doi.org/10.51891/rease.v12i11.32789

ABORDAGENS INTEGRATIVAS NA ODONTOLOGIA: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA AROMATERAPIA E MUSICOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA[1]

INTEGRATIVE APPROACHES IN DENTISTRY: EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF AROMATHERAPY AND MUSIC THERAPY IN REDUCING DENTAL ANXIETY

ABORDAJES INTEGRATIVOS EN ODONTOLOGÍA: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA AROMATERAPIA Y LA MUSICOTERAPIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL

Rebeca Cristina da Silva Marinho[2]
Isabela Emanuelly Serrão Guimarães[3]
Lidiane Antunes Fernandes[4]
Nathalia Cristina da Silva Rodrigues[5]
Pâmela Araujo da Cruz[6]
Thaysa Cristina Batista de Mattos[7]
Lizete Karla Filgueiras de Souza[8]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre aromaterapia e musicoterapia na redução da ansiedade odontológica em adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos em uma Unidade de Saúde da Família, em Manaus, Amazonas. Trata-se de um estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa, com 50 participantes que apresentavam ansiedade odontológica moderada a elevada, divididos em grupo intervenção (n=30) e grupo controle (n=20). A ansiedade foi mensurada antes e após o atendimento por meio da Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). O grupo intervenção recebeu aromaterapia, utilizando óleos essenciais de lavanda, camomila romana ou laranja doce, associada à musicoterapia, enquanto o grupo controle recebeu atendimento odontológico convencional. Os resultados demonstraram redução dos escores de ansiedade em todos os participantes do grupo intervenção, com melhora da classificação pela MDAS em 93,3% deles. No grupo controle, houve predominância da manutenção ou elevação dos níveis de ansiedade. Também foi observada elevada aceitação das intervenções, sem registro de eventos adversos. Conclui-se que a associação entre aromaterapia e musicoterapia apresentou resultados promissores na redução da ansiedade odontológica, podendo contribuir para a humanização do atendimento na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Aromaterapia. Musicoterapia. Ansiedade odontológica.

1Financiamento: Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC/AM), modalidade bolsa de iniciação científica, vinculada à ESAP/SEMSA. Resolução nº 003/2025 PAIC/AM.
2 Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE).
3Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE).
4Cirurgiã-Dentista, especialista em Harmonização Orofacial pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).
5 Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Nilton Lins.
6Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário FAMETRO.
7 Cirurgiã-Dentista, especializanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), vinculada à ESAP/SEMSA.
8Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP); Mestre em Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB); especialista em Dentística e graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the association between aromatherapy and music therapy in reducing dental anxiety among adults undergoing surgical procedures at a Family Health Unit in Manaus, Amazonas. This was a quasi-experimental, quantitative study involving 50 participants with moderate to high dental anxiety, divided into an intervention group (n=30) and a control group (n=20). Anxiety was measured before and after treatment using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). The intervention group received aromatherapy using lavender, Roman chamomile, or sweet orange essential oils combined with music therapy, whereas the control group received conventional dental care. The results demonstrated reductions in anxiety scores among all participants in the intervention group, with improvements in MDAS classification in 93.3% of them. In the control group, anxiety levels were predominantly maintained or increased. High acceptance of the interventions was also observed, with no adverse events reported. It was concluded that the combination of aromatherapy and music therapy showed promising results in reducing dental anxiety and may contribute to the humanization of care in Primary Health Care.

Keywords: Aromatherapy. Music therapy. Dental anxiety.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la aromaterapia y la musicoterapia en la reducción de la ansiedad dental en adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos en una Unidad de Salud de la Familia, en Manaus, Amazonas. