

***Hypericum perforatum* no controle da ansiedade e dor pós-operatória física e emocional do paciente**

Hypericum perforatum in the control of anxiety and postoperative physical and emotional pain fixation techniques

Hypericum perforatum en el control de la ansiedad y el dolor postoperatorio físico y emocional del paciente

Recebido: 02/11/2025 | Revisado: 11/11/2025 | Aceitado: 11/11/2025 | Publicado: 13/11/2025

Gustavo Paiva Custódio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6893-369X>
Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil
E-mail: gustavopaivacustodio@gmail.com

Gabriel Silva Rezende Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7475-2551>
Centro Universitário de Goiatuba, Brasil
E-mail: gabrielsilvapnn@gmail.com

Leonardo Marcello Simões

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5742-0347>
Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil
E-mail: leonardomsimoes.dr@gmail.com

Daniel Ram Leal Alcure

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4158-3459>
Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil
E-mail: alcure13@gmail.com

Karine Kristiny Faria Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0081-2895>
Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil
E-mail: karine.kristiny@gmail.com

Gabriela Ciriza Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1594-6358>
Universidade Salgado Oliveira, Brasil
E-mail: gabirosa12349@gmail.com

Nathalia Rodrigues Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5859-7351>
Universidade Evangélica de Goiás, Brasil
E-mail: nathcardoso4@gmail.com

Maiana Vaz Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8878-0826>
Universidade Salgado Oliveira, Brasil
E-mail: dramaianavaz@gmail.com

Resumo

As cirurgias de terceiros molares são procedimentos odontológicos invasivos que frequentemente demandam controle rigoroso da dor, estresse e ansiedade. Pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) podem apresentar exacerbação de sintomas dolorosos durante e após o ato cirúrgico devido ao esforço isométrico e ao aumento da tensão emocional. Este estudo teve como objetivo relatar o uso do medicamento homeopático *Hypericum perforatum* 30CH no manejo da dor, estresse e ansiedade em paciente com DTM ativa submetida à exodontia prolongada dos elementos 28 e 38. Trata-se de relato de caso clínico aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, no qual a paciente, portadora de bruxismo noturno e alto nível de estresse, recebeu *Hypericum perforatum* 30CH dois dias antes e no pós-operatório imediato. Foram avaliados dor e ansiedade por meio da escala visual analógica (EVA) e observada a evolução clínica. A paciente apresentou controle satisfatório da ansiedade pré-operatória, dor leve intra e pós-operatória, ausência de agravamento dos sintomas de DTM e melhora da qualidade do sono. Conclui-se que o *Hypericum perforatum* 30CH pode ser uma alternativa terapêutica complementar segura e potencialmente eficaz para pacientes com DTM e ansiedade submetidos a cirurgias de terceiros molares, sendo recomendada a realização de estudos com maior amostra para validação desses achados.

Palavras-chave: Ansiedade; Dor Pós-Operatória; *Hypericum perforatum*.

Abstract

Third molar surgery is an invasive dental procedure that often requires strict control of pain, stress, and anxiety. Patients with temporomandibular disorder (TMD) may experience exacerbation of pain due to isometric effort and emotional tension during and after surgery. This study aimed to report the use of the homeopathic medicine *Hypericum perforatum* 30CH to manage pain, stress, and anxiety in a patient with active TMD undergoing prolonged extraction of teeth 28 and 38. A clinical case report was conducted with ethics approval; the patient, with nocturnal bruxism and high stress levels, received *Hypericum perforatum* 30CH two days before and immediately after surgery. Pain and anxiety were assessed using a visual analog scale (VAS), and clinical evolution was monitored. The patient showed satisfactory preoperative anxiety control, mild intra- and postoperative pain, no worsening of TMD symptoms, and improved sleep quality. It is concluded that *Hypericum perforatum* 30CH may represent a safe and potentially effective complementary therapy for TMD patients undergoing third molar surgery, although further studies with larger samples are needed to validate these findings.

