

APLICAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA

Application of complementary and integrative practices in dentistry

Lais Cardoso Pinto¹
Maria Leidiane Pereira de Sousa¹
Carla Cioato Piardi²

¹Graduando(a) do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIFACVEST – Lages-SC, Brasil;

²Professora no Centro Universitário UNIFACVEST – Lages-SC, Brasil; Doutoranda em Clínica Odontológica/Periodontia UFRGS – Porto Alegre-RS, Brasil

Autor correspondente:
Carla Cioato Piardi
leidiane305@gmail.com

Recebido em: 24/09/2020
Aceito em: 16/11/2020

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

RESUMO

A incorporação de novas tecnologias e métodos para proporcionar um atendimento odontológico mais confortável, humano e menos invasivo, propiciou o uso de terapias alternativas e complementares em Odontologia. **Objetivo:** revisar a literatura e assim fornecer ao cirurgião-dentista maiores informações a respeito dos recursos alternativos e complementares utilizados no consultório odontológico. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada utilizando termos Decs e operadores booleanos. As bases de dados consultadas foram Pubmed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, no

ano de 2020, e após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 65 estudos, dentre estudos clínicos randomizados e não-randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e não – sistemáticas. **Resultados e Discussão:** Destaca-se as terapias: Acupuntura, Crioterapia, Fitoterapia, Hipnose, Homeopatia, Laserterapia, Massoterapia, Musicoterapia, Ozonioterapia, Terapia fotodinâmica e Toxina Botulínica, nas suas diversas pluralidades de aplicação, não somente para a área odontológica, mas na integralização com diversos campos, atuando no físico e psíquico. **Conclusão:** Diante dos achados, pode-se concluir que grande parte das terapias complementares são bem empregadas em Odontologia. Entretanto, mais evidências científicas são essenciais para o desempenho de tais práticas. Isto as tornará eficazes e seguras, tanto na atenção à saúde em âmbito público, quanto privado, permitindo à população brasileira beneficiar-se das terapias como alternativas eficientes e de baixo custo.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Tratamento Odontológico, Odontologia, Dentistas.

ABSTRACT

The incorporation of new technologies and methods to provide a more comfortable, humane and less invasive dental care, favored the use of alternative and complementary therapies in Dentistry.

Objective: *to review the literature and thus provide the dentist with more information about alternative and complementary resources used in the dental office.* **Materials and Methods:** *The research was carried out using terms Decs and Boolean operators. The databases consulted were Pubmed, Lilacs, Scielo and Google Scholar, in 2020, and after applying the eligibility criteria, 65 studies were selected, among randomized and non-randomized clinical studies, observational studies, systematic reviews and non- systematic.*

Results and Discussion: *Therapies stand out: Acupuncture, Cryotherapy, Phytotherapy, Hypnosis, Homeopathy, Laser Therapy, Massage Therapy, Music Therapy, Ozone Therapy, Photodynamic Therapy and Botulinum Toxin, in their diverse application areas, not only in the dental field, but in integration with several fields, working in the physical and psychic.* **Conclusion:** *Given the findings, it can be concluded that most complementary therapies are well used in dentistry. However, more scientific evidence is essential for the*

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

performance of such practices. This will make them effective and safe, both in public and private health care, allowing the Brazilian population to benefit from therapies as efficient and low-cost alternatives.

Key-words: *Complementary Therapies, Dental Care, Dentistry, Dentists.*

INTRODUÇÃO

A busca pelo equilíbrio entre mente e corpo é constante, e neste sentido, o uso de terapias alternativas como complemento a terapias convencionais têm se difundido na área da saúde. No passado, acreditava-se que sensações dolorosas vinham do coração, atualmente sabe-se que o cérebro é o centro das sensações, passando uma visão sensorial da dor (BOLETA-CERANTO; ALVES; ALENDE, 2008). As dores em Odontologia podem ser referidas como de origem odontogênicas ou não-odontogênicas. Quando de origem odontogênica, estão relacionadas as estruturas dentárias, associadas a problemas periodontais e/ou periapicais. Já as não-odontogênicas, referem-se a outros tecidos, como músculos, articulações, etc. (BRANCO et al., 2013).

O processo saúde-doença é bastante complexo, principalmente em âmbitos distintos ao que é conhecido. A medicina contemporânea tem como objeto a doença, e visa tratá-la de maneira centralizada. Enquanto isso, as terapias alternativas têm por objeto o doente, e visam reestabelecer a saúde, centralizando o equilíbrio e a harmonia (FIGUEIREDO et al., 2018). Tais práticas permitem modificações para sanar a carência na saúde da população, incorporando meios complementares a medicina tradicional (TELESI JÚNIOR, 2016). Estes meios consistem de técnicas que apresentam ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, em uma visão ampliada do processo saúde-doença e na promoção do cuidado (SAÚDE, 2006).

No ano de 1978, na conferência da Alma Ata, ocorreu o primeiro debate sobre práticas complementares nos países ocidentais. No Brasil, este movimento ganhou força com a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em 2006, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – PNPIC/SUS. Isto representou o marco legal para abordagens consideradas alternativas, pois constavam na tabela de procedimentos do SUS desde o ano de 1999 (BARROS; TOVEY, 2007). Esta implementa-

ção, aprovada por meio da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, permitiu que fossem disponibilizadas 29 terapias alternativas (SAÚDE, 2009). Dando continuidade a este movimento, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Decisão CFO 45/2008, instituiu a habilitação de cirurgiões-dentistas em seis modalidades de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), sendo estas: Laserterapia, Fitoterapia, Acupuntura, Hipnose, Terapia floral e Homeopatia. A partir de então, existe uma determinação do CFO direcionada às instituições que oferecem cursos de habilitação em PICs, que devem cumprir uma carga horária mínima, específica para cada tipo de habilitação, com atividades teóricas e práticas (CFO, 2008).

