

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

GABRIELA GONÇALVES SARAIVA NEVES

AURICULOTERAPIA NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

GABRIELA GONÇALVES SARAIVA NEVES

AURICULOTERAPIA NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Marayza Alves Clementino

GABRIELA GONÇALVES SARAIVA NEVES

AURICULOTERAPIA NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Marayza Alves Clementino

Aprovado em 25/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Orientadora – Dra. Marayza Alves Clementino

Prof.(a) Examinador 1 – Diala Aretha de Sousa Feitosa

Prof.(a) Examinador 2 – Viviane Coelho Noronha Diógenes

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, durante essa caminhada ele que me sustentou. E não poderia ter sido diferente, como em tudo na minha vida ele faz suas maravilhas. Dedico também a Gabriel. Um anjo que Deus me deu de presente e que tenho a honra de chamar de irmão! Desde muito cedo, após a perda do nosso pai, ele assumiu a responsabilidade de irmão mais velho e passou a ser uma fonte de força, orgulho e inspiração para mim. Concluir o curso só está sendo possível porque ele desde o vestibular, disse que daria certo! Trabalhou dobrado para comprar todos os materiais. muitas vezes deixando de comprar o que fosse necessário para ele. Precisando talvez até adiar a sua própria formatura, para se dedicar a minha e a minha mãe. Dedico também a minha mãe que demonstrava e colocava todo seu amor desde lavar as minhas roupas garantindo que ficassem branquinhas, a preparar minha comida, para que eu não fosse com fome para as aulas . Dava pra sentir o orgulho que ela sentia ao falar para suas amigas que sua filha vazia faculdade de odontologia. Vi seu amor se multiplicar quando a minha filha nasceu. Sem a ajuda dela eu não conseguiria concluir o curso na data prevista. Dedico ao meu companheiro de vida, Lucas, que esteve presente desde a escolha do curso, me apoiando e incentivando. Acreditando em mim, até mesmo quando eu não acreditei. Através do nosso amor descobri o maior sentido da minha vida. Ser mãe. Por isso, essa vitória também dedico a minha filha, Lara, que chegou apressadinha mas já me ensinando sobre ser forte. Sentir ela na minha barriga ou olhar para seus olhinhos depois que nasceu me encheu de forças e ânimo para prosseguir nesta caminhada. Quero que um dia ela sinta orgulho da mãe que sou, do espaço que ocupo enquanto mulher e que realizar este sonho meu, seja para ela incentivo e inspiração para realizar os seus. Dedico também a meu pai, que não pode presenciar esse percurso , mais que sem dúvidas rogou por mim lá de cima. E que estivesse presente teria maior orgulho e faria de tudo por mim. Essa vitória é de vocês! É nossa! Até aqui Deus nos ajudou. Gratidão.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha querida orientadora Marayza, que colocou todo seu amor pela profissão no nosso trabalho. A minha dupla Ailton Gomes que está comigo desde o início dessa jornada. Aos meus amigos Marcos Paulo e Heitor Fernandes, que passavam o dia comigo na faculdade estudando e não mediam esforços para me ajudar. Dedico também a Karla, Glasiane e Glasiele que tiveram um papel fundamental em um determinado tempo que estudei em Caruaru . Aos meus amigos e futuros colegas de profissão, Caio Carvalho, Yascara Mamede , Luana da hora , Beatriz, Davi Cândido , Ivina Braga ,Isadora Benedito , Paulo Ferreira, Maria Clara, Paula Jessica, Amanda Andrade, Cibelle Maciel , Agailson. Agradeço principalmente a grandes mulheres que me inspiram, Geziana alves , Gessika Mayara, Patrícia Narely , Lidiane alves, Neuma Cruz, maria, Tereza Neuma , Joelma Saraiva, Marinalva saraiva

RESUMO

A Auriculoterapia, baseada na Medicina Tradicional Chinesa, é uma técnica terapêutica que atua na reflexologia entre o microssistema auricular e o Sistema Nervoso Central. Na Odontologia, essa técnica está inserida nas práticas integrativas de saúde e pode ser utilizada como tratamento coadjuvante nas disfunções temporomandibulares, controle de ansiedade, parestesias, paralisia facial e como terapia analgésica e anti-inflamatória, entre outros. Este trabalho tem como objetivo, verificar o uso da auriculoterapia nos tratamentos odontológicos, as formas de uso, materiais utilizados, tipos de tratamento e pontos auriculares utilizados. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, a partir de buscas eletrônicas nas bases de dados PUBMED, *Scielo* e Periódicos CAPES. Nestas buscas, foram selecionados artigos publicados no período de 2011 a 2021, na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Após a busca criteriosa e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 10 artigos de grande relevância sobre auriculoterapia e odontologia. Através da leitura destes artigos, foram extraídos dados sobre o uso da Auriculoterapia, como: Características dos estudos, amostras, faixa etária dos pacientes que utilizam a auriculoterapia, se havia alguma associação com outra terapia, materiais usados, tipos de tratamento da área odontológica e pontos utilizados em cada estudo. Percebe-se com esta revisão que a auriculoterapia pode auxiliar em diversas especialidades odontológicas, em processos dolorosos e inflamatórios causados por patologias dentárias e tecidos adjacentes; além de colaborar no condicionamento do paciente diante de condições emocionais como ansiedade e medo. Além disso, a facilidade de manejo e baixo custo na aquisição de materiais para atendimento dos pacientes são importantes fatores que levam esta técnica a ser uma alternativa complementar no tratamento odontológico, promovendo melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes, com efeitos analgésicos e anti-inflamatórios sem o uso de medicamentos. Através desse estudo constatou-se que a auriculoterapia pode evitar o uso de terapias invasivas e medicamentos que podem causar efeitos colaterais indesejáveis.

Palavras-chave: Auriculoterapia. Acupuntura auricular. Odontologia. Bruxismo. Dor miofascial.

