

Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: Uma revisão de literatura



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-039>

Sue Ann Castro Lavareda Uchôa

Doutoranda pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Campinas, Brasil).

Suelen Castro Lavareda Corrêa

Doutora pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Campinas, Brasil).

Davi Lavareda Corrêa

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (Pará, Brasil).

Vânia Castro Corrêa

Professora Associada do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (Pará, Brasil).

Hércules Bezerra Dias

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (Belém, Brasil).

RESUMO

O receio e a apreensão relacionados ao atendimento odontológico são considerados um significativo desafio para a saúde, muitas vezes impedindo a busca por cuidados odontológicos. Esse obstáculo

assume proporções ainda maiores quando se trata de crianças, pois a eficácia de procedimentos pode ser comprometida se o dentista não estiver capacitado a aplicar técnicas de manejo de comportamento. Este trabalho visa abordar técnicas eficazes de manejo de comportamento para reduzir o medo e a ansiedade em pacientes infantis e seus responsáveis. Para atingir esse propósito, realizou-se uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde/LILACS, Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados incluíram ou combinaram: odontopediatria, medo, ansiedade, comportamento infantil. As crianças frequentemente experimentam medo e ansiedade em relação ao tratamento odontológico. Para atenuar esses sentimentos, é crucial que o dentista conheça e aplique técnicas de manejo de comportamento, adaptando-as individualmente a cada criança e estabelecendo uma relação de confiança tanto com o paciente mirim quanto com seus pais ou responsáveis. Essa abordagem visa minimizar o medo e a ansiedade, reduzindo as chances de problemas comportamentais, resultando em um atendimento seguro e tranquilo.

Palavras-chave: Odontopediatria, Comportamento infantil, Medo, Ansiedade.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico infantil enfrenta diversos desafios, incluindo a ansiedade, o medo, a dor e experiências negativas, sejam vivenciadas diretamente ou relatadas por terceiros. Ao longo dos anos, esses elementos se tornaram fontes significativas de obstáculos no manejo comportamental em odontopediatria (KARAMEHMEDOVIC *et al.*, 2021; JUÁREZ-LÓPEZ *et al.*, 2022). Esses fatores muitas vezes resultam no adiamento das visitas ao consultório odontológico, motivado pelo receio da dor ou pela associação negativa com o tratamento. Essa postura não apenas prejudica a saúde geral, mas também pode agravar a condição bucal, transformando um problema dentário simples em procedimentos mais especializados e, conseqüentemente, mais onerosos (KLINGBERG & BROBERG, 2007; KRONIÑA *et al.*, 2017).



O manejo comportamental em odontopediatria é uma disciplina que visa estabelecer uma relação de confiança mútua entre o paciente e o cirurgião-dentista (JAMALI *et al.*, 2018). É fundamental que o dentista considere não apenas o estado físico, mas também o estado emocional e psicológico de seus pacientes (KARAMEHMEDOVIC *et al.*, 2021; JUÁREZ-LÓPEZ *et al.*, 2022). Os profissionais em odontopediatria devem ter conhecimento dos estágios de desenvolvimento psicológico infantil e ser capazes de construir uma relação de confiança com os pacientes. É crucial lembrar que as ações e palavras durante o tratamento podem influenciar a personalidade e individualidade da criança, resultando em maior destreza manual e na realização de diagnósticos precisos, o que contribui para o sucesso do tratamento (KLINGBERG & BROBERG, 2007; KRONIÑA *et al.*, 2017; STABERG *et al.*, 2018). A habilidade de distinguir cada fase do desenvolvimento infantil e compreender as necessidades específicas da criança proporcionará ao cirurgião-dentista maior segurança, resultando em um atendimento mais confortável e oferecendo tranquilidade aos pais (FUX-NOY *et al.*, 2022).

As estratégias de manejo comportamental utilizadas na atualidade têm como objetivo principal reduzir os níveis de ansiedade, medo e estresse em crianças durante procedimentos odontológicos. Essas estratégias são categorizadas em duas abordagens: farmacológicas e não farmacológicas (QUEIROZ *et al.*, 2015). As técnicas não farmacológicas envolvem métodos de gestão de comportamento, tais como reforço positivo, a abordagem dizer-mostrar-fazer e o uso de distrações (RØNNEBERG *et al.*, 2015; SANGLARD *et al.*, 2022).

Ao estar ciente do nível de ansiedade de seus pacientes, o dentista não apenas estará preparado para lidar com possíveis comportamentos inadequados, mas também poderá agir proativamente para reduzir a ansiedade associada aos procedimentos odontológicos. Entre os fatores que contribuem para a minimização da ansiedade incluem-se o diálogo, a construção de confiança e a explicação detalhada das dúvidas da criança no ambiente odontológico (ANABUKI *et al.*, 2021; GAZZAZ *et al.*, 2022).