As práticas integrativas, portanto, apresentam-se como métodos terapêuticos coadjuvantes e sua eficácia vem sendo demonstrada em alguns tratamentos clínicos ou para fins preventivos. Assim, esta revisão de literatura tem por objetivo explorar as evidências científicas sobre as PICs em Odontologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão não-sistemática da literatura sobre eficácia de uso de terapias alternativas e complementares no tratamento odontológico. Para tal, foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, Lilacs, Scielo e Google Scholar. Foi utilizada uma chave de busca criada a partir da combinação de palavras-chave pertinentes ao estudo, conforme presentes no banco de dados do Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), com o uso de operadores booleanos “OR” e “AND”. A estratégia de pesquisa foi: **“Complementary Therapies” OR “Holistic Health” OR “CAM” OR “Complementary and alternative medicine” AND (“Acupuncture” OR “Cryotherapy” OR “Hypnosis” OR “Laser Therapy” OR “Massage Therapy” OR “Homeopathy” OR “Ozone Therapy” OR “Photodynamic Therapy” OR “Botulinum Toxin”) AND (“Dentistry” OR “Dental Care”)**. Não houve restrição de idioma ou data de publicação. Foram excluídos relatos de caso, dissertações, pesquisas de opinião, trabalhos apresentados em seminários, congressos e conferências. Como complemento a esta pesquisa, realizou-se uma avaliação manual dos artigos incluídos nas referências das publicações identificadas, com a seleção das citações consideradas relevantes.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

REVISÃO DE LITERATURA

Acupuntura

A acupuntura consiste na introdução de agulhas em pontos específicos da pele, conhecidos como acupontos. Com a inserção da agulha, provoca-se uma microinflamação que estimula a produção de neurotransmissores, que agirão como bloqueadores dos estímulos dolorosos (VASCONCELOS et al., 2011). A acupuntura atua como complemento a terapia convencional e em alguns casos, como substitutivo (SOARES et al., 2015). Os pontos de punção da acupuntura são apreciados pela medicina tradicional chinesa como uma forma de comunicação do meio externo com o interno. Desta forma, um ponto pode atuar em diversas regiões do corpo, e a localização desses pontos pode mudar de pessoa para pessoa. De acordo com a dor, os pontos podem ser locais ou a distância, mesmo havendo problemas parecidos, os protocolos de tratamento podem ser distintos (BRANCO et al., 2013). A acupuntura é uma terapia não-medicamentosa, que pode ser administrada como tratamento principal ou coadjuvante à tratamentos físicos e psicológicos, como a insônia, ansiedade e fadiga. Poucos efeitos adversos são relatados, como por exemplo, hematoma no local da agulha, seguido de dor de cabeça e dor no local da agulha (CHUNG et al., 2018).

Crioterapia

A crioterapia utiliza o resfriamento a frio e pode ser empregada para diminuir os sintomas de uma lesão, causando uma vasoconstrição local. É um tratamento empregado em mucosites orais, tido como barato e seguro (KATRANCI, NILGÜN. OVAYOLU; OVAYOLU, OZLEM. SEVINC, 2012). Seu uso de forma intermitente após a remoção de terceiros molares contribui no controle pós-operatório diminuindo edema facial, dor e trismo (LARSEN; KOFOD; STARCH-JENSEN, 2019). A criocirurgia, por sua vez, também utiliza as baixas temperaturas como terapêutica, porém, é capaz de causar danos teciduais (KUJAN, OMAR. AZZEGHAIBY, SALEH N. TARAKJI, BASSEL. ABUDERMAN, ABDULWAHAB. SAKKA, 2013). É utilizada no tratamento de mucocelos em lábio e mucosa bucal, pois propicia um menor desconforto ao paciente, de forma simples e segura. Também facilita o atendimento pediátrico (TSUNODA et al., 2020).

Fitoterapia

A fitoterapia tem ganhado espaço mundial através dos extratos de plantas em estudos para a redução do biofilme e outros problemas bucais. Existe uma gama de recursos naturais oriundos da flora brasileira sendo utilizados em tratamentos. Por exemplo, o tomilho e o cacau são utilizados como antissépticos, enquanto a aroeira, própolis e romã atuam combatendo algumas alterações bucais (KSF, 2010). A *Aloe vera* já foi testada em pulpotomias e também na estimulação de formação de dentina reparadora. Já a *Passiflora incarnata*, que atua como ansiolítico, pode ser usada em crianças a partir de 2 anos (SCHEFFELMEIER; MIASATO; VIEIRA, 2018). O uso das folhas e flores da Malva (*Malva sylvestris linnaeus*) atua como anti-inflamatório, analgésico e antibacteriano, e em Odontologia, estaria indicada no controle do biofilme dental (JUNIOR, JONAS ILDEFONSO.MONTEIRO, 2020).

Assim como as medicações convencionais, deve-se evitar o uso indiscriminado dos fitoterápicos, pois seu uso a longo prazo pode gerar efeitos adversos, principalmente para grávidas, bebês, idosos, visto que são mais propensos a reagir de maneira inesperada (LITTLE, 2004). A utilização dos fitoterápicos pelos cirurgiões-dentistas ainda é pouco difundida, muitos não têm conhecimento, ou faltam estudos e divulgação sobre o assunto (DOS REIS, LILIANE BRAGA MONTEIRO. FARIAS, ANDRÉ DE LIMA. BOLLELLA, ÂNGELA DE PAULA. SILVA et al., 2014).

Hipnose

Ansiedade e preocupação repercutem na conduta do paciente durante as sessões odontológicas e influenciam na eficácia do tratamento odontológico. Assim, existe um conjunto de técnicas que através de intenso relaxamento, concentração ou foco, levam o indivíduo a alcançar um estado de consciência aumentado, mais próximo da vigília do que do sono, que permite alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados (FERDEGHINI et al., 2018).

A hipnose é um procedimento de indução, no qual o indivíduo deve seguir as orientações e manter sua atenção e concentração direcionada para a voz monótona e repetitiva do cirurgião – dentista, para que então as mudanças aconteçam. No momento do transe hipnótico, ocorre que o córtex pré-frontal, responsável pelo julgamento crítico, diminui seu funcionamento. Assim, as sugestões dadas pelo

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

dentista abordem diretamente os níveis inconscientes gerando mudanças fisiológicas imediatas (HOLDEN, 2012).