ABSTRACT

Auriculotherapy, based on Traditional Chinese Medicine, is a therapeutic technique that acts on reflexology between the auricular microsystem and the Central Nervous System. In Dentistry, this technique is part of integrative health practices and can be used as an adjunct treatment in temporomandibular disorders, anxiety control, paresthesia, facial paralysis and as analgesic and anti-inflammatory therapy, among others. This work aims to verify the use of auriculotherapy in dental treatments, forms of use, materials used, types of treatment and ear points used. For this, an integrative literature review was carried out, based on electronic searches in the PUBMED, Scielo and CAPES Journals databases. In these searches, articles published from 2011 to 2021, in English, Portuguese and Spanish were selected. After a careful search and application of the inclusion and exclusion criteria, 10 articles of great relevance on auriculotherapy and dentistry remained. By reading these articles, data on the use of Auriculotherapy were extracted, such as: Characteristics of the studies, samples, age group of patients using auriculotherapy, if there was any association with another therapy, materials used, types of treatment in the dental field and points used in each study. It can be seen from this review that auriculotherapy can help in several dental specialties, in painful and inflammatory processes caused by dental pathologies and adjacent tissues; in addition to collaborating in the patient's conditioning in face of emotional conditions such as anxiety and fear. In addition, the ease of handling and low cost in the acquisition of materials for patient care are important factors that lead this technique to be a complementary alternative in dental treatment, promoting better prognosis and quality of life for patients, with analgesic and anti-inflammatory effects without the use of medications. Through this study it was found that auriculotherapy can avoid the use of invasive therapies and medications that can cause undesirable side effects.

Keyword: Auriculotherapy. Ear acupuncture. Dentistry. Bruxism. Myofascial pain.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos artigos selecionados, autor, título, ano, país e tipo de estudo.....	19
Tabela 2 - Características dos estudos, amostras, faixa etária, acupuntura utilizada, associações, materiais, motivo do tratamento e pontos utilizados em cada estudo.....	20

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** – Fluxograma das buscas em bases de dados.....13
- FIGURA 2** – Imagem representativa da Teoria do Feto Invertido da Auriculoterapia.....14
- FIGURA 3** – Mapa auricular com as demarcações das regiões do corpo que podem ser estimuladas.....14

LISTA DE SIGLAS

AAOP	Academia Americana de Dor Oral e Maxilofacial
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ATM	Articulação Temporo Mandibular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeSC	Descritores em ciências da saúde
DTM	Disfunção Têmporomandibular
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i> (cabecalhos de assuntos médicos)
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
QI	“Energia Vital”
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SNC	Sistema Nervoso Central
SNV	Sistema Nervoso Vegetativo
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 AURICULOTERAPIA.....	14
3.2 MECANISMOS DE AÇÃO.....	15
3.3 USO DA AURICULOTERAPIA NA ODONTOLOGIA.....	16
3.3.1 DOR OROFACIAL RELACIONADA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.....	16
3.3.2 BRUXISMO	17
3.3.3 CONDICIONAMENTO, MEDO, ANSIEDADE.....	17
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A auriculoterapia consiste no uso do pavilhão auricular para tratamento de enfermidades baseada em ensinamentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A MTC utiliza o reflexo que o microssistema auricular exerce no sistema nervoso central através de estímulos combinados e mecânicos (SOUZA, 1991; KREDENS *et al.*, 2016). Todas as teorias sobre MTC e auriculoterapia, estão descritas na obra “Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo”. Esta obra descreve o pavilhão auricular como um órgão isolado que se relaciona com outras regiões e órgãos do corpo através de estímulos pontuais que causam respostas e reflexos do SNC (WANG, 2001).

A introdução desta prática no serviço público promove a melhoria do cuidado integral da população através de recurso terapêutico alternativo e de baixo custo (BRASIL, 2015). Foi através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) aprovada pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 971/2006) que a auriculoterapia foi introduzida no Sistema Público de Saúde. No entanto, ainda são poucos profissionais inseridos nestes serviços que conhecem e utilizam tais técnicas.

Dentre os materiais usados para a aplicação da auriculoterapia estão; sementes de mostarda, pontos de prata, ouro, aço, cristais ou cristais radiônicos cobertos por fita microporosa ou esparadrapo; agulhas *Akabane*, agulhas auriculares, agulhas *Tsing* e *Mogussa* e agulhas semipermanentes (SILVÉRIO-LOPES E SEROISKA, 2013). Cada um desses materiais pode gerar um tipo de estímulo, que pode ter como consequência o reequilíbrio quase que imediato das funções do paciente. Estes materiais devem ser estéreis e a área de aplicação deve ser desinfetada com álcool 70% e algodão (SOUZA, 1991; KUREBAYASHI *et al.*, 2017).

Na odontologia, a auriculoterapia pode ser utilizada como terapia auxiliar em analgesia, relaxamento muscular, tratamento de parestesia e paralisia facial, controle de dor orofacial, ter ação anti-inflamatória pós-cirúrgica e controlar a ansiedade (GONÇALO e PEREIRA, 2010; FLORIAN *et al.*, 2012). Observa-se na literatura que algumas patologias da cavidade bucal já recorrem à tratamentos auriculoterápicos, entre elas, estão as disfunções temporomandibulares (DTM), que geralmente, se apresentam em forma de dor na região da articulação temporomandibular (ATM) e causam limitações nos movimentos mandibulares, causando fadiga nos músculos faciais e nos músculos envolvidos na mastigação (CARRARA *et al.*, 2010; GARBELOTTI *et al.*, 2016).

A auriculoterapia possui facilidade de aplicação e um curto tempo de procedimento. São cerca de trinta minutos para a aplicação e resposta do paciente. Além disso, esta técnica

pode ser feita com materiais de baixo custo. Sendo assim, pode ser considerada uma técnica de fácil acesso e vantajosa para atendimentos odontológicos (SILVA *et al.*, 2011). Diante disso, percebe-se a importância de conhecer o uso da auriculoterapia na odontologia, saber protocolos, vantagens e indicações da técnica para oferecer ao paciente novas opções de tratamento. A auriculoterapia além de oferecer resultados satisfatórios é um tratamento rápido, barato, considerado seguro, não invasivo e que não possui efeitos colaterais.

O objetivo deste estudo é, através de uma revisão de literatura, verificar o uso da auriculoterapia nos tratamentos odontológicos, quais as formas de uso, materiais utilizados, tipos de tratamento e pontos auriculares utilizados para cada tipo de tratamento.

2 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura integrativa que tem o objetivo de verificar as principais formas de uso da auriculoterapia na odontologia, materiais utilizados, tipos de tratamento e pontos auriculares mais utilizados para cada os tratamentos na área da odontologia.