Keywords: Anxiety, Postoperative Pain; *Hypericum perforatum*.

Resumen

Las cirugías de terceros molares son procedimientos dentales invasivos que requieren un control estricto del dolor, el estrés y la ansiedad. Los pacientes con trastorno temporomandibular (TTM) pueden presentar exacerbación del dolor debido al esfuerzo isométrico y a la tensión emocional durante y después de la cirugía. Este estudio tuvo como objetivo describir el uso del medicamento homeopático *Hypericum perforatum* 30CH en el manejo del dolor, el estrés y la ansiedad en una paciente con TTM activo sometida a la exodoncia prolongada de los dientes 28 y 38. Se trata de un reporte de caso clínico aprobado por comité de ética, en el que la paciente, con bruxismo nocturno y alto nivel de estrés, recibió *Hypericum perforatum* 30CH dos días antes y en el posoperatorio inmediato. Se evaluaron el dolor y la ansiedad mediante la escala visual analógica (EVA) y se registró la evolución clínica. La paciente presentó adecuado control de la ansiedad preoperatoria, dolor leve durante y después de la cirugía, sin empeoramiento de los síntomas de TTM y con mejoría de la calidad del sueño. Se concluye que *Hypericum perforatum* 30CH puede ser una alternativa terapéutica complementaria segura y potencialmente eficaz para pacientes con TTM y ansiedad sometidos a cirugías de terceros molares, recomendándose estudios adicionales con muestras mayores para confirmar estos hallazgos.

Palabras clave: Ansiedad; Dolor Posoperatorio; *Hypericum perforatum*.

1. Introdução

Os terceiros molares, últimos dentes a erupcionarem, frequentemente causam alterações na cavidade oral que exigem intervenção cirúrgica. Sua alta incidência de inclusão pode desencadear complicações, como formação de cistos, reabsorção de dentes adjacentes e cefaleia. Embora a cirurgia de terceiros molares seja geralmente realizada em ambiente ambulatorial, trata-se de um procedimento invasivo que pode demandar remoção de tecido ósseo (Valente, 2003). Mesmo sob anestesia, é muitas vezes percebida pelos pacientes como mutiladora, gerando ansiedade pré-operatória significativa (Valente, 2003).

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que afeta a musculatura mastigatória e/ou as articulações temporomandibulares (ATM), sendo a dor o sintoma mais prevalente. Apresenta etiologia multifatorial e pode cursar com dores miofasciais persistentes, dificultando o manejo clínico. Reconhecer outros locais de dor relacionados à DTM auxilia no controle de comorbidades e pode melhorar a resposta terapêutica (Correia, Guimarães, Teixeira, & Rodrigues, 2015; Vieira, Silva, Maciel, Lima, & Lopes, 2016). Pacientes com DTM podem apresentar sensibilização central, fenômeno caracterizado por aumento da excitabilidade neuronal e redução da modulação inibitória da dor, o que agrava cefaleias primárias crônicas e dificulta o controle da dor pós-operatória. Sintomas como ruídos articulares, dor durante o movimento mandibular, dor na região temporomandibular, ansiedade, depressão e má qualidade do sono estão frequentemente associados à DTM (Sagripanti & Viti, 2017).

A ansiedade odontológica é um estado emocional negativo caracterizado por apreensão, tensão e preocupação diante de procedimentos dentários. Pode manifestar-se como ansiedade-estado (situação momentânea) ou ansiedade-traço (característica pessoal persistente), e quando intensa pode evoluir para medo ou fobia, dificultando o atendimento odontológico. Fisiologicamente, pode desencadear aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, sudorese e xerostomia (Barasuol, Busato, Felipak, Nogara, & Menezes, 2016). Os ansiolíticos convencionais, como os benzodiazepínicos, são

amplamente utilizados, porém seus efeitos adversos (incluindo risco de dependência e uso irracional) têm impulsionado a busca por alternativas terapêuticas mais seguras (Fávero, Sato, & Santiago, 2017; Souza, Passos, Camplesi Júnior, Melo, Severiano, & Carvalho, 2015). Distúrbios psicológicos, como estresse e ansiedade, também desempenham papel relevante na gênese e perpetuação da DTM, podendo agravar quadros dolorosos e dificultar a recuperação pós-operatória (Cordeiro & Freire, 2009).