A principal indicação em Odontologia está relacionada a dor, fator que mais incomoda os pacientes. A hipnose pode suprir, em determinadas situações, anestésias leves. Isto é possível porque ela é considerada uma sedação consciente, e proporciona o relaxamento do paciente, elimina temores e ansiedade em torno do tratamento e mantém a comodidade durante o procedimento (JUGÉ; TUBERT-JEANNIN, 2013). É muito utilizada em crianças pelo valor terapêutico e pela facilidade de serem hipnotizadas, pois a hipnose integra o mundo de fantasias da criança. Assim, ela é mais receptiva e aceita mais facilmente a proposta de indução de transe, se mostrando interessada e curiosa (OBEROI; PANDA; GARG, 2016).

Homeopatia

Baseada no equilíbrio orgânico, a homeopatia utiliza o reino vegetal, animal e mineral como matéria-prima. Seus princípios são diferentes da medicina tradicional porque se apoia na cura através do semelhante. Ou seja, ao ser diluída, a dose entra no organismo e gera uma resposta imunológica no indivíduo doente, ocasionando uma nova doença artificial, não tóxica, bastante análoga a doença natural, que faz com que o organismo combata a verdadeira doença (ALMEIDA; WERKMAN; CANETTIERI, 2006). A atuação dos medicamentos homeopáticos pode ajudar no controle do medo e da ansiedade de crianças no pré-operatório odontológico, pois estes agem em sintomas mentais, gerais e locais. Alterações bucais são perceptíveis quando há uma desarmonia com o seu redor, desde perdas dentárias e outros distúrbios (ELEUTÉRIO; DE OLIVEIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2017).

Laserterapia/Terapia de Fotobiomodulação

O *Laser* em Odontologia é uma das práticas integrativas complementares mais utilizadas pelos cirurgiões-dentistas, com aplicações auxiliares em todas as especialidades odontológicas (SANTOS NEVES et al., 2005). *Laser* é um acrônimo da língua inglesa formado por *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*. Representa uma radiação eletromagnética monocromática, que possui um único comprimento de onda que se propaga coerentemente no espaço e no tempo, de forma colimada e unidirecional, diferen-

ciando-se de uma luz comum (CAVALCANTI et al., 2011). A fotobiomodulação aumenta a atividade metabólica celular, o potencial de crescimento regenerativo, neoformação vascular e regeneração tecidual. Além disso, promove ativação da microcirculação, formação de novos capilares, efeitos anti-inflamatórios e analgésicos (VAHDATINIA et al., 2019).

Existem os *lasers* de alta, média e baixa intensidade e esta classificação tem conformidade com a potência de emissão da radiação. Os *lasers* de média intensidade são mais empregados na área da Fisioterapia. Já os *lasers* de baixa potência são mais usados buscando um efeito anti-inflamatório, analgésico, de biomodulação e reparação tecidual. O de alta intensidade proporciona um potencial destrutivo, sendo usado para viabilizar cirurgias e remoção de tecido cariado, uma vez que possui ação fototérmica de corte, vaporização, coagulação e esterilização dos tecidos. Cada equipamento possui um comprimento de onda específico e isto determina sua interação com os diversos tecidos biológicos e a sua indicação (SANTOS NEVES et al., 2005).

Na área da estomatologia, os *lasers* podem prevenir, diagnosticar e tratar doenças da cavidade oral. *Lasers* de alta potência têm sido utilizados para tratamentos cirúrgicos de lesões como tumores benignos, lesões vasculares e lesões potencialmente cancerizáveis, também em frenotomias e frenectomias. O uso cirúrgico do *laser* gera benefícios em relação as técnicas convencionais, como o controle de sangramento, redução de bacteremia, melhora da cicatrização, menor desconforto e redução de tempo operatório (ISOLA et al., 2018).

Os *lasers* de alta potência são utilizados no preparo cavitário e remoção de laminados cerâmicos sem prejuízos à estrutura dental. Já os de baixa potência podem ser empregados na redução da sensibilidade pós-operatória. No tratamento da hipersensibilidade dentinária podem ser utilizados tanto os *lasers* de baixa potência, que promovem uma redução dos níveis de dor através da despolarização de fibras nervosas (ação neural), quanto os *lasers* de alta potência, que possuem ação térmica e mecânica, vedando os túbulos dentinários (ação obliteradora) (VAHDATINIA et al., 2019). Pode-se utilizar o *laser* em Ortodontia com as finalidades de descolagem de braquetes cerâmicos; reparação óssea após a expansão rápida da maxila; odontalgia decorrente da movimentação ortodôntica (SANTOS NEVES et al., 2005).

Os *lasers* são aplicados na área da Periodontia, em gengivoplastias, na terapia periodontal básica, na remoção de manchas melânicas na gengiva, além de ajudar na remoção da causa das doenças

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

periodontais. Também atuam de forma analgésica, anti-inflamatória, na redução do edema e melhora a cicatrização (DE PAULA EDUARDO et al., 2010).

Além disso, podem ser aplicados em úlceras aftosas recorrentes, estomatites, queilite angular, úlceras traumáticas, herpes labial e herpes zoster, em nervos, quando há parestesia ou/e paralisia faciais, pois ajudam na reparação das estruturas nervosas, devolvendo a sensibilidade. Também são empregados na prevenção e no tratamento de mucosites orais, em pacientes com trismo, e, no caso da síndrome de ardência bucal para atenuar sintomatologia dolorosa (CAVALCANTI et al., 2011). Os *lasers* de baixa potência aliviam a dor e melhoram os resultados funcionais em pacientes com Disfunções Temporomandibulares (DTMs). Uma vez absorvida pelos tecidos, a radiação *laser* leva à liberação de substâncias, como histamina, serotonina, bradicinina e prostaglandinas, relacionadas com a dor, bem como pode modificar atividades celulares e enzimáticas, inibindo-as ou estimulando-as (XU et al., 2018).