O propósito deste estudo é abordar técnicas que contribuem para o controle comportamental em consultas odontopediátricas, com o intuito de fortalecer o vínculo entre o profissional, a criança e a família.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada explorando trabalhos e autores que abordam a temática apresentada. A coleta de dados foi conduzida por meio das bases de dados LILACS, PubMed e Scielo, utilizando os descritores: "Odontopediatria" (Pediatric Dentistry), "medo" (Fear), "ansiedade ao tratamento odontológico" (Dental Anxiety) e "comportamento infantil" (Child Behavior).



3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MEDO E ANSIEDADE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O medo e a fobia odontológica são categorizados como uma expectativa angustiante que prejudica o funcionamento normal do atendimento odontológico (GIZANI *et al.*, 2022). Este fenômeno representa não apenas um desafio significativo para os procedimentos odontológicos, mas também uma preocupante questão de saúde pública (LIN *et al.*, 2017). Essa ansiedade influencia diretamente a qualidade e a duração do tratamento, sendo frequentemente associada ao adiamento da visita ao dentista e à experiências prévias pela visão de instrumentos como agulhas e os estímulos auditivos e táteis, como o som da broca (SILVA *et al.*, 2022).

A ansiedade odontológica, definida como uma apreensão em relação ao tratamento odontológico (GIZANI *et al.*, 2022), possui uma natureza multidimensional, envolvendo fatores comportamentais, cognitivos e fisiológicos (SILVA *et al.*, 2022). Esta ansiedade pode variar conforme a idade da criança, influências dos pais, informações distorcidas de familiares e amigos, e até mesmo a imaginação em relação ao atendimento odontológico (STENE BRAND *et al.*, 2013; WU & GAO, 2018).

Pacientes infantis manifestam frequentemente medo e ansiedade por meio de comportamentos como choro, recusa e, em alguns casos, agressão, impactando negativamente na qualidade de vida e resultando em adiamento ou comprometimento do tratamento odontológico (LIN *et al.*, 2017; GIZANI *et al.*, 2022).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO EM FAIXAS ETÁRIAS DISTINTAS

A compreensão das fases de desenvolvimento pelas quais passa o paciente infantil é crucial para o cirurgião-dentista, permitindo avaliar o nível de interação possível (KVAAL & HAUGEN, 2017). Esse conhecimento possibilita uma abordagem mais precisa das necessidades da criança, resultando em um atendimento mais confortável, tranquilo e confiável, não apenas para a criança, mas também para os pais (PAGLIA, 2021). Geralmente, crianças mais jovens apresentam maior propensão à ansiedade, sendo que aquelas com quatro anos revelam níveis mais elevados em comparação com as de cinco ou seis anos (SUJATHA *et al.*, 2021).

De acordo com estudos, a partir dos sete anos, as crianças tendem a cooperar de maneira mais tranquila, já que começam a desenvolver habilidades sociais, adaptando-se melhor ao tratamento odontológico (TREMBLAY *et al.*, 2016). No período entre dois e seis anos, são mais suscetíveis a manifestar medos e problemas comportamentais durante o atendimento odontológico (WELLS *et al.*, 2018). Pesquisas indicam que crianças até seis anos têm maior propensão a apresentar ansiedade odontológica em comparação com aquelas de sete a doze anos (DONNELL, 2023). A relação entre idade, ansiedade odontológica e comportamento durante o atendimento é um aspecto crucial na



prevenção de reações adversas das crianças ao tratamento (TREMBLAY *et al.*, 2016; DONNELL, 2023).

3.3 CONTROLE COMPORTAMENTAL

3.3.1 Técnica de Dizer-Mostrar-Fazer

A técnica de gestão de comportamento conhecida como "dizer-mostrar-fazer", desenvolvida por Adelson em 1959 (CHAVES *et al.*, 2023), mantém sua relevância nos dias atuais, sendo amplamente empregada por especialistas em odontopediatria (MOREIRA, 2020). Essa abordagem compreende uma descrição verbal apropriada à faixa etária e ao estágio de desenvolvimento do paciente infantil, uma apresentação visual, auditiva, olfativa e tátil detalhada de todo o processo a ser realizado, e a execução prática, proporcionando ao paciente infantil familiaridade com o ambiente odontológico (ROBERTS *et al.*, 2010). Essa técnica é uma das mais utilizadas pelos profissionais para gerenciar o comportamento, exigindo um diálogo prévio e uma demonstração do procedimento antes de sua realização, realizada pelo cirurgião-dentista em seu consultório (ARMPFIELD & HEATON, 2013).