Para isso, foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados PUBMED, *Scielo* e Periódico CAPES utilizando as seguintes palavras-chaves, obtidas de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em ciências da saúde (DeSC): auriculoterapia, odontologia, acupuntura auricular, dor miofascial e bruxismo. Para conectar as palavras-chaves foram usando os operadores booleano “AND” e “OR”.

Para a triagem dos estudos foram adotados como critérios de inclusão:

- a) artigos sobre o uso da auriculoterapia na odontologia,
- b) artigos divulgados no período de 2011 a 2021,
- c) artigos publicados na língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa.

Os critérios de exclusão foram:

- a) artigos que não relacionam a terapia auricular na odontologia,
- b) artigos duplicados nas bases de dados,
- c) artigos de outros idiomas.

Foram selecionados 67 artigos utilizando os filtros disponíveis nas bases de dados e os critérios de inclusão. No entanto, após leitura de título, resumo e texto completo; alguns artigos foram excluídos pois não seguiam os critérios determinados para esta revisão. Alguns artigos também foram excluídos pois estavam duplicados nas bases.

Sendo assim, restaram apenas os artigos que possuíam temas com maiores relevâncias para nosso estudo e se enquadravam nos nossos critérios de inclusão, totalizando 10 artigos. Foram acrescentados ainda, artigos através da busca manual, que continham informações relevantes para o nosso estudo. (FIG 1)

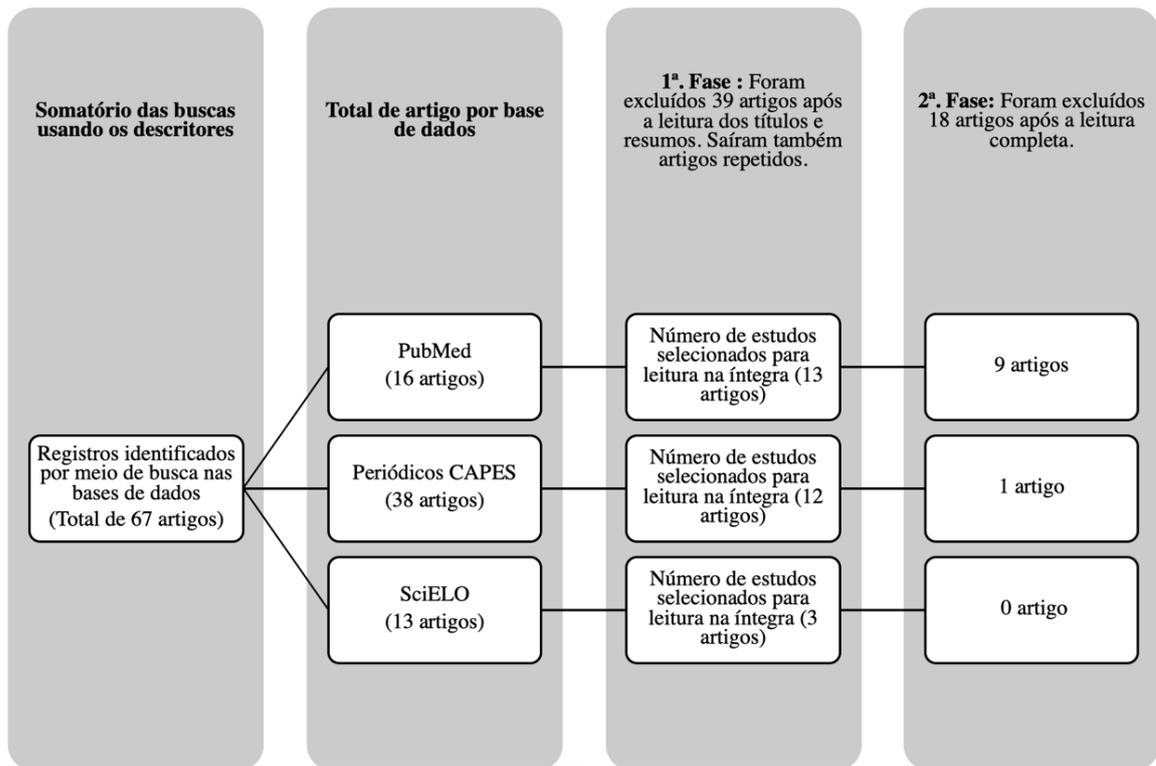


FIGURA 1 – Fluxograma das buscas em bases de dados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 AURICULOTERAPIA

A acupuntura é um dos métodos de terapia da MTC que passou a ser introduzida no mundo ocidental a partir dos anos 70, e atualmente tem atuação integrada a medicina convencional no tratamento, prevenção de doenças e no controle de sintomas local e fator emocional. É uma terapia segura e individualizada para cada paciente, de efeitos não invasivos e reversíveis (TAFFAREL e FREITAS, 2009; FLORIAN *et al.*, 2012;).

A Auriculoterapia é uma técnica associada à acupuntura, onde há a colocação de agulhas e sementes no pavilhão auricular. A orelha é vista pela medicina chinesa como um microsistema representativo do corpo humano, onde, cada ponto do pavilhão corresponde a uma função ou órgão do corpo. A distribuição de sementes esféricas, fixadas por esparadrapo em pontos previamente selecionados irão promover o equilíbrio energético ao serem estimuladas pelo profissional ou paciente por pressão digital (FLORIAN *et al.*, 2011; FLORIAN *et al.*, 2012).

Existem duas correntes que explicam e orientam o uso da auriculoterapia, a escola Francesa (Paul Nogier) e a chinesa (MTC) (YANG *et al.*, 2012). Em 1957, a auriculoterapia da MTC foi impulsionada na França sob a condução de Paul Nogier. Este pesquisador esquematizou um feto invertido na orelha, como um mapa somatotrópico representando partes reflexas de estimulação ao corpo (ARTIOLI *et al.*, 2019) (FIG 2 e 3).