Massoterapia

A massoterapia é uma técnica conservadora que emprega o uso de massagens para sanar dores musculares. A massagem como tratamento para dor miofascial pode usar terapias básicas manuais como: *effleurage*, onde é feito um amassamento envolvendo os músculos masseter e temporal; fricção, é feita uma pressão com a ponta dos dedos sobre os pontos de gatilhos, ao redor da mandíbula; alongamento, puxa-se o músculo ao longo das fibras, outra maneira é o alongamento cruzado, onde uma pressão bilateral é feita no músculo (MIERNIK M, WIECKIEWICZ M, PARADOWSKA A, 2012). A Massagem pode favorecer na redução do estresse e ansiedade, agindo em áreas específicas do corpo, atuando sozinha ou associada a outras técnicas. O estresse pode causar alterações fisiológicas e psicológicas ao nosso corpo, ao realizar a massagem é alcançado um nível de relaxamento (KUREBAYASHI et al., 2016).

Musicoterapia

Consiste na utilização de música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia, para facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cog-

nitivas do indivíduo (BRADT; DILEO; SHIM, 2013). O ruído dos aparelhos como o da caneta de alta rotação, costuma ser motivo de medo e apreensão. Com a música este incômodo é aliviado, o que oferece ao paciente maior segurança e tranquilidade, tem efeito antiestresse, regulador psicossomático, redutor do medo e do impacto dos estímulos sensoriais, efeito analgésico e anestésico, estimulando a autoconfiança e aliviando tensões (DE ANDRADE; NAVARRO; DÍAZ-SERRANO, 2005).

Ozonioterapia

Consiste em uma terapia natural, que possui poucos efeitos adversos e contraindicações, quando bem recomendada e realizada por um cirurgião(ã)-dentista com habilitação em Ozonioterapia (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015). Constitui um espectro de ação bastante amplo, atua principalmente como analgésico, imunoestimulante (promovendo uma rápida cicatrização), imunomodulador, antimicrobiano, anti-inflamatório, bio sintético, bioenergético e hemostático. Parece ser capaz de inativar vírus, bactérias, fungos, parasitas, protozoários e células cancerígenas (SRIKANTH; SATHISH; HARSHA, 2013). Pode ser usado de três formas diferentes: água ozonizada, ozônio gasoso e óleo ozonizado. Atua no tratamento da cárie dental, como coadjuvante em tratamentos periodontais, na raspagem e alisamento radicular, na irrigação de bolsas periodontais e peri-implantares, no tratamento endodôntico com a irrigação do sistema de canais radiculares, em cirurgia, e também no tratamento das osteonecroses dos maxilares. A aplicação de óleo ozonizado apresenta bons resultados no tratamento de alveolites, feridas herpéticas e osteomielites. Na cariologia, pode ser utilizada para desinfecção da cavidade, redução dos níveis de micro-organismos associados à lesão de cárie e remineralização desta (ALMAZ; SÖNMEZ, 2015).

Os efeitos adversos observados são irritação das vias respiratórias superiores, rinite, tosse, dor de cabeça, náusea e vômitos. Entretanto, as complicações causadas por esta terapia são bem raras (DOMB, 2014). Embora com muitos benefícios, o uso atual do ozônio ainda é limitado em tratamentos odontológicos pela carência de evidências para esclarecer quesitos como: concentrações eficazes, dose máxima recomendada, quais micro-organismos patogênicos são afetados e em quais concentrações, períodos de administração, efeitos nocivos em longo prazo e relação custo benefício da substância quando

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

comparada com outras já disponíveis no mercado (SRIKANTH; SATHISH; HARSHA, 2013).

Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT)

A associação de uma fonte de luz com um agente fotossensibilizador para destruição microbiana é chamada de terapia fotodinâmica. Ela parte do princípio de que a interação de luz de comprimento de onda adequado com um composto não tóxico e oxigênio, resulta em espécies reativas capazes de induzir à inviabilização de células (AL-BAKER et al., 2018). O fotossensibilizador mais empregado é o azul de metileno e é a luz vermelha visível que tem melhor reação com o mesmo, que pode ser emitida pelo laser de baixa potência vermelho ou também por diodos emissores de luz (LEDs) vermelhos. Existem no mercado duas concentrações de azul de metileno: 0,005% e 0,01%. A primeira é preconizada em casos onde existe exsudato, sangue, fluido gengival, saliva ou qualquer outro tipo de diluente ou conteúdo proteico. Na presença destas, prefere-se o azul de metileno a 0,01%, mais concentrado (CARNEIRO; CATÃO, 2012).

Esta terapia é utilizada em infecções, uma vez que bactérias, vírus e fungos parecem sensíveis a ela. As principais vantagens da terapia são: baixo custo, mínimos efeitos adversos, redução da probabilidade de recorrência, simplicidade técnica e ausência de risco de resistência microbiana/e ou viral, além de ser indolor. Por isto, esta terapia é bastante empregada em Periodontia, no tratamento de peri-implantite ou da periodontite. Em Endodontia pode ser utilizada para reduzir a concentração de micro-organismos. Também tem sido utilizada no controle de fungos como a candidíase e vírus como a herpes labial (EDUARDO et al., 2015).

Toxina Botulínica

A Toxina Botulínica é uma proteína originada pela bactéria *Clostridium botulinum*, causadora do botulismo, porém ela também tem ação terapêutica. É uma proteína que atua bloqueando a liberação de acetilcolina, neurotransmissor que age na contração muscular, ocasionando efeito paralisante e o enfraquecimento transitório da atividade muscular. Com a diminuição do tônus muscular, sem ordem para se movimentar, o tecido relaxa, suavizando a tensão dos músculos na região da aplicação. Com o passar do tempo, há um restabelecimento gradual da transmissão neuromuscular e retorno à função

muscular completa. O tempo de duração é muito variável e depende de múltiplos fatores como o próprio paciente, dose, músculos atingidos e ação que se espera, quanto maior a atividade muscular, menor o tempo de duração do efeito. Posteriormente a aplicação, o início da ação observa-se em 3 a 7 dias, com durabilidade alterando de quatro a seis meses (BISPO, 2019).