Essa abordagem demonstrativa tem se mostrado eficaz na redução do medo e da ansiedade em crianças (APPUKUTTAN, 2016). A técnica é particularmente efetiva, pois as crianças manifestam interesse em observar e interagir com os objetos presentes no consultório odontológico (ROBERTS *et al.*, 2010; ARMPFIELD & HEATON, 2013). No contexto de consultórios odontológicos pediátricos, a técnica dizer-mostrar-fazer é amplamente empregada para promover a modificação de comportamento, utilizando uma comunicação adequada, que representa um desafio significativo nos atendimentos odontológicos (JAIN *et al.*, 2016; MAC GIOLLA PHADRAIG *et al.*, 2023). Além disso, essa técnica não apresenta contraindicações, sendo adaptável para qualquer paciente (MAC GIOLLA PHADRAIG *et al.*, 2023).

3.3.2 Controle de voz

A técnica de controle de voz fundamenta-se na manipulação do volume, ritmo e tom da voz (JAIN *et al.*, 2016), visando atrair a atenção e obter o comportamento desejado da criança, prevenindo o estabelecimento de comportamentos negativos (MAC GIOLLA PHADRAIG *et al.*, 2023). Essa abordagem é frequentemente empregada em crianças mais jovens, uma vez que estas não respondem facilmente a instruções verbais diretas. Portanto, o cirurgião-dentista deve falar suavemente e de forma contínua, pois a entonação desempenha um papel crucial na captação da atenção do paciente infantil (ROBERTS *et al.*, 2010; ZHOU *et al.*, 2011). Além disso, a expressão facial do odontopediatra é um fator crucial, transmitindo confiança ao paciente infantil. Em situações de comportamento negativo, o controle da voz e a expressão facial podem ser empregados para restabelecer o comportamento



desejado, redirecionando o foco e a atenção da criança de um procedimento desagradável para um ambiente mais tranquilo (Shindova & Belcheva, 2014).

3.3.3 Reforço positivo

A estratégia de reforço positivo em odontopediatria consiste em recompensar o paciente infantil quando demonstra comportamento positivo, utilizando essa recompensa como estímulo para visitas subsequentes (STABERG *et al.*, 2018; JAIN *et al.*, 2016). Essa abordagem baseia-se na capacidade de modificar o comportamento humano por meio do condicionamento, transformando-o, ao longo do tempo, em um hábito estabelecido (GIZANI *et al.*, 2022). Para fortalecer o comportamento desejado nas consultas seguintes (JAIN *et al.*, 2016), é empregado um processo motivacional que inclui elogios, presentes, expressões positivas e gestos (CHAVES *et al.*, 2023).

Esses reforçadores podem ser classificados como não sociais, como presentes, prêmios e brinquedos, ou sociais, como elogios e demonstrações de afeto. Essa técnica visa à familiarização do paciente infantil, reduzindo ansiedade e medo (JAIN *et al.*, 2016). O oferecimento de presentes no momento apropriado é eficaz na busca e manutenção do comportamento desejado (APPUKUTTAN, 2016). É crucial preservar o comportamento positivo, utilizando prêmios como recompensa, sem que seja percebido como suborno (KLINGBERG & BROBERG, 2007). Para crianças, abrir a boca é uma expressão significativa de confiança, e elogiá-las frequentemente contribui para consolidar essa relação de confiança. Reforçadores simples, como uma lembrancinha de balão com a luva do cirurgião-dentista, podem ser utilizados nesse contexto (CHAVES *et al.*, 2023). Essa técnica não apresenta contraindicações, podendo ser aplicada em todos os pacientes (KLINGBERG & BROBERG, 2007; APPUKUTTAN, 2016).

3.3.4 Distrações audiovisuais

Diante dos notáveis avanços tecnológicos, observa-se uma crescente atração das crianças por dispositivos tecnológicos, e pesquisas recentes destacam a distração audiovisual como uma técnica de controle de comportamento moderna (GUJJAR *et al.*, 2019). Uma das formas dessa distração é por meio de um sistema de óculos que é colocado nos olhos da criança, permitindo a conexão com vários dispositivos para que ela escolha sua animação favorita, alinhada à sua faixa etária (CUNNINGHAM *et al.*, 2021). A personalização dessa escolha proporciona ao paciente infantil uma sensação de familiaridade durante o procedimento, reduzindo as chances de comportamento não cooperativo (LIU *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Um estudo avaliando a ansiedade clínica destacou uma significativa redução da ansiedade durante procedimentos odontológicos, inclusive durante a injeção de anestesia local, no grupo que utilizou distração audiovisual em comparação com o grupo sem essa técnica, indicando a eficácia dessa