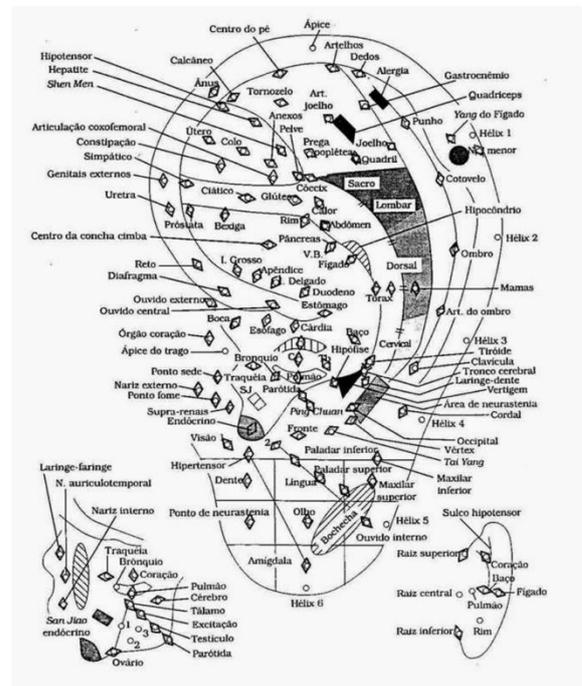


FIGURA 2 – Imagem representativa da Teoria do Feto Invertido da Auriculoterapia. (FONTE: RASPA e BELASCO JR. 2018)

FIGURA 3 - Mapa auricular com as demarcações das regiões do corpo que podem ser estimuladas. (FONTE: GONZALES, 1999)

Baseada nessas duas correntes, a auriculoterapia pode ser considerada uma técnica de diagnóstico e tratamento. O estímulo sobre a orelha provoca uma reação reflexa levando mensagens neurológicas e bioenergéticas até o sistema nervoso central (SNC). Essas mensagens ativam o sistema nervoso neurovegetativo (SNV) liberando neurotransmissores que provocam os efeitos terapêuticos (SILVÉRIO-LOPES e SEROISKA, 2013; KREDENS *et al.*, 2016).

3.2 MECANISMO DE AÇÃO

A auriculoterapia procura regular a “Energia vital” (Qi), que circula pelos meridianos e canais colaterais (Linhas que atravessam o corpo dos indivíduos de acordo com a MTC). Segundo a MTC, quando há desequilíbrio de energia (Qi) de um indivíduo, ele torna-se vulnerável as doenças e a auriculoterapia seria capaz de harmonizar tal fluxo energético, minimizando sintomatologias das patologias (ALIMI e CHELLY, 2018; ARTIOLI *et al.*, 2019).

O estímulo externo da agulha ou sementes no pavilhão auricular percorre as fibras nervosas ascendentes até o encéfalo no Sistema Nervoso Central (SNC). Em pouco tempo este estímulo será percebido como sensação de pressão, calor e/ou dor no local da aplicação graças à ativação das vias descendentes na medula espinhal. Ao mesmo tempo que isso acontece, o mesmo estímulo provoca respostas curativas advindas do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) (JIMENEZ *et al.*, 2014).

Esta comunicação do SNC e SNA permite que a ativação de pontos auriculares seja capaz de aliviar desordens em regiões do corpo distantes da aurícula, facilitando o funcionamento autônomo do corpo, ora deixando-o desperto para as atividades que requerem ação e outros momentos desacelerando o organismo para que ocorra o relaxamento (SILVÉRIO-LOPES e SEROISKA, 2013; JIMENEZ *et al.*, 2014).

Segundo Santos e colaboradores (2017) a acupuntura, e conseqüentemente a auriculoterapia, atuam no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, ativando o centro do córtex, liberando mediadores analgésicos e anti-inflamatórios. Através da inserção de agulhas em pontos da aurícula, ocorrerá estímulos nociceptores, gerando potenciais de ação elétricos e um

menor processo inflamatório local. Através dessa pressão nos pontos auriculares, neurotransmissores bradicinina e histamina são liberados, e o estímulo é transmitido ao SNC por meio de fibras nervosas mielinizadas e fibras C finas não mielinizadas localizadas na pele e nos músculos. As fibras nervosas mielinizadas estimulam os neurônios por meio de sinapses e liberam encefalinas, um bloqueador de substância P (um neurotransmissor que estimula a redução da dor), suprimindo assim a dor.

3.3 USO DA AURICULOTERAPIA NA ODONTOLOGIA

Percebe-se que a auriculoterapia pode ser utilizado em diversas especialidades odontológicas devido sua abrangência terapêutica. Tedeschi-Marzola e colaboradores (2005) identificam que esta técnica pode ser usada para tratamentos das cervicalgias vinculadas à uma estreita relação existente entre a ATM e coluna cervical, dor orofacial de origem muscular e nevrálgica.

Outros autores relatam que está técnica pode ser indicada para processos dolorosos e inflamatórios causados por patologias dentárias e tecidos adjacentes; além de colaborar no condicionamento do paciente diante de condições emocionais como nervosismo, ansiedade, tensão e medo, podendo ser realizada antes e depois do tratamento odontológico (SILVA *et al.*, 2018). Estudos acrescentam ainda, tratamentos de sinusites maxilares, artrose da ATM, herpes zoster e cefaleias (FLORIAN *et al.*, 2011; GARBELOTTI *et al.*, 2016).

O uso da auriculoterapia pode garantir resposta natural do organismo, mínimos riscos e ausência de efeitos adversos decorrentes da sua aplicação (VIANNA, 2008). O uso dessa terapia propicia benefício mútuo ao paciente e profissional, garantindo redução de custos e segurança no atendimento clínico (SILVA *et al.*, 2018; ARTIOLI *et al.*, 2019). Falaremos a seguir de algumas patologias que podem ser tratadas com essa técnica.

3.3.1 DOR OROFACIAL RELACIONADA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

De acordo com a Academia Americana de Dor Oral e Maxilofacial (AAOP), a disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um grupo de sinais clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas. Os sintomas mais comumente relatados pelos pacientes são de dor facial e dor na ATM e / ou nos músculos mastigatórios, dor na cabeça e/ou ouvido e restrição e/ou desvio dos movimentos mandibulares (BONTEMPO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018).

De acordo com estudos de Artioli *et al.* (2019), a auriculoterapia se mostra eficaz no efeito analgésico e tratamento da dor, e apesar de seu mecanismo de ação ainda ser estudado,

tem se mostrado promissor como um complemento ao tratamento convencional. O ponto *Shenmen*, em conjunto com outros pontos auriculares correspondente a área afetada, são citados como uma combinação que apresentam importantes resultados para o alívio da dor.

3.3.2 BRUXISMO

O bruxismo é um hábito parafuncional que consiste em ranger e apertar os dentes no estado de vigília ou durante o sono, devido a um distúrbio neuromotor dos músculos mastigatórios causando fadiga muscular e dor (SANTOS *et al.*, 2017).