Na década de 1970, a percepção em relação a toxina começou a mudar quando foi utilizada como agente terapêutico para o tratamento do estrabismo. A partir disso, suas aplicações terapêuticas têm se expandido em diferentes campos. Em Odontologia está indicada para tratamento de bruxismo e DTMs, dores na face, hiperatividade muscular, apertamento dental, cefaleia tensional, alterações na tonicidade muscular e na articulação mandibular. Empregada também nos episódios de sudorese ou salivação excessiva, a toxina atua nas glândulas salivares/sudoríparas acometidas, diminuindo a secreção de saliva ou suor respectivamente (BISPO, 2019).

Contudo, existem contraindicações ao uso da toxina, como na gravidez, lactação, miastenia grave, esclerose amiotrófica lateral, miopatias, interações medicamentosas, portadores de doenças autoimunes e alergia a toxina. E algumas reações adversas podem ocorrer e dependem da localização e quantidade aplicada, incluindo dor, eritema, edema no local, náusea, dor de cabeça, reação alérgica, entre outros (BISPO, 2019).

DISCUSSÃO

Foram selecionados 65 artigos científicos para compor essa revisão de literatura, publicados entre o ano de 2003 e 2020, nos idiomas inglês e português. Dentre os achados, estão estudos clínicos randomizados e não-randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e não-sistemáticas.

A população utiliza técnicas complementares há muitos anos. Embora poucos estudos comprovem sua efetividade, a procura por elas se intensifica quando existe sintomatologia dolorosa (SPECTOR et al., 2012). A utilização destas terapias não farmacológicas tem como benefício a diminuição dos eventos adversos como a toxicidade associada ao uso dos medicamentos convencionais. Entretanto, para utilizar uma técnica, material ou produto alternativo, é preciso se certificar que tais métodos são comprovados cientificamente para assegurar a saúde do paciente e não trazer outros tipos de prejuízos.

A hipnose é considerada eficaz, contudo, não é constantemente empregada, e isso se deve à falta de experiência profissional, maior

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

tempo clínico e paciência, além de necessidade de um ambiente silencioso. Em um estudo comparando dois grupos de crianças, verificou-se que a hipnose reduziu a dor e ansiedade no momento da anestesia local. As crianças do grupo teste apresentavam menor resistência frente à administração da anestesia, exibindo uma maior cooperação, além de uma frequência cardíaca diminuída (OBEROI; PANDA; GARG, 2016).

A toxina botulínica tem demonstrado bons resultados no tratamento da dor miofascial. Um estudo avaliou pacientes divididos aleatoriamente em três grupos: injeção intramuscular bilateral de toxina botulínica, placebo e um grupo controle, que não recebeu nenhuma infiltração. Verificou-se que a dor em repouso atenuou, havendo uma redução significativa na força oclusal máxima nos pacientes que receberam a toxina em comparação com os outros (JADHAO et al., 2017). Entretanto, alguns estudos trazem resultados que colocam em dúvida a efetividade do tratamento. Em um estudo com uso da toxina em doses diferentes e presença de dois grupos controle, pode-se observar que a ação da toxina foi superior ao grupo controle negativo (uso de soro), porém teve pior desempenho que o uso de placas oclusais nas variáveis de dor (DE LA TORRE CANALES et al., 2020).

O emprego da musicoterapia tem sido benéfico na redução da ansiedade e medo. Um estudo que comparou os efeitos da música com o uso de benzodiazepínicos comprovou que a musicoterapia é mais efetiva que o método farmacológico no controle da ansiedade, e ainda, não tem efeitos adversos (BRINGMAN et al., 2009). Além disso, a música reduz o estresse, e melhora o estado emocional e de bem-estar dos indivíduos. Outro estudo avaliou pacientes com doença de Alzheimer e demonstrou que a musicoterapia reduziu os níveis de cortisol, e conseqüentemente diminuiu a depressão e ansiedade (DE LA RUBIA ORTÍ et al., 2018).

O uso de fitoterápicos começou a ser testado em tratamentos odontológicos e demonstra resultados promissores. Um ensaio clínico randomizado investigou o uso do cravo caseiro como anestésico tópico para substituir a Benzocaína a 20%, ambos os grupos tiveram redução significativa nos níveis de dor e os autores destacam que o cravo apresenta baixo custo, o que pode ser uma vantagem em países pobres. Contudo, a presença de pequenas úlceras aftosas no grupo que utilizou cravo foi reportada, o que pode ser justificado porque o cravo contém Eugenol, que pode causar certa irritação aos tecidos (ALQAREER; ALYAHYA; ANDERSSON, 2006). Um estudo *in vitro* testou o uso de extratos alcoólicos e decocções a base de fitoterápicos na inibição do crescimento de periodontopatógenos. A

partir da extração do metanol das plantas medicinais, a *Hamamelis virginiana* obteve boa ação contra a maioria dos patógenos. O mesmo foi observado com *Arnica montana*, *Althaea officinalis*, *Melissa officinalis* e *Calendula officinalis*. A *Illicium verum* não se apresentou ativa entre a maioria dos patógenos (IAUK et al., 2003).

Outra terapia favorável para uso odontológico é a homeopatia. Um ensaio clínico randomizado com crianças utilizou medicamentos homeopáticos de *Melissa officinalis*, *Phytolacca decandra*, sua combinação e placebo, para o tratamento de bruxismo do sono. A frequência semanal no ranger dos dentes com os grupos teste foi similar e melhor que o grupo controle. Ao avaliar qualidade de sono, não houve diferença significativa entre os grupos (TAVARES-SILVA et al., 2019). Ao testar o efeitos de *M. officinalis* adjuvantes a terapia periodontal não-cirúrgica, notou-se uma diminuição do índice de placa visível e sangramento a sondagem, aumento de inserção clínica e redução da profundidade de sondagem no grupo teste (homeopatia), quando comparados aos resultados do grupo controle (MOURÃO et al., 2014).

