierärztliche Hochschule (Escola Superior de Veterinária de Hannover), Hannover, 1993.

SCOGNAMILLO, S. M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Cienc Rural**, v. 31, n. 6, p. 1091:9, 2001.

VACHIRAMON, A.; WANG, W. C. Acupuncture and acupressure techniques for reducing orthodontic postadjustment pain. **J Contem Dent Pract**, v. 6, n. 1, p. 163-7, 2005.

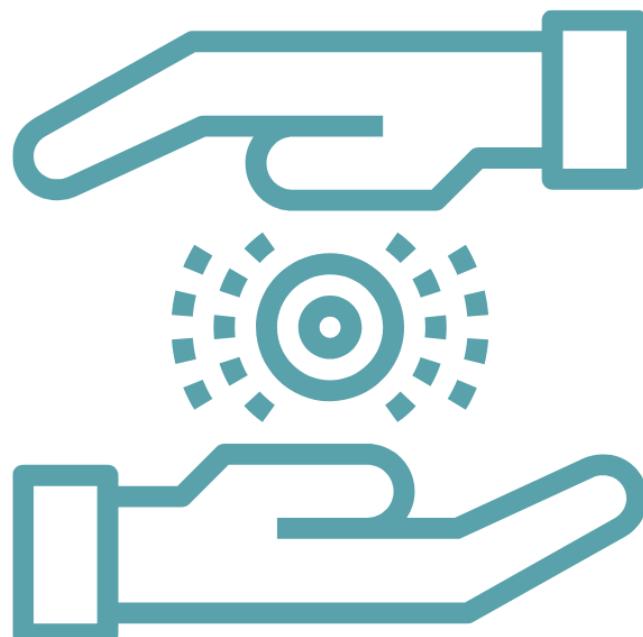
VASCONCELOS, F. H. P. *et al.* Acupuntura em odontologia: uma revisão de literatura. **RBCS**, v. 9, n. 28, p. 38-42, 2011.

VIANA, R. S. *et al.* A acupuntura e sua aplicação na Odontologia. **UFES Revista Odontol**, v. 10, n. 4, p. 48-52, 2008.

WEN, T. S. As Teorias Básicas da Medicina Chinesa. In: Acupuntura Clássica Chinesa. 15 ed. São Paulo: **Cultrix LTDA**, p. 18-29, 2011.

CAPÍTULO 10

REIKI



**Célio Leone Ferreira Soares
Loren Sousa Gomes**

DOI: 10.29327/5335549.1-10

DESCRIÇÃO DO QUE SERÁ ABORDADO NO CAPÍTULO

Este capítulo possui como finalidade apresentar a possibilidade de utilização da terapia holística reikiana na Odontologia. Visto que, o papel do cirurgião dentista é que este se relacione bem com seus pacientes e tenha um olhar atento para identificar as possíveis causas de ansiedade e estresse que podem se manifestar durante o atendimento odontológico. Dessa forma, o uso dessa terapia holística integrativa no momento do atendimento, possibilitará que o paciente tenha diminuição dos níveis de ansiedade, medo e estresse, além de também desfrutar de um atendimento mais humanizado, olhando para ele na sua totalidade como indivíduo que compõe a nossa sociedade.

Palavras-chave: Reiki; Ansiedade; Atendimento Humanizado; Terapia Integrativa.

INTRODUÇÃO

O Reiki é uma terapia holística integrativa que comprehende o homem na totalidade, caracterizada pela imposição das mãos visando reestabelecer o equilíbrio do corpo. Trata-se de um dos métodos de cura mais antigos de que a humanidade tem conhecimento, sendo originado no Tibete há dezoito séculos e redescoberto no século XIX por um monge japonês chamado Mikao Usui. A tradição do reiki remonta a escritos de 2.500 anos atrás, em sânscrito, a antiga língua da Índia.

Esta técnica japonesa chamada Reiki, é usada para a redução do estresse e relaxamento, que também promove a cura. É realizado por um profissional treinado através da imposição das mãos sobre o indivíduo. Baseia-se na ideia de que a energia flui por meio de nós e pode ser usada para estimular o processo de cura.