Os sinais e sintomas que podem estar envolvidos no bruxismo são: dor na ATM, limitação dos movimentos de abertura e fechamento da boca, dores faciais, dor relacionada a oclusão dentária, estalido ao abrir a boca, cansaço mandibular, efeito de apertamento dos dentes e desgaste dental. Devido a persistência e recorrência da dor isso pode afetar a qualidade de vida dos pacientes e alterar o grau de ansiedade, limitação funcional e irritabilidade. Portanto, a acupuntura auricular é considerada uma alternativa para tratar as sintomatologias causada por essa disfunção e restaurar a qualidade de vida desses pacientes (SILVA *et al.*, 2018).

Silva *et al.* (2018) realizou um estudo sobre a efetividade da auriculoterapia no controle sintomático do bruxismo com quinze voluntários portadores de bruxismo e constatou que desde a primeira sessão houve alívio das dores na ATM, melhora na fadiga muscular, redução de cefaleia, relaxamento muscular e melhora na autopercepção da manifestação do bruxismo cêntrico, manifesto durante o estado de vigília. O benefício terapêutico se deu pela aplicação da auriculoterapia com o uso de agulhas e da eletropuntura nos pontos associados as estruturas musculares envolvidas no quadro de bruxismo.

3.3.3 CONDICIONAMENTO, MEDO, ANSIEDADE

A ansiedade é uma experiência humana universal, definida como uma sensação constante de medo, preocupação, sentimentos de tensão e desastre iminente ou turbulência (PRADO *et al.*, 2012). Por muito tempo a expectativa de dor diante do tratamento odontológico se perpetuou como motivo de ansiedade e medo, e embora tenha tido avanços no seu controle no mundo todo, os dados apontam que a prevalência da ansiedade diante do atendimento odontológico é de cerca de 10 a 15%. Isto comprova que o medo e a ansiedade são obstáculos na procura de tratamento odontológico pelos pacientes (CARVALHO *et al.*, 2012).

Diante disso, a literatura mostra que a auriculoterapia pode auxiliar no relaxamento e redução da tensão que antecede o tratamento odontológico (MICHALEK-SAUBERER *et al.*, 2011; DELLOVO *et al.*, 2018). No estudo de Prado *et al.* (2012), foram utilizadas agulhas auriculares em pontos que propiciavam a redução da ansiedade. Os autores relataram redução da ansiedade do Grupo Controle de 20,97% e 13,74% do Grupo Placebo. Os pontos auriculares *Shenmen* e Tronco Cerebral se mostraram eficazes na redução da ansiedade. O ponto *Shenmen* é geralmente utilizado como ponto analgésico, sedante e anti-inflamatório, situado na fossa triangular, e o ponto tronco cerebral é conhecido por sua função de sedação, localizado na borda superior da fossa intertrago da aurícula.

4 RESULTADOS

Após as buscas nas bases de dados foram selecionados 67 artigos para esta revisão. No entanto, após análise dos títulos e resumos das produções científicas, alguns foram excluídos. Apenas 29 estudos permaneceram para leitura na íntegra. Após filtragem por critério de inclusão e exclusão, restaram um total de 10 estudos que foram detalhados nas tabelas a seguir.

Esses artigos deram origem a duas tabelas com os principais dados e achados relevantes para o conhecimento da auriculoterapia na odontologia. Na tabela 1, foram acrescentados dados como, autor, títulos dos estudos, ano de publicação, país onde foi realizado o estudo e tipo de estudo.

TABELA 1 – Características dos artigos selecionados, autor, título, ano, país e tipo de estudo

N	Autor	Título	Ano	Jornal	País	Tipo de estudo
1	MICHALEK-SAUBERER <i>et al.</i>	Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment—a randomised controlled trial	2011	Clin Oral Invest	Áustria	Ensaio clínico randomizado
2	FRANCO <i>et al.</i>	Combined Acupuncture and Auriculotherapy in Burning Mouth Syndrome Treatment: A Preliminary Single-Arm Clinical Trial	2017	The journal of alternative and complementary medicine	Brasil	Ensaio clínico
3	DELLOVO <i>et al.</i>	Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction	2018	J. Oral Maxillofac	Brasil	Ensaio clínico randomizado
4	FERNANDES <i>et al.</i>	Effects of photobiomodulation on auriculotherapy points for sleep disorders, anxiety, and temporomandibular dysfunctions	2020	The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice	Brasil	Ensaio Clínico Controlado
5	MATOS <i>et al.</i>	Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural	2014	Medisan	Cuba	Estudo descritivo e transversal de casos e controles
6	SAMPAIO-FILHO <i>et al.</i>	Low-level laser treatment applied at auriculotherapy points to reduce postoperative pain in third molar surgery: A randomized, controlled, single-blinded study	2018	Plos one	Brasil	Estudo randomizado, controlado, simples-cego.
7	GARCIA <i>et al.</i>	Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños	2017	Rev. Arch Med Camagüey	Cuba	Estudo prospectivo, longitudinal e descritiva

de 4 a 13 años con
auriculoterapia

8	FERREIRA <i>et al.</i>	Ear Acupuncture Therapy for Masticatory Myofascial and Temporomandibular Pain: A Controlled Clinical Trial	2015	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	Brasil	Ensaio Clínico Controlado
9	SAMPAIO-FILHO <i>et al.</i>	Evaluation of low-level laser at auriculotherapy points to reduce postoperative pain in inferior third molar surgery: study protocol for a randomized controlled trial	2016	Trials	Brasil	Estudo randomizado ensaio controlado
10	IUNES <i>et al.</i>	Role of Auriculotherapy in the Treatment of Temporomandibular Disorders with Anxiety in University Students	2015	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	Brasil	Ensaio clínico controlado

Observa-se que na tabela 1, a maioria dos estudos encontrados foram realizados no Brasil e tratavam-se de ensaios clínicos.

Na tabela 2 foram coletados dados sobre as amostras, faixa etária do público-alvo dos estudos, tipo de acupuntura utilizada, se teve alguma associação, materiais utilizados, motivos dos tratamentos e pontos auriculares usados.

TABELA 2 – Características dos estudos, amostras, faixa etária, acupuntura utilizada, associações, materiais, motivo do tratamento e pontos utilizados em cada estudo.