abordagem na redução do medo e ansiedade no atendimento odontológico (GUJJAR *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021). Os óculos audiovisuais mostraram-se mais eficientes para promover comportamento cooperativo e redução da ansiedade, superando técnicas de relaxamento, como música ou TV no ambiente odontológico (LIU *et al.*, 2019). Isso ocorre porque o paciente infantil desvia sua atenção para a animação nos óculos audiovisuais, evitando concentrar-se nos ruídos dos equipamentos odontológicos (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, essa abordagem possibilita à criança reduzir a percepção da sensação de dor, aliviando seu desconforto (GUJJAR *et al.*, 2019; RICHARDS, 2019).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o medo e a ansiedade relacionados à odontologia são comuns em toda a população, especialmente quando se originam na infância. O correto emprego de técnicas de manejo de comportamento desempenha um papel crucial na redução desses sentimentos, contribuindo para um atendimento mais seguro e tranquilo. Destaca-se, entre essas técnicas, a abordagem conhecida como "dizer-mostrar-fazer", amplamente respaldada pela literatura devido à sua fácil aplicabilidade e eficácia. Ao reduzir o medo e a ansiedade nas crianças, estabelecendo vínculos sólidos entre a criança, o profissional e a família, as chances de comportamentos indesejáveis diminuem. Portanto, a implementação adequada de técnicas de manejo comportamental em crianças com medo e ansiedade não apenas fortalece os laços entre a criança, o profissional e a família, mas também contribui para um atendimento humanizado e bem-sucedido.



REFERÊNCIAS

- Anabuki, A. A., Corrêa-Faria, P., Batista, A. C., & Costa, L. R. (2021). Paediatric dentists' stress during dental care for children under sedation: a cross-sectional study. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 22(2), 301–306. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00565-3>
- Appukuttan, D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 35-50.
- Armfield, J. M., & Heaton, L. J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian dental journal*, 58(4), 390-407.
- Chaves, C. C., Carvalho, M. S., Ribeiro, M. R. G., & Ribeiro, Y. J. S. (2023). O USO DE TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ANSIOSAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 1659-1672.
- Cunningham, A., McPolin, O., Fallis, R., Coyle, C., Best, P., & McKenna, G. (2021). A systematic review of the use of virtual reality or dental smartphone applications as interventions for management of paediatric dental anxiety. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-11.
- Donnell C. C. (2023). Classifying Children's Behaviour at the Dentist-What about 'Burnout'?. *Dentistry journal*, 11(3), 70. <https://doi.org/10.3390/dj11030070>
- Fux-Noy, A., Sazbon, S., Shmueli, A., Halperson, E., Moskovitz, M., & Ram, D. (2022). Behaviour of 3-11-year-old children during dental treatment requiring multiple visits: a retrospective study. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 23(2), 325–332. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00689-0>
- Gazzaz, A. Z., Carpiano, R. M., Laronde, D. M., & Aleksejuniene, J. (2022). Parental psychosocial factors, unmet dental needs and preventive dental care in children and adolescents with special health care needs: A stress process model. *BMC oral health*, 22(1), 282. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02314-y>
- Gizani, S., Seremidi, K., Katsouli, K., Markouli, A., & Kloukos, D. (2022). Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*, 126, 104303. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104303>
- Gujjar, K. R., Van Wijk, A., Kumar, R., & De Jongh, A. (2019). Are technology-based interventions effective in reducing dental anxiety in children and adults? A systematic review. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 19(2), 140-155.
- Jain, V., Sarkar, S., Saha, S., & Haldar, S. (2016). Basic behaviour guidance factors and techniques for effective child management in dental clinic-an update review. *Int J Oral Health Med Res*, 2(6), 177-182.
- Jamali, Z., Vatandoost, M., Erfanparast, L., Aminabadi, N. A., & Shirazi, S. (2018). The relationship between children's media habits and their anxiety and behaviour during dental treatment. *Acta odontologica Scandinavica*, 76(3), 161–168. <https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1396493>
- Juárez-López, M. L. A., Marin-Miranda, M., Lavallo-Carrasco, J., Pierdant, A., Sánchez-Pérez, L., & Molina-Frechero, N. (2022). Association of Age and Temperamental Traits with Children's Behaviour



during Dental Treatment. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1529. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031529>

Karamehmedovic, E., Bajric, E., & Virtanen, J. I. (2021). Oral Health Behaviour of Nine-Year-Old Children and Their Parents in Sarajevo. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063235>

Klingberg, G., & Broberg, A. G. (2007). Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International journal of paediatric dentistry*, 17(6), 391–406. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x>

Kroniņa, L., Rasčevska, M., & Care, R. (2017). Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. *Stomatologija*, 19(3), 84–90.