O *Hypericum perforatum* é uma planta medicinal tradicionalmente utilizada em quadros de ansiedade e depressão por seu efeito inibitório sobre a recaptção de serotonina, noradrenalina e dopamina. Contudo, na forma fitoterápica, pode apresentar interações medicamentosas relevantes, especialmente com substratos do citocromo P450, e potencializar anestésicos, exigindo cautela em procedimentos cirúrgicos (Canário, 2011; Chrubasik-Hausmann, Vlachojannis, & McLachlan, 2018). Na homeopatia, o *Hypericum perforatum* é preparado por diluições sucessivas, apresentando perfil seguro e sem as contraindicações dos extratos fitoterápicos. Atua estimulando mecanismos de autorregulação do organismo, favorecendo o controle da dor e dos limiares sensoriais. Na odontologia, destaca-se por seu potencial analgésico e sedativo, especialmente em dores de origem nervosa decorrentes de trauma cirúrgico ou lesões periféricas (Capote et al., 2009; Mazzocchi & Batisti, 2002).

Diante da frequência de ansiedade pré-operatória e da dificuldade de manejo da dor em pacientes com DTM, o uso do *Hypericum perforatum* na forma homeopática surge como alternativa promissora para melhorar a experiência cirúrgica. Este estudo teve como objetivo relatar o uso do medicamento homeopático *Hypericum perforatum* 30CH no manejo da dor, estresse e ansiedade em paciente com DTM ativa submetida à exodontia prolongada dos elementos 28 e 38.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e do tipo específico de estudo de caso clínico (Pereira *et al.*, 2018; Toassi & Petry, 2021). Este estudo configura-se como um relato de caso clínico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPs) do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). A paciente foi devidamente esclarecida quanto aos objetivos, procedimentos e possíveis riscos envolvidos, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a Autorização para Uso de Imagem, permitindo a utilização de seus dados clínicos e registros fotográficos para fins científicos e acadêmicos.

A redação e a divulgação deste caso seguiram fielmente os princípios éticos da pesquisa em saúde, em conformidade com as diretrizes internacionais estabelecidas pela Declaração de Helsinque (World Medical Association, 2013).

3. Relato de Caso

A paciente A.C.G.S., 33 anos, gênero feminino, casada, assistente administrativa, encontrava-se em regime de home office desde março de 2020, apresentando sobrecarga decorrente do acúmulo de trabalho e responsabilidades. Relatou que seu marido é portador de Doença de Crohn e foi submetido a cirurgia delicada em setembro de 2020, permanecendo hospitalizado por 21 dias, período em que esteve sob os cuidados da paciente. Durante esse tempo, experimentou intensa insegurança relacionada à pandemia de Covid-19.

A paciente queixava-se de dor facial, cefaleia frequente, contratura muscular na região mastigatória, bruxismo, dor na região dos terceiros molares, episódios recorrentes de pericoronarite e zumbido somatossensorial. Relatou ainda crises de ansiedade, ganho ponderal de aproximadamente 20 kg durante a pandemia e diagnóstico prévio de depressão endógena. O

exame clínico e radiográfico evidenciou bruxismo cêntrico do sono e presença dos elementos 28 e 38 semi-inclusos, com impacto alimentar associado ao elemento 38 e dor irradiada para a face.

O plano terapêutico foi estruturado em duas etapas. Inicialmente, instituiu-se um protocolo para controle do bruxismo noturno, com a confecção de uma placa estabilizadora de Michigan (Figura 1). Para o planejamento cirúrgico, foram solicitados exames complementares, incluindo radiografia panorâmica (Figura 2), hemograma completo e coagulograma I e II, todos com resultados dentro da normalidade. Com base nessas informações, programou-se a remoção cirúrgica dos elementos 28 e 38 (Figuras 3, 4, 5 e 6), cuja exodontia era clinicamente indicada. Para auxiliar no controle da dor, do estresse e da ansiedade no período perioperatório, prescreveu-se *Hypericum perforatum* 30CH, iniciado dois dias antes da intervenção cirúrgica.