A acupuntura tem sido utilizada no tratamento de odontalgias na Odontologia. Um estudo testou a redução de dor de origem pulpar em grupos que utilizaram diferentes pontos de agulhamento, controlados por um grupo que fez uso de dipirona e outro de placebo. Os grupos, acupuntura e dipirona demonstraram uma redução estatisticamente significativa comparados ao placebo. Quando comparados entre si, o grupo da acupuntura apresentou uma maior redução da dor em relação ao grupo da dipirona (DE ALMEIDA et al., 2019). Outro estudo, envolvendo o alívio da dor, comparou efeitos da técnica ao uso do Ibuprofeno em pacientes com pulpite irreversível sintomática e os resultados foram significativamente melhores para o grupo acupuntura (MURUGESAN et al., 2017).

A massoterapia vem sendo testada no alívio da dor devido a ação nos pontos de gatilho pela remoção das tonicidades musculares. Um estudo comparou os efeitos da massagem terapêutica com a terapia da placa oclusal na amplitude do movimento mandibular em pacientes com DTM. Um grupo de pacientes assintomático não recebeu intervenção e representou o grupo controle. Após os tratamentos, percebeu-se melhora na amplitude do movimento mandibular em ambos os grupos de tratamento, o que se assemelhou ao grupo comparação (DE PAULA GOMES et al., 2014). Contudo, ao verificar sua atuação nos músculos da mastigação com a placa oclusal para a melhoria da qualidade de vida e dor em mulheres com bruxismo do sono, percebeu-se que a placa oclusal apresentou melhorias no estado de saúde geral, emocional e mental (GOMES et al., 2015).

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

Além da massoterapia, a crioterapia também tem sido testada quanto ao potencial analgésico em procedimentos odontológicos. Quando comparada a utilização de solução salina fria (2,5°) e água em temperatura ambiente para irrigação durante procedimentos endodônticos, o grupo experimental reportou maior redução da dor e menor ingestão de medicamentos (VERA et al., 2018). Não obstante, quando investigada sua aplicação para a prevenção de mucosite induzida por quimioterapia, o grupo que fez uso da terapia apresentou queda no pH oral (o que representa uma diminuição nos riscos da mucosite), quando comparado ao grupo controle (KARAGÖZOĞLU; ULUSOY, 2005).

O uso da água ozonizada tem sido testado em diferentes modalidades terapêuticas. Um estudo avaliou os resultados da irrigação oral com água ozonizada, clorexidina (0,2%) e iodopovidona (10%) em pacientes com periodontite e os parâmetros clínicos analisados tiveram melhores resultados para o grupo água ozonizada (DODWAD et al., 2011). Contudo, quando enxaguatórios bucais com água ozonizada e água bidestilada foram comparados, não houve diferença entre os grupos na formação do biofilme, bem como na inflamação gengival (NICOLINI et al., 2020). Quanto aos óleos ozonizados, um estudo observou ausência de ozônio nas amostras e formação de subprodutos tóxicos como o formaldeído. Concluiu-se então, que o efeito bactericida dos óleos ozonizados pode ser conferido aos produtos tóxicos formados e não ao ozônio propriamente dito (GUINE-SI et al., 2011).

Uma revisão sistemática evidenciou a eficácia da PDT ou *laser* no tratamento da mucosite peri-implantar, onde todos os estudos incluídos relataram uma melhora significativa no quadro inflamatório ao redor dos implantes. Ressalta-se que a PDT obteve melhores resultados em relação ao desbridamento manual, enquanto o *laser* alcançou efeitos comparáveis ao desbridamento manual/clorexidina. No entanto, ambas as terapias quando utilizadas sozinhas também foram eficazes (ALBAKER et al., 2018). Os *lasers* de baixa intensidade também têm sido empregados no tratamento de DTMs pois, através da fotobiomodulação dos tecidos, promove o alívio dos sintomas e melhora a função. Esta mesma terapia tem sido utilizada para analgesia e quando comparada aos tratamentos medicamentoso e fisioterapêutico, apresentou redução de dor igual às demais terapias (CAVALCANTI et al., 2016). Entretanto, embora a terapia da fotobiomodulação tenha excelentes benefícios, ela não tem um efeito duradouro, visto que em 30 dias após o término do tratamento, já não estava mais sendo eficaz, comparado ao *piroxicam* que demonstrou ser mais efetivo a longo prazo (DE CARLI et al., 2013).

Outro estudo que testou o alívio da dor não observou diferenças significativas entre o grupo tratado com *laser* e grupo placebo, sendo que os diferentes métodos e doses empregadas no estudo podem representar algum grau de viés nos resultados (DE ABREU VENANCIO; CAMPARIS; DE FÁTIMA ZANIRATO LIZARELLI, 2005). Assim, os resultados para esta terapia ainda parecem controversos, e parece ser necessária uma maior padronização de tipo de equipamento, parâmetros, critérios de seleção e avaliação de pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as limitações do presente estudo, conclui-se que a quebra das resistências científicas, econômicas e culturais, permitiu a aceitação e a implantação das PICs no sistema de saúde brasileiro. A harmonia entre eles é notável, já que estes consideram o indivíduo em sua integralidade e inserção sociocultural, promovendo prevenção e promoção de saúde. A complementação das técnicas convencionais empregadas em Odontologia proporciona benefícios como a diminuição no tempo de tratamento do paciente e controle do medo e ansiedade perante o atendimento odontológico. Além disso, pode diminuir a dor, tornar o tratamento menos traumático, principalmente nos atendimentos pediátricos. Tais técnicas demonstram reduzir o consumo de medicamentos, reduzindo custos, acessibilizando tratamentos para regiões mais carentes. É preciso avançar na formação de profissionais capacitados para desenvolvê-las e efetivamente, legitimá-las. O uso destas técnicas ganhou força recentemente, no entanto, tais práticas têm escassas evidências científicas que comprovem sua eficácia. A realização de mais estudos com métodos padronizados e controlados, é essencial para tornar estas técnicas mais consistentes, seguras e eficazes, permitindo à população beneficiar-se das PICs como alternativas eficazes e de baixo custo para os cuidados em saúde.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso,
SOUSA, Maria Leidiane
Pereira de, e PIARDI,
Carla Cioato. Aplicação
de práticas integrativas
e complementares na
odontologia. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3, p.
903-924, 2020.