Kvaal, S. I., & Haugen, M. (2017). Comparisons between skeletal and dental age assessment in unaccompanied asylum seeking children. *The Journal of forensic odonto-stomatology*, 35(2), 109–116.

Lin, C. S., Wu, S. Y., & Yi, C. A. (2017). Association between Anxiety and Pain in Dental Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of dental research*, 96(2), 153–162. <https://doi.org/10.1177/0022034516678168>

Liu, Y., Gu, Z., Wang, Y., Wu, Q., Chen, V., Xu, X., & Zhou, X. (2019). Effect of audiovisual distraction on the management of dental anxiety in children: A systematic review. *International journal of paediatric dentistry*, 29(1), 14-21.

Mac Giolla Phadraig, C., Kammer, P. V., Asimakopoulou, K., Healy, O., Fleischmann, I., Buchanan, H., ... & Nunn, J. (2023). Labels and descriptions of dental behaviour support techniques: A scoping review of clinical practice guidelines. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(6), 1065-1077.

Moreira, A. E. I. (2020). Avaliação e Gestão da Ansiedade Dentária na Consulta de Odontopediatria: Revisão Narrativa. PQDT-Global.

Paglia L. (2021). Maternal and Child Dentistry: A fascinating new perspective!. *European journal of paediatric dentistry*, 22(3), 173. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2021.22.03.1>

Richards, K. (2019). What are the factors that create a positive dental experience for children?.

Roberts, J. F., Curzon, M. E. J., Koch, G., & Martens, L. C. (2010). Behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 11, 166-174.

Shindova, M. P., & Belcheva, A. B. (2014). Behaviour evaluation scales for pediatric dental patients- review and clinical experience. *Folia medica*, 56(4), 264.

Silva, M. V. D., Bussadori, S. K., Santos, E. M., & Rezende, K. M. (2021). Behaviour management of the contemporary child in paediatric dentistry: an overview of the research. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 21.

Staberg, M., Norén, J. G., Gahnberg, L., Ghaderi, A., Kadesjö, C., & Robertson, A. (2018). Oral health and oral health risk behaviour in children with and without externalising behaviour problems. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 19(3), 177–186. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0346-8>



Stenebrand, A., Wide Boman, U., & Hakeberg, M. (2013). Dental anxiety and symptoms of general anxiety and depression in 15-year-olds. *International journal of dental hygiene*, 11(2), 99–104. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2012.00551.x>

Sujatha, P., Nara, A., Avanti, A., Shetty, P., Anandakrishna, L., & Patil, K. (2021). Child Dental Patient's Anxiety and Preference for Dentist's Attire: A Cross-sectional Study. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 14(Suppl 2), S107–S110. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1940>

Queiroz, A. M., Carvalho, A. B., Censi, L. L., Cardoso, C. L., Leite-Panissi, C. R., da Silva, R. A., de Carvalho, F. K., Nelson-Filho, P., & da Silva, L. A. (2015). Stress and anxiety in children after the use of computerized dental anesthesia. *Brazilian dental journal*, 26(3), 303–307. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300211>

Rønneberg, A., Strøm, K., Skaare, A. B., Willumsen, T., & Espelid, I. (2015). Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 16(4), 341–347. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0168-2>

Sanglard, L. F., Oliveira, L. B., Massignan, C., Polmann, H., & De Luca Canto, G. (2022). Evaluating pain, fear, anxiety or stress/distress using children's drawings in paediatric dentistry: a scoping review. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 23(2), 199–222. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00674-7>

Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J. P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Gray, C. E., Gruber, R., Janson, K., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Kho, M. E., Latimer-Cheung, A. E., LeBlanc, C., Okely, A. D., Olds, T., Pate, R. R., Phillips, A., Poitras, V. J., ... Zehr, L. (2016). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 41(6 Suppl 3), S311–S327. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>

Wells, M. H., Dormois, L. D., & Townsend, J. A. (2018). Behavior guidance: that was then but this is now. *General dentistry*, 66(6), 39–45.

Wu, L., & Gao, X. (2018). Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC oral health*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0553-z>

Zhou, Y., Cameron, E., Forbes, G., & Humphris, G. (2011). Systematic review of the effect of dental staff behaviour on child dental patient anxiety and behaviour. *Patient Education and counseling*, 85(1), 4-13.