Figura 1 – Placa estabilizadora de Michigan.



Fonte: Aatoria Própria (2025).

Figura 2 – Radiografia panorâmica pré-operatória.



Fonte: Aatoria Própria (2025).

Figura 3 – Aspecto clínico intraoral do elemento 38 pré-cirúrgico.



Fonte: Aatoria Própria (2025).

Figura 4 – Elementos 18 e 38 após remoção cirúrgica.



Fonte: Aatoria Própria (2025).

Figura 5 – Sutura realizada após exodontia do elemento 38.



Fonte: Aatoria Própria (2025).

Figura 6 – Pós-operatório de sete dias.



Fonte: Aatoria Própria (2025).

A evolução clínica foi documentada de forma sistematizada: o Quadro 1 apresenta o acompanhamento do tratamento e o Quadro 2 descreve as condições pós-operatórias. A intensidade da dor, da ansiedade e de outros desconfortos foi mensurada por meio da escala visual analógica (EVA), em que o valor 0 representa ausência total de dor e 10 indica o nível máximo suportável.

O nível elevado de estresse e ansiedade, associado à evolução dos sinais e sintomas do bruxismo cêntrico do sono, foi determinante para a inclusão da paciente no presente estudo. A própria paciente, apresentando grande medo e apreensão frente ao procedimento cirúrgico, demonstrou interesse em participar da pesquisa após receber todas as orientações necessárias.

Quadro 1 – Registro Sistematizado da evolução clínica da paciente durante o tratamento.

DATA	PROCE- DIMENTO	ELEMENTO 28	ELEMENTO 18	DTM	ANSI-EDADE	QUALIDADE DE SONO
04/11/2020	Avaliação Clínica	Semi-incluso; Dor Leve; Grau (2) de dor.	Semi-incluso; Dor Moderada.	Sintomas leves; Grau (3); Sensibilidade em temporal; Uso de PNMR	Alta com grau (7) e aumento de hábito parafuncional.	Ruim; Insônia; Agitação.
09/11/2020	Remoção Cirúrgica	Uso de Elevador apical; Grau (3) de dor.	Realização de osteotomia e uso de elevador apical.	Dor leve de grau (2); Sensibilidade na região do temporal e zumbido do ouvido direito durante a cirurgia.	Leve grau (2); Moderado grau (2) em relação a cirurgia; Alto grau (5) permanente para fatos cotidianos.	Moderada; Sente agitação; Consegue dormir.
16/11/2020	Remoção de sutura.	Dor grau (2) pós-operatória.	Dor grau (2) pós-operatória.	Ausência de sintomas.	Leve grau (2).	Boa.

Fonte: Autoria própria (2025).

O quadro apresentou o registro sistematizado da evolução clínica da paciente durante o acompanhamento, incluindo intensidade de dor, ansiedade, qualidade do sono e sinais relacionados à disfunção temporomandibular (DTM). Os dados foram coletados em cada sessão de atendimento, com ênfase na descrição minuciosa da dor e do estado emocional.

Quadro 2 - Registro sistematizado de condições clínica pós-operatórias.

ACOMPANHAMENTO DOS DESCONFORTOS	CIRURGIA	DTM	ANSIEDADE
6 horas após a cirurgia	Grau 3 na escala EVA.	Sintomas leves: fisgada leve em temporal e zumbido.	Ansiedade Leve.
24 horas após a cirurgia.	Grau 2 na escala EVA.	Sem desconforto.	Ansiedade Leve.
48 horas após a cirurgia.	Grau 4 na escala EVA (dor local na região do 38, compatível com o procedimento de osteotomia).	Ausência de sintomatologia.	Paciente referi bem-estar, sem sinais de ansiedade.