N	Amostra	Faixa etária	Tipo de acupuntura Auri/sist	Associação com outro tratamento	Material (agulhas, sementes/cristais)	Motivo do tratamento	Pontos usados
1	182	≥18 anos	Auricular	Não	Agulhas	Ansiedade diante do atendimento odontológico	Ponto de relaxamento, ponto de tranquilizante e ponto cerebral mestre.
2	12	45-74 anos	Auricular e sistêmica	Sim	Agulhas	Síndrome de Ardência Bucal	<i>Shen Men</i> , sistema nervoso central, rim, coração, estômago, baço-pâncreas, boca
3	30	≥18 anos	Auricular	Sim (Medicamento)	Sementes	Controle da ansiedade em pacientes submetidos a	<i>Shen Men</i> , Rim, Simpático, Ansiedade, Neurastenia,

						extrações de terceiros molares	Coração, Fígado
4	40	20-40 anos	Auricular	Não	Laser de baixa intensidade	Pacientes que apresentaram um ou mais sintomas de DTM	<i>Shen Men</i> , Membro Superior, Ponto Zero, Estômago, Maxila, Mandíbula, Ansiedade, Estresse
5	20	18-28 anos	Auricular	Não	Sementes	Estimular lactância	Tórax, shen men, Cérebro, Endócrino, Ansiedade
6	42	18-28 anos	Auricular	Não	Laser de baixa potência	Redução de dor após extrações do terceiro molar inferior	<i>Shen Men</i> , Simpático, Estômago, Dor de dente, Mandíbula, Adrenal
7	96	4-13 anos	Auricular	Não	Sementes	Tratamento de maus hábitos orais deformadores	<i>Shen Men</i> , Ansiedade, Coração, Cérebro
8	20	18-56 anos	Auricular	Sim (Placa oclusal)	Eletroauriculoterapia + agulhas intradérmicas	Reduzir a dor dos músculos mastigatórios e dor temporomandibular	<i>Shen Men</i> Boca, Fígado, Baço, Maxila, Mandíbula, <i>San Jiao</i> .
9	45	18-28 anos	Auricular	Não	Laser de baixa potência	Reduzir dor pós-operatória de exodontia do terceiro molar inferior	<i>Shen Men</i> , Simpático, Estômago, Dor de Dente, Mandíbula, Adrenal
10	56	≥18 anos	Auricular	Não	Sementes	DTM	<i>Shen Men</i> , Simpático, Rim, Ouvido Externo, Pulso, Tronco Cerebral, ATM

Nesta tabela percebemos que os autores obtiveram amostras pequenas. A faixa de idade mais frequente foi de pacientes maiores de 18 anos. Os pesquisadores preferiram o uso das sementes, embora também tivessem utilizado agulhas e laser junto com a técnica da auriculoterapia. A maior parte dos artigos relatou tratamentos de ansiedade, DTM e dor pós operatória. E os pontos auriculares mais citados foram *Shen Men* e SNA.

5 DISCUSSÃO

Dos trabalhos acadêmicos citados anteriormente, constatou-se que o país que apresentou maior número de estudos acerca do tema foi o Brasil (70% artigos), seguido de Cuba (20% artigos) e Áustria (10% artigo). O elevado número de estudos no Brasil é derivado do grande incentivo às práticas integrativas de saúde pelo PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) no SUS, o que estimula a produção de trabalhos relacionados a área. Além disso, a diversidade de métodos de manejo para aplicação do estudo e baixo custo na aquisição de materiais para pesquisa são importantes fatores que levam ao grande número de estudos apresentados até então (MICHALEK-SAUBERER *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2015; IUNES *et al.*, 2015; FRANCO *et al.*, 2017; SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2018).

Dos estudos observados, houve predominância de ensaios clínicos, estudos randomizados e controlados. Isto deve-se ao fato da auriculoterapia estar cada vez mais presente como uma terapia complementar na odontologia, principalmente nos serviços públicos de saúde. Segundo Oliveira e Parente (2010), os ensaios clínicos constituem-se numa poderosa ferramenta para a avaliação de intervenções para a saúde, sejam elas medicamentosas ou não. Quando estes estudos são bem conduzidos, se tornam o padrão-ouro entre os estudos para guiarem as novas práticas clínicas diárias.

Observa-se que a maioria dos estudos apresentam amostras pequenas e não representativas (MATOS *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2015; FRANCO *et al.*, 2017; SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2020). É aceitável que em ensaios clínicos existam amostras pequenas ou de conveniência, pois a maioria dos participantes são voluntários que possuem uma certa característica em comum ou necessite de um tratamento como é o caso dos artigos analisados neste estudo. Estes participantes geralmente estão sujeitos à desistência, perda, morte ou exclusão do indivíduo do estudo (MIOT, 2011).

A maioria dos estudos contou com participantes de uma faixa etária acima de 18 anos. (IUNES *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2015; SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2016; SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2018). Apenas um estudo, dos triados pela base de dados, tratou crianças de 4 a 13 anos (GARCIA *et al.*, 2017). Comparando os resultados encontrados, a eficácia foi comprovada independente da faixa etária. Também não foi encontrada resultados divergentes em relação a adesão ou facilidade no manejo da auriculoterapia. Garcia e colaboradores (2017) trabalharam com crianças de idade de 4 a 13 anos e diferiram de alguns autores apenas na forma de estímulo, pois, preferiram usar sementes ao invés das agulhas convencionais.

Provavelmente esta preferência está relacionada a possibilidade de que crianças tenham receio ou aversão a agulhas, o que poderia prejudicar a adesão ao tratamento.

A acupuntura sistêmica poderá ser associada a auriculoterapia para potencializar resultados terapêuticos. Apenas um estudo utilizou esta associação. Franco *et al.* (2017) acredita que o uso da acupuntura sistêmica é menos utilizada em ambientes odontológicos por exigir uma capacitação maior e ir além da região de cabeça e pescoço, área não comum de trabalho do cirurgião-dentista. No entanto é importante salientar que a associação, apesar de um pouco mais invasiva, é segura e de resultados positivos (FRANCO *et al.*, 2017).

