

## 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.