Fonte: Autoria Própria (2025).

O Quadro 2 apresentou o monitoramento clínico da paciente no pós-operatório imediato, com registro sistematizado da intensidade de dor, presença de sintomas relacionados à DTM e níveis de ansiedade autorreferidos.

4. Discussão

A paciente descrita neste estudo apresentava um quadro clínico e emocional complexo, marcado por sobrecarga profissional em regime de home office, responsabilidades pessoais decorrentes do cuidado do cônjuge com doença crônica e insegurança frente à pandemia de Covid-19. Esse contexto favoreceu níveis elevados de estresse e ansiedade, desencadeando episódios de bruxismo, cefaleia recorrente e zumbido. Além disso, foi diagnosticada depressão endógena e identificada a presença de terceiros molares semi-inclusos, fatores que podem aumentar a vulnerabilidade a complicações cirúrgicas e dificultar o manejo perioperatório.

Os terceiros molares impactados estão frequentemente associados a dor orofacial, cefaleia e alterações inflamatórias locais, podendo exigir procedimentos cirúrgicos invasivos para sua remoção (Valente, 2003). Essas cirurgias, sobretudo quando prolongadas e com necessidade de osteotomia, podem desencadear ou agravar sintomas pré-existentes de disfunção temporomandibular (DTM), incluindo dor muscular, limitação funcional mandibular e distúrbios auditivos, como zumbido

(Sagripanti *et al.*, 2017; Correia *et al.*, 2015). No caso relatado, a paciente apresentava DTM ativa, com sinais musculares e queixas de cefaleia e zumbido, características que aumentam a probabilidade de dor intensa e desconforto no período pós-operatório (Vieira *et al.*, 2016).

A relação entre DTM e procedimentos cirúrgicos é amplamente discutida na literatura. Movimentos mandibulares prolongados, força isométrica e trauma sobre estruturas articulares podem gerar sobrecarga muscular e desencadear exacerbações dolorosas (Correia *et al.*, 2015; Sagripanti *et al.*, 2017). O uso de alavancas e osteotomia na remoção do elemento 38, conforme observado neste caso, representa um fator de risco adicional para complicações musculoesqueléticas e aumento da sensibilidade dolorosa (Valente, 2003; Chaves Júnior *et al.*, 2006; Araújo *et al.*, 2011). Essas características cirúrgicas justificam a atenção especial ao planejamento perioperatório em pacientes com DTM.

Outro ponto relevante é a influência dos fatores psicológicos no prognóstico cirúrgico. A ansiedade odontológica é um estado emocional negativo caracterizado por apreensão, tensão e hipervigilância frente ao procedimento (Barasuol *et al.*, 2016; Blågestad, 2016). Ela pode desencadear respostas fisiológicas no sistema nervoso autônomo, resultando em contraturas musculares, alterações hemodinâmicas e maior percepção de dor durante e após a cirurgia (Pasinato *et al.*, 2009; Muínelo-Lorenzo *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2016). Em indivíduos já predispostos a distúrbios como a DTM, esses mecanismos podem potencializar o desconforto e comprometer a recuperação.

Embora ansiolíticos convencionais, como benzodiazepínicos, sejam frequentemente utilizados no manejo da ansiedade pré-operatória, seus efeitos adversos e risco de dependência motivam a busca por alternativas mais seguras (Souza *et al.*, 2016; Barasuol *et al.*, 2016). O *Hypericum perforatum* é tradicionalmente usado na forma fitoterápica para o tratamento de ansiedade e depressão, atuando como inibidor da recaptção de neurotransmissores, mas pode causar interações medicamentosas e efeitos colaterais significativos, especialmente pela indução do citocromo P450 (Canário, 2011; Chrubasik-Hausmann *et al.*, 2019). Tais riscos tornam seu uso menos seguro em ambientes cirúrgicos, nos quais há administração concomitante de anestésicos e analgésicos.