Além da associação com a acupuntura sistêmica, a técnica auricular pode ser associada com outras terapias. Dellovo *et al.*, (2018) comparou o uso da técnica com ou sem associação medicamentosa. Percebeu-se que o tratamento sem o uso de medicamentos apresentou resultados tão eficiente ou superior quando comparado com aqueles que optaram por usar apenas o medicamento. Ferreira e colaboradores (2015) testaram pacientes com DTM. Alguns desses pacientes usaram a placa oclusal associada a auriculoterapia. Os resultados foram semelhantes e satisfatórios para os dois grupos estudados.

Estes resultados tornam ainda mais vantajoso o uso da auriculoterapia pois comprova que em algumas situações podemos dispensar medicamentos que podem causar interações, efeitos colaterais indesejados e automedicação. Pode ainda dispensar outros tratamentos auxiliares que são menos acessíveis financeiramente para a população ou demoram a apresentar resultados satisfatório (FERREIRA *et al.*, 2015; DEVOLLO *et al.*, 2018).

Apesar da auriculoterapia tradicional com agulhas ou sementes estar consolidada como alternativa terapêutica complementar para o tratamento de dor facial, novas formas de sensibilizar os pontos presentes na orelha vem sendo utilizadas. O laser é uma dessas novas formas, e dispensa o uso de agulhas, tornando o processo menos invasivo e indolor (FERNANDES *et al.*, 2020). A terapia do laser de baixa intensidade, mais recentemente reconhecida como fotobiomodulação, é um dos métodos físicos não invasivos utilizados para o controle da dor que tem ação fotoquímica promovendo um efeito analgésico e anti-inflamatório (SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2016; SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2020).

De acordo com os estudos, são amplas as opções de tratamentos, nos quais, os cirurgiões dentistas poderão fazer uso da auriculoterapia, entre elas: reduzir medo e ansiedade diante do tratamento odontológico (MICHALEK-SAUBERER *et al.*, 2011; DEVOLLO *et al.*, 2018); síndrome da ardência bucal (FRANCO *et al.*, 2017); DTM (FERREIRA *et al.*, 2015; IUNES *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.* 2020); dor pós exodontia de terceiro molar

(SAMPAIO-FILHO *et al.* 2016; SAMPAIO-FILHO *et al.*, 2018); remoção de hábitos bucais deletérios (GARCIA *et al.* 2017) e estimular a lactância (MATOS *et al.*, 2014).

Quanto aos pontos utilizados, percebe-se que a escolha destes depende do tipo de tratamento realizado. No entanto, é notório que alguns pontos aparecem com maior frequência como o ponto *Shen men* e o ponto Sistema Nervoso Autônomo (SNA). O ponto *Shen men* regula as funções do sistema nervoso simpático e parassimpático, proporcionando equilíbrio geral ao corpo (FRANCO *et al.*, 2017). Por isso, apresenta-se como um ponto de escolha ideal para vários problemas odontológicos, já que a ansiedade e a dor associadas podem desencadear desequilíbrio geral como hiperatividade e mecânica muscular alterada, que pode causar dor muscular (FERREIRA *et al.*, 2015).

O ponto SNA estimula a conexão com órgãos do corpo e vísceras. Esta via de comunicação mediada pelo sistema nervoso permite que a ativação de acupontos auriculares seja capaz de aliviar desordens em regiões do corpo distantes da aurícula. Este ponto, associado ao ponto *Shen men* atendem a uma grande variedade de condições dolorosas musculoesqueléticas, com resultados favoráveis (MICHALEK-SAUBERER *et al.*, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo constatou-se que a auriculoterapia pode ser uma complementação ao tratamento odontológico eficaz e barata, por isso vem ganhando espaço nos serviços públicos de saúde e em consultórios odontológicos. Esta técnica milenar sempre se mostrou ao longo dos anos como segura, eficiente, barata, e individualizada a cada paciente, de efeitos não invasivos e reversíveis.

Além disso, por ser considerada não-invasiva, pode vir a reduzir ou substituir a ingestão de medicamentos, evitando efeitos colaterais indesejados. A modernização da técnica, como o uso do laser, ao invés de agulhas e sementes, vem trazendo bons resultados e adesão maior dos pacientes ao tratamento

Cabe aos cirurgiões-dentistas conhecer as possibilidades de tratamentos, como por exemplo, DTM, dor de dente e dor de origem nevrálgica, bruxismo, medo e ansiedade, síndrome da ardência bucal, dor pós operatória, redução de maus hábitos bucais. E diante dessas possibilidades de tratamento, poder indicá-las, encaminhar para profissional habilitado e conduzir o paciente a um tratamento multidisciplinar, garantindo melhorias na qualidade de vida dos indivíduos que necessitem de tratamentos com abordagens minimamente invasivas.

REFERÊNCIAS

- ALIMI, D.; CHELLY, J.E. New universal nomenclature in auriculotherapy. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 24, n. 1, p. 7-14, 2018.
- ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A.L.F.; BERTOLINI, G.R.F. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. **BrJP**, v. 2, n. 4, p. 356-361, 2019.
- BONTEMPO, G.G.; MELO, P.B.G.D.; PIZZOL, K.E.D.C.; FRANCO-MICHELONI, A.L. Acupuntura auricular associada aos autocuidados caseiros no tratamento das disfunções temporomandibulares crônicas em mulheres. Relato de casos. **Revista Dor**, v. 17, p. 236-240, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Acesso em 02 de março de 2021)
- CARRARA, S.V.; CONTI, P.C.R.; BARBOSA, J.S. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 3, p. 114-120, 2010.
- CARVALHO, R.W.F.; BASTOS, A.S.; PEREIRA, J.C.; VASCONCELOS, B.C.E. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1915-1922, 2012.
- DELLOVO, A.G.; SOUZA, L.M.A.; DE OLIVEIRA, J.S.; AMORIM, K.S.; GROppo, F.C. Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 48, n. 5, p. 669-674, 2019.
- FERNANDES, M.P.; VIDAL, C.L., DE OLIVEIRA, T.T.; BOTELHO, A.L.; VALENTE, M.L.D.C.; REIS, A. Effects of photobiomodulation on auriculotherapy points for sleep disorders, anxiety, and temporomandibular dysfunctions. **CRANIO®**, p. 1-6, 2020.
- FERREIRA, L.A.; GROSSMANN, E.; JANUZZI, E.; GONÇALVES, R.T.R.F.; MARES, F.A.G.; PAULA, M.V.Q.D.; CARVALHO, A.C.P. Ear acupuncture therapy for masticatory myofascial and temporomandibular pain: a controlled clinical trial. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, v. 2015, 2015.
- FLORIAN, M.R.; MEIRELLES, M.P.M.R.; SOUSA, M.L.R. Disfunção temporomandibular e acupuntura: uma terapia integrativa e complementar. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 189-192, 2011.
- FLORIAN, M.R.; RANDO-MEIRELLES, M.P.M.; SOUSA, M.L.R. Uso da acupuntura em um caso de parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n. 4, p. 312-315, 2012.