REFERÊNCIAS

ALBAKER, A. M. et al. Effect of photodynamic and laser therapy in the treatment of peri-implant mucositis: A systematic review. **Photo-diagnosis and Photodynamic Therapy**, v. 21, n. November 2017, p. 147–152, 2018.

ALMAZ, M. E.; SÖNMEZ, I. Ş. Ozone therapy in the management and prevention of caries. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 114, n. 1, p. 3–11, 2015.

ALMEIDA, A. D.; WERKMAN, C.; CANETTIERI, A. C. V. Uso De Terapias Alternativas No Consultório Odontológico: Uma Revisão Da Literatura. **X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino de Pós-Graduação**, p. 9341–9344, 2006.

ALQAREER, A.; ALYAHYA, A.; ANDERSSON, L. The effect of clove and benzocaine versus placebo as topical anesthetics. **Journal of Dentistry**, v. 34, n. 10, p. 747–750, 2006.

BARROS, N. F. DE; TOVEY, P. O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 207–214, 2007.

BISPO, L. B. A toxina botulínica como alternativa do arsenal terapêutico na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 74, 2019.

BOLETA-CERANTO, D. DE C. F.; ALVES, T.; ALENDE, F. L. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 12, n. 2, 2008.

BRADT, J.; DILEO, C.; SHIM, M. **Music interventions for preoperative anxiety** *Cochrane Database of Systematic Reviews* John Wiley and Sons Ltd, , jun. 2013.

BRANCO, C. et al. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 34, n. 1, p. 11–6, 2013.

BRINGMAN, H. et al. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, v. 53, n. 6, p. 759–764, jul. 2009.

CARNEIRO, V. S. M.; CATÃO, M. H. C. V. Aplicações da Terapia Fotodinâmica na Odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 22, n. 1, p. 25–32, 2012.

CAVALCANTI, M. F. X. B. et al. Comparative Study of the Physiotherapeutic and Drug Protocol and Low-Level Laser Irradiation in the Treatment of Pain Associated with Temporomandibular Dysfunction. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 34, n. 12, p. 652–656, dez. 2016.

CAVALCANTI, T. M. et al. Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia * Knowledge of the physical properties and interaction of laser with biological tissue in dentistry. **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 5, p. 955–60, 2011.

CFO. RESOLUÇÃO CFO-82, de 25 de setembro de 2008.

CHUNG, K. F. et al. Acupuncture with or without combined auricular acupuncture for insomnia: A randomised, waitlist-controlled trial. **Acupuncture in Medicine**, v. 36, n. 1, p. 2–13, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, C. **Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática da Ozonioterapia.**

DE ABREU VENANCIO, R.; CAMPARIS, C. M.; DE FÁTIMA ZANIRATO LIZARELLI, R. Low intensity laser therapy in the treatment of temporomandibular disorders: A double-blind study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 32, n. 11, p. 800–807, 2005.

DE ALMEIDA, T. B. et al. Comparative Analgesia Between Acupuncture and Dipyrone in Odontalgia. **JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v. 12, n. 6, p. 182–191, 2019.

DE ANDRADE, M. S.; NAVARRO, P. V.; DÍAZ-SERRANO, K. V. Terapias complementares para o controle da ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 26, n. 2, p. 63–66, 2005.

DE CARLI, M. L. et al. Piroxicam and laser phototherapy in the treatment of TMJ arthralgia: a double-blind randomised controlled trial. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 40, n. 3, p. 171–178, mar. 2013.

DE LA RUBIA ORTÍ, J. E. et al. Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients? **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 24, n. 1, p. 33–36, jan. 2018.

DE LA TORRE CANALES, G. et al. Efficacy and Safety of Botulinum Toxin Type A on Persistent Myofascial Pain: A Randomized Clinical Trial. **Toxins**, v. 12, n. 6, 2020.

DE PAULA EDUARDO, C. et al. Laser phototherapy in the treatment of periodontal disease. A review. **Lasers in Medical Science**, v. 25, n. 6, p. 781–792, 2010.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

DE PAULA GOMES, C. A. F. et al. Effects of massage therapy and occlusal splint therapy on mandibular range of motion in individuals with temporomandibular disorder: A randomized clinical trial. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 37, n. 3, p. 164–169, 2014.

DODWAD, V. et al. Changing paradigm in pocket therapy—Ozone versus Conventional irrigation. ... **Journal of Public ...**, v. 2, n. 2, p. 0–4, 2011.

DOMB, W. C. Ozone therapy in dentistry: A brief review for physicians. **Interventional Neuroradiology**, v. 20, n. 5, p. 632–636, 2014.

DOS REIS, LILIANE BRAGA MONTEIRO. FARIAS, ANDRÉ DE LIMA. BOLLELLA, ÂNGELA DE PAULA. SILVA, H. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 5, p. 319–325, 2014.

EDUARDO, C. DE P. et al. A terapia fotodinâmica como benefício complementar na clínica odontológica. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v. 69, n. 3, p. 226–235, 2015.

ELEUTÉRIO, A. S. DE L.; DE OLIVEIRA, D. S. B.; PEREIRA JÚNIOR, E. S. Homeopatia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 238, 2017.

FERDEGHINI, R. et al. Hypnotic approach during dental treatment: Analysis of descriptive data of a case series. **Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents**, v. 32, n. 2, p. 67–71, 2018.

FIGUEIREDO, J. D. et al. profissionais assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido . Termo e responderem o questionário . o Termo e não responderem o questionário . p. 53–63, 2018.

GOMES, C. A. F. DE P. et al. Effects of massage therapy and occlusal splint usage on quality of life and pain in individuals with sleep bruxism: A randomized controlled trial. **Journal of the Japanese Physical Therapy Association**, v. 18, n. 1, p. 1–6, 2015.