Nesse contexto, optou-se pela forma homeopática do *Hypericum perforatum*, cuja preparação por diluições sucessivas elimina a toxicidade e mantém propriedades de modulação do sistema nervoso, estimulando mecanismos de autorregulação do organismo. A literatura descreve a homeopatia como uma terapêutica cognitiva, capaz de reorganizar padrões funcionais deficientes, auxiliando no controle do estresse, da ansiedade e no aumento do limiar doloroso (Capote *et al.*, 2009; Burza, 1986; Mazzocchi & Batisti, 2002; Carillo Júnior., 2010, 2011). Essa abordagem mostra-se especialmente interessante para pacientes com DTM e alto nível de estresse, nos quais se busca minimizar sobrecarga farmacológica e riscos de interação medicamentosa.

Os resultados obtidos no presente caso reforçam essas evidências. Após o uso do *Hypericum perforatum* 30CH, a paciente apresentou redução significativa da ansiedade pré-operatória, manteve níveis baixos de ansiedade durante e após a cirurgia e não apresentou exacerbação dos sintomas de DTM. Apesar de a remoção do elemento 38 ter exigido osteotomia, a dor relatada foi leve a moderada nas primeiras 48 horas, compatível com o trauma cirúrgico local, sem evolução para quadros dolorosos intensos. Além disso, observou-se melhora da qualidade do sono e estabilidade emocional no pós-operatório.

Esses achados estão em consonância com relatos de que a homeopatia pode favorecer o equilíbrio neurofisiológico, reduzindo reações de estresse e ansiedade frente a procedimentos invasivos e auxiliando no controle da dor (Carillo Jr., 2010, 2011; Capote *et al.*, 2009). A experiência descrita evidencia que a homeopatia pode ser uma opção segura e eficaz como adjuvante no manejo perioperatório de pacientes com DTM, especialmente quando há contraindicações ou riscos associados ao uso de ansiolíticos convencionais.

Por fim, o caso destaca a importância de um planejamento individualizado, considerando não apenas aspectos cirúrgicos, mas também o estado emocional e as comorbidades do paciente. O uso racional de terapias complementares, como o *Hypericum perforatum* 30CH, associado a estratégias mecânicas de controle do bruxismo, mostrou-se útil para promover um pós-operatório mais confortável, com dor controlada e estabilidade emocional, reforçando a necessidade de abordagens multidimensionais em pacientes complexos.

5. Conclusão

Neste relato de caso clínico, a utilização do medicamento homeopático *Hypericum perforatum* 30CH mostrou-se eficaz no controle da ansiedade pré e pós-operatória, na redução da dor e na melhoria da qualidade do sono em uma paciente portadora de disfunção temporomandibular submetida à cirurgia de terceiros molares. Os resultados sugerem que essa abordagem pode constituir uma alternativa terapêutica segura e bem tolerada, especialmente para pacientes que apresentam contraindicações ou preferem evitar o uso de ansiolíticos e analgésicos convencionais. Contudo, ressaltam-se as limitações inerentes a relatos isolados, sendo recomendada a realização de novos estudos clínicos com maior número de participantes e análises estatísticas robustas, a fim de confirmar a eficácia e a segurança desse protocolo terapêutico.