FRANCO, F.R.V.; CASTRO, L.A.; BORSATTO, M.C.; SILVEIRA, E.A.; RIBEIRO-ROTTA, R.F. Combined acupuncture and auriculotherapy in burning mouth syndrome treatment: a preliminary single-arm clinical trial. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 23, n. 2, p. 126-134, 2017.

GARBELOTTI, T.O.; TURCI, A.M.; SERIGATO, J.M.V.A.; PIZZOL, K.E.D.C.; FRANCO-MICHELONI, A.L. Eficiência da acupuntura no tratamento das disfunções temporomandibulares e sintomas associados. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 223-227, 2016.

GARCÍA, N.M.R.; MUÑOZ, D.M.H.; REYES, N.V. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, v. 21, n. 6, p. 740-752, 2017.

GONÇALO, DA SILVA, C.; PEREIRA, A.C. Incorporación de la acupuntura y la auriculoterapia en el ejercicio de la odontología. **Revista Internacional de Acupuntura**, v. 4, n. 3, p. 165-170, 2010.

GONZALES, E. G. AURICULOTERAPIA - ESCOLA HUANG LI CHUN. 1ª. ed. Ed. Roca, 1999.

IUNES, D.H.; CHAVES, E.D.C.L.; MOURA, C.D.C.; CÔRREA, B.; CARVALHO, L.C.; SILVA, A.M.; DE CARVALHO, E.C. Role of Auriculotherapy in the treatment of temporomandibular disorders with anxiety in university students. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, 2015.

JIMENEZ, R.N.; CARVALHO, R.A.; LOPES, S.S.; SULIANO, L.C. Análise do efeito imediato da auriculoterapia no sistema nervoso autônomo. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 5, n.1, p. 15- 20, 2014.

KREDENS, L.R.; SILVÉRIO-LOPES, S.; SULIANO, L.C. Tratamento de Cervicalgia Tensional com Auriculoterapia Utilizando Pastilhas de Óxido de Silício. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2016.

KUREBAYASHI, L.F.S.; TURRINI, R.N.T.; SOUZA, T.P.B.; MARQUES, C.F.; RODRIGUES, R.T.F.; CHARLESWORTH, K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

MICHALEK-SAUBERER, A.; GUSENLEITNER, E.; GLEISS, A.; TEPPER, G.; DEUSCH, E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment—a randomised controlled trial. **Clinical Oral Investigations**, v. 16, n. 6, p. 1517-1522, 2012.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J. vasc. bras.* v.10, n.4, 2011.

OLIVEIRA, A. A. P. ; PARENTE, R.C.M. Entendendo Ensaios Clínicos Randomizados Bras. **J. Video-Sur**, v. 3, n. 4: 176-180, 2010.

PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, 2012.

RASPA, A; BELASCO JR, D. Acupuntura auricular. 2ª ed. Santos-SP Bueno Editora, 2018.

SAMPAIO-FILHO, H.; SOTTO-RAMOS, J.; PINTO, E. H.; CABRAL, M.R.; LONGO, P. L.; TORTAMANO, I.P.; MARCOS, R.L.; SILVA, D.F.T; PAVANI, C.; HORLIANA, A.C.R.T. Evaluation of low-level laser at auriculotherapy points to reduce postoperative pain in inferior third molar surgery: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2016.

SAMPAIO-FILHO, H.; BUSSADORI, S.K.; GONÇALVES, M.L.L.; SILVA, D.D.F.T.D.; BORSATTO, M.C.; TORTAMANO, I.P.; HORLIANA, A.C.R.T. Low-level laser treatment applied at auriculotherapy points to reduce postoperative pain in third molar surgery: A randomized, controlled, single-blinded study. **PloS one**, v. 13, n. 6, p. e0197989, 2018.

SANTOS, J.; RECCO, P.; MOTA, G.; HOLANDA, A.V.; DOS SANTOS JUNIOR, V.E. Tratamento da dor orofacial através da acupuntura em pacientes com bruxismo: um estudo de revisão. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 1, 2017.

SILVA, A.F.; OLIVEIRA, S.S.I.; GOUVÊA, C.V.D.; MARTINEZ, O.E.R.; SOUZA, F.N.; VERCELINO, R. Auriculoterapia associada à placa miorrelaxante no alívio da dor em indivíduos com desordens temporomandibulares: estudo piloto. **Rev. flum. odontol.** Niterói, RJ. 17(36): 26-31, jul.-dez. 2011.

SILVA, F.B.; DOS SANTOS LIMA, C.; HOLLAIS, A.W. Avaliação do grau de efetividade da auriculoterapia no controle sintomático do bruxismo. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 7, n. 3, p. 298-310, 2018.

SILVÉRIO-LOPES, S.; SEROISKA, M.A. Auriculoterapia para analgesia. **Analgesia por acupuntura. Curitiba (PR): Omnipax**, p. 1-22, 2013.

SOUZA, M.P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: Instituto Yang, 1991.

TAFFAREL, M.O.; FREITAS, P.M.C. Acupuntura e analgesia: aplicações clínicas e principais acupontos. **Ciência Rural**, v. 39, n. 9, p. 2665-2672, 2009.

TEDESCHI-MARZOLA, F. A estreita relação entre a coluna cervical e a articulação temporomandibular – aspectos fisioterápicos. **Revista ATO**. v. 3, p.269-284, 2005.

VIANNA, R.S.; SOUZA, A.G.; SILVA, B.C.; BERLINCK, T.A.; DIAS, K.R.H.C. Auriculoterapia e sua aplicação na Odontologia. **UFES Rev Odontol**, v. 10, n.4, p. 48-52, 2008.

WANG, B. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. São Paulo: Ícone, p. 49, 2001.

YANG, L.H.; DUAN, P.B.; HOU, Q.M.; DU, S.Z.; SUN, J.F; MEI, S.J; WANG, X.Q. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-

analysis of randomized controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2017, 2017.