GUINESI, A. S. et al. Ozonized Oils: A qualitative and quantitative analysis. **Brazilian Dental Journal**, v. 22, n. 1, p. 37–40, 2011.

HOLDEN, A. The art of suggestion: The use of hypnosis in dentistry. **British Dental Journal**, v. 212, n. 11, p. 549–551, 2012.

IAUK, L. et al. Antibacterial activity of medicinal plant extracts against periodontopathic bacteria. **Phytotherapy Research**, v. 17, n. 6, p. 599–604, 2003.

ISOLA, G. et al. Clinical efficacy and patient perceptions of pyogenic granuloma excision using diode laser versus conventional surgical techniques. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 29, n. 8, p. 1–4, 2018.

JADHAO, V. A. et al. Efficacy of botulinum toxin in treating myofascial pain and occlusal force characteristics of masticatory muscles in bruxism. **Indian Journal of Dental Research**, v. 28, n. 5, p. 493–497, set. 2017.

JUGÉ, C.; TUBERT-JEANNIN, S. Effects of hypnosis in dental care. **Presse Medicale**, v. 42, n. 4 PART1, p. e114–e124, 2013.

JUNIOR, JONAS ILDEFONSO.MONTEIRO, Á. B. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS ÚTEIS NA ODONTOLOGIA CLÍNICA : UMA REVISÃO. p. 47–56, 2020.

KARAGÖZOĞLU, Ş.; ULUSOY, M. F. Chemotherapy: The effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 14, n. 6, p. 754–765, 2005.

KATRANCI, NILGÜN. OVAYOLU, N.; OVAYOLU, OZLEM. SEVINC, A. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy - A randomized controlled trial. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 16, n. 4, p. 339–344, 2012.

KSF, F. Fitoterapia : Uma Opção Para O Tratamento Odontológico. **Revista Saúde**, v. 4, n. 1, p. 18–24, 2010.

KUJAN, OMAR. AZZEGHAIBY, SALEH N. TARAKJI, BASSEL. ABUDERMAN, ABDULWAHAB. SAKKA, S. Cryosurgery of the oral and peri-oral region: a literature review of the mechanism, tissue response, and clinical applications. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 4, n. 2, p. 71–77, 2013.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Massage and reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

LARSEN, M. K.; KOFOD, T.; STARCH-JENSEN, T. Therapeutic efficacy of cryotherapy on facial swelling, pain, trismus and quality of life after surgical removal of mandibular third molars: A systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 46, n. 6, p. 563–573, 2019.

LITTLE, J. W. Complementary and alternative medicine: Impact on dentistry. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, v. 98, n. 2, p. 137–145, 2004.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.

MIERNIK M, WIECKIEWICZ M, PARADOWSKA A, W. W. Massage Therapy in Myofascial TMD Pain Management* Masaż w terapii bólu mięśniowo-powięziowego w zaburzeniach czynnościowych układu stomatognatycznego. p. 5 pag, 2012.

MOURÃO, L. C. et al. Additional effects of homeopathy on chronic periodontitis: A 1-year follow-up randomized clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 20, n. 3, p. 141–146, 2014.

MURUGESAN, H. et al. Comparison of Acupuncture with Ibuprofen for Pain Management in Patients with Symptomatic Irreversible Pulpitis: A Randomized Double-Blind Clinical Trial. **JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v. 10, n. 6, p. 396–401, 2017.

NICOLINI, A. C. et al. Efficacy of ozonated water mouthwash on early plaque formation and gingival inflammation: a randomized controlled crossover clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, p. 1–8, jul. 2020.

OBEROI, J.; PANDA, A.; GARG, I. **Effect of Hypnosis During Administration of Local Anesthesia in Six- to 16-year-old Children.**

SANTOS NEVES, L. et al. A utilização do laser em Ortodontia. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 10, n. 10, p. 149–156, 2005.

SAÚDE, M. DA. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.**

SAÚDE, M. DA. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC.**

SCHEFFELMEIER, B. B.; MIASATO, J. M.; VIEIRA, B. DE A. A. Fitoterápicos: uma possibilidade na clínica odontopediátrica TT - Phytotherapics: a possibility in the pediatric dentistry clinic. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, v. 30, n. 1, p. 77–82, 2018.

SOARES, M. et al. **Acupuntura: terapia alternativa, integrativa e complementar na Odontologia**, 2015.

SPECTOR, M. L. et al. Complementary and alternative medicine usage by patients of a dental school clinic. **Special Care in Dentistry**, v. 32, n. 5, p. 177–183, 2012.

SRIKANTH, A.; SATHISH, M.; HARSHA, A. V. S. Application of ozone in the treatment of periodontal disease. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 5, n. SUPPL.1, p. 89–94, 2013.

TAVARES-SILVA, C. 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-blind controlled clinical trial. **Phytomedicine**, v. 58, n. December 2018, p. 152869, 2019.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avancados**, v. 30, n. 86, p. 99–112, 2016.

TSUNODA, N. et al. Analysis of effects and indications of cryosurgery for oral mucoceles. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, 2020.

VAHDATINIA, F. et al. Photobiomodulation in Endodontic, Restorative, and Prosthetic Dentistry: A Review of the Literature. **Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery**, v. 37, n. 12, p. 869–886, 2019.

VASCONCELOS, F. H. P. DE et al. Acupuntura Em Odontologia: Uma Revisão De Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 28, p. 38–42, 2011.

VERA, J. et al. Intracanal Cryotherapy Reduces Postoperative Pain in Teeth with Symptomatic Apical Periodontitis: A Randomized Multicenter Clinical Trial. **Journal of Endodontics**, v. 44, n. 1, p. 4–8, 2018.

XU, G. Z. et al. Low-Level Laser Therapy for Temporomandibular Disorders: A Systematic Review with Meta-Analysis. **Pain Research and Management**, v. 2018, p. 22–27, 2018.

PINTO, Lais Cardoso, SOUSA, Maria Leidiane Pereira de, e PIARDI, Carla Cioato. Aplicação de práticas integrativas e complementares na odontologia. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 903-924, 2020.