Referências

- Araújo, O. C., Agostinho, C. N. L. F., Marinho, L. M. R. F., Rabêlo, L. R. S., Bastos, E. G., & Silva, V. C. (2011). Accidents and complications incidence in third molar surgeries. *Revista de Odontologia da UNESP*, 40(6), 290–295.
- Barasuo, J. C., Busato, C. A., Felipak, P. K., Nogara, J. V., & Menezes, B. (2016). Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*, 70(1), 12–20.
- Blågestad, T. (2016). *Prescription trajectories and effect of total hip arthroplasty on the use of analgesics, hypnotics, antidepressants, and anxiolytics: Results from a population of total hip arthroplasty patients* [Tese de doutorado, University of Bergen]. Department of Clinical Psychology, University of Bergen.
- Burza, J. B. C. (1986). *Cérebro, neurônios, sinapse: Teoria dos sistemas funcionais de P. Anokhin, discípulo de Pavlov* (1ª ed.). Ícone.
- Canário, C. S. S. (2011). *Os fitoterápicos e a anestesia na cirurgia de ambulatório* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Universidade da Beira Interior.
- Capote, E. P., Rodríguez Gutiérrez, G. M., Suárez, N. T., Nápoles, N. E., & Barciela Calderón, J. (2009). La terapia homeopática y su aplicación en la Estomatología. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(1), 1–9.
- Carillo Jr. (2011). *Homeopatia, medicina interna e terapêutica* (2ª ed.). Homolivros.
- Carillo Jr., R. (2010). *The miracle of imperfection: Life, health and disease in a systemic vision*. Editora Cultrix.
- Chaves Júnior, A. C., Pereira, A. C. L., Fronza, B. R., Oliveira, H. T. R., Chagas Júnior, O. L., & Silva, T. S. N. (2006). Técnica cirúrgica para remoção dos terceiros molares inferiores e a classificação de Pell-Gregory: Um estudo relacional. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 6(4), 65–72.
- Chrubasik-Hausmann, S., Vlachojannis, J., & McLachlan, A. J. (2018). Understanding drug interactions with St John's wort (*Hypericum perforatum* L.): Impact of hyperforin content. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 71(1), 129–138. <https://doi.org/10.1111/jphp.12858>.
- Cordeiro, R. A., & Freire, V. (2009). Estado-traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre. *Millenium – Journal of Education, Technologies and Health*, 14(36), 1–7.
- Correia, L. M. F., Guimaraes, A. S., Teixeira, M. L., & Rodrigues, L. L. (2015). Evaluation of body painful areas in patients with muscular temporomandibular disorder: A retrospective study. *Revista Dor*, 16(4), 249–253. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150050>.
- Fávero, V. R., Sato, M. O., & Santiago, R. M. (2017). Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? *Visão Acadêmica*, 18(4), 98–106.
- Mazzocchi, A. R., & Batisti, D. (2002, November 15). Homeopathic therapy during impacted canines treatment. *Virtual Journal of Orthodontics*, 5(1). Available from <http://www.vjo.it/051/ome.htm>.
- Muiñelo-Lorenzo, J., Sanfeliú, J. O., Alegre, S. V., Lombardía, F. L., Capeda, X. L. O., & Suárez-Cunqueiro, M. M. (2014). Haemodynamic response and psychometric test measuring dental anxiety in a Spanish population in Galicia. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 12(1), 3–12.
- Pasinato, F., Corrêa, E. C. R., & Souza, J. A. (2009). Avaliação do estado e traço de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular e assintomáticos. *Saúde (Santa Maria)*, 35(1), 10–15.

Pereira, A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Sagripanti, M., & Viti, C. (2017). Primary headaches in patients with temporomandibular disorders: Diagnosis and treatment of central sensitization pain. *CRANIO®: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/08869634.2017.1359353>.

Souza, M. R., Passos, X. S., Camplesi Júnior, M., Melo, B. S., Severiano, D. L. R., & Carvalho, M. F. (2015). Fitoterápicos no tratamento de transtornos de ansiedade. *Electronic Journal of Pharmacy*, 12(Suplemento), 11–12. Retrieved from <http://revistas.ufg.br/index.php/REF/index>.

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da saúde. (2ed). Editora da UFRGS.

Valente, C. (2003). *Técnicas cirúrgicas bucais e maxilofaciais* (2ª ed.). Revinter.

Vieira, V., Silva, A. C., Maciel, C. C. M., Lima, P. M. N., & Lopes, M. G. O. (2016). Intervenções cirúrgicas em disfunção temporomandibular: Uma revisão de literatura. *Revista UniVap*, 22(40), 1–9. <https://doi.org/10.18066/revuniap.v22i40>.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>