Mediante a capacidade do Reiki promover a melhora em quadros de ansiedade, é notório que a prática pode ser uma aliada aos atendimentos odontológicos. Visto que, na maioria das vezes os pacientes chegam ao consultório com medo dos possíveis atendimentos que lhes serão submetidos, já que a sociedade por si só possui a crença de que os atendimentos odontológicos são marcados por procedimentos traumáticos que levam ao estresse e ansiedade do paciente. Mediante isso, utilizar tal terapia integrativa que faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), relacionado à assistência à saúde pública, instituída pela portaria N.º 971 de 2006 é uma prática

complementar autorizada e que fará bem para o paciente. Uma vez que, também caberá ao cirurgião-dentista um olhar e escuta ativa para com o seu paciente, de modo a perceber as mudanças de humor e comportamento para casos de ansiedade e estresse, e por conseguinte realizar a terapia holística reikiana.

Assim como se encontra na literatura:

"De fato é analisar o indivíduo como o todo e ainda promover um atendimento mais humanizado, visto que, o tratamento odontológico não consiste apenas em tratar dentes, mas também possibilitar que o paciente seja compreendido e acolhido com suas emoções, cultura e individualidade. O emprego de práticas complementares, tais como o Reiki, podem levar a minimização da dor, do estresse, do nervosismo e da ansiedade (Freitag *et al.*, 2014; Erdogan;Cinar, 2016)."



APLICAÇÃO DO REIKI NA ODONTOLOGIA

Os procedimentos odontológicos, durante sua realização, podem ocasionar em alguns casos sentimentos de medo, estresse, ansiedade, dor, sofrimento, desconforto e até mesmo

temor do procedimento (Spezzia; Spezzia, 2019; Morais, 2003). Além disso, essas sensações podem ser expressadas de diferentes formas, mais ou menos extensas; ou, até mesmo, em forma de ataques de pânico, estando relacionadas a vivências anteriores durante atendimentos odontológicos passados (Singh *et al.*, 2000).

Assim, ao realizar uma anamnese adequada do paciente e perceber algum desses sentimentos em relação ao tratamento, o cirurgião-dentista pode observar a necessidade de uso de alguma técnica de terapia integrativa. Neste contexto destaca-se o Reiki, que pode ser aplicada por um reikiano ou pelo próprio cirurgião-dentista, desde que devidamente credenciado (Spezzia; Spezzia, 2019; Motta; De Barros, 2015; Mckenzie, 2010).

O principal ponto a ser evidenciado é que nessas terapias busca-se a criação e promoção de vínculo entre o paciente e o profissional que realizará o tratamento, sendo este realizado holisticamente (Spezzia; Spezzia, 2019; Spezzia; Spezzia, 2018). Além de fazer parte dos procedimentos que são fornecidos aos pacientes como prática integrativa na tabela do SUS, o Reiki torna-se uma terapia econômica por ser pouco onerosa financeiramente e, ainda assim, possuir alta demanda dentro do serviço público e privado.

Atrelado à utilização do Reiki na saúde de forma geral, o mesmo pode ser utilizado em diferentes áreas da Odontologia, sendo a principal delas, a minimização de ansiedade, dor, estresse e desconforto durante a realização dos procedimentos odontológicos (Erdogan; Cinar, 2016; Freitag *et al.*, 2014). Ademais, esta terapia também pode ser utilizada em crianças com comportamento não-colaborativo durante o atendimento odontológico, melhorando assim o rendimento clínico do profissional (Spezzia; Spezzia, 2019; Guedes-Pinto, 2016; Spezzia; Spezzia, 2012).

A terapia reikiana pode ser utilizada em diferentes tipos e momentos do tratamento odontológico. Pode ser adotado em pacientes com doenças periodontais ou disfunções temporomandibulares, onde o estado emocional pode acarretar em um agravamento da situação clínica. Assim, o Reiki surge como uma terapia que irá gerar a minimização e alívio da sintomatologia dolorosa (Spezzia; Spezzia, 2011; Dolic *et al.*, 2005; Persson *et al.*, 2003).

Sendo assim, é perceptível que a terapia integrativa Reiki poderá ser utilizada em qualquer área odontológica, desde que corretamente indicada e realizada por um profissional devidamente capacitado.



(aplicação do Reiki no consultório odontológico-NORTHO- Instituto de Ortodontia e Terapias Integrativas: Reiki. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://northo.com.br/tratamentos/reiki/>. Acesso em: 7 jul. 2023.)

ATRIBUIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PODER ATUAR COM O REIKI NO CONSULTÓRIO

A prática do Reiki é regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), relacionado a assistência à saúde pública, instituída pela portaria n.º 971 de 2006. Além disso, para a realização de cursos, é necessário se atentar se estes são reconhecidos pelos órgãos de regulação de terapias holísticas, ABRATH. Visto que, ao realizar os cursos reconhecidos, há a possibilidade do indivíduo se filiar ao órgão de regulamentação e adquirir o seu registro para atuar legalmente como cirurgião-dentista e terapeuta integrativo. Entretanto, vale ressaltar que a terapia Reiki ainda não é aceita pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como uma especialidade odontológica.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, pode-se concluir que a utilização do Reiki no tratamento odontológico, produz retornos satisfatórios para o paciente na diminuição dos níveis de ansiedade, estresse e medo causados por traumas relacionados ao tratamento odontológico. Além disso, essa Terapia Integrativa torna-se um diferencial no tratamento odontológico, uma vez que possibilita que o cirurgião-dentista desenvolva uma escuta ativa e olhar atento para seu paciente e, diante disso,

nota o seu grau de ansiedade e estresse ao entrar no ambiente para tratamento odontológico. Ademais, quando usa-se do Reiki para diminuir desconfortos durante o tratamento odontológico, este irá gerar melhoras na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- DOLIC, M. *et al.* Psychological factors as risk indicators of periodontitis. **J. Clin. Periodontal.**, v. 32, n. 11, p. 1134-1140, 2005. DOI: 10.1111/j.1600-051X.2005.00838.x
- ERDOGAN, Z.; CINAR, S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. **Indian J. Tradit. Knowl.**, v. 15, n. 1, p. 35-40, 2016.
- FREITAG, V.L. *et al.* Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 23, n. 4, p.1032- 1040, 2014.
- GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2016.
- MCKENZIE, E. A bíblia do Reiki: o guia definitivo para a arte do Reiki. São Paulo, 2010.
- MORAIS, E.R.B. O medo do paciente ao tratamento odontológico. **Rev. Fac. Odontol.**, v. 44, n. 1, p. 39-42, 2003.
- MOTTA, M.; DE BARROS, N.F. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura. **Cad. Ter. Ocupac. UFSCar.**, v. 23, n. 2, p. 381-392, 2015.
- PERSSON, G.R. *et al.* Periodontitis and Perceived risk for periodontitis in elders with evidence of depression. **J. Clin. Periodontol.**, v. 30, n. 8, p. 691-696, 2003. DOI: 10.1034/j.1600-051X.2003.00360.x
- SINGH, K.A. *et al.* Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesq. Odontol. Bras.**, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.
- SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. **O Reiki como recurso terapêutico em crianças portadoras de disfunção temporomandibular**. 2011.
- SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. **O Reiki como terapia complementar em procedimentos odontológicos envolvendo crianças para controle da ansiedade**. 2012.
- SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Públ.**, v. 1, n. 1, p. 108- 115, 2018. DOI: 10.32811/2595-4482.2018v1n1.49
- SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. O emprego da terapia Reiki no tratamento odontológico. **UNICIÊNCIAS**, v. 23, n. 2, p. 99-104, 2019. DOI: 10.17921/1415-5141.2019v23n2p99-104

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência individual dentro dos serviços odontológicos é um aspecto importante para medir a qualidade da odontologia ofertada, e sua percepção influencia na relação profissional-paciente, consequentemente, no resultado da abordagem em saúde. Dessa forma, o modelo de atendimento humanizado, centrado no paciente necessita da criação e manutenção de vínculos, além de um ambiente acolhedor; que permite entender as perspectivas, expectativas e necessidades dos indivíduos, assim como, compartilhar com eles o poder de escolha/decisão. As Práticas Integrativas e Complementares vêm auxiliar no tratamento integral do paciente de forma individualizada e humanizada, auxiliando na resolução de vários problemas bucais. Porém, para sua aplicabilidade com eficiência e eficácia é imprescindível o correto diagnóstico e sua prescrição adequada, para tanto o profissional deve estar capacitado para oferecer com segurança estas PICs aos seus pacientes. Este e-book apresentou de forma resumida as várias aplicabilidades das PICs na odontologia com o objetivo de nortear o cirurgião-dentista na incorporação destas práticas em sua rotina clínica, visando sempre o cuidado integral do paciente e o seu bem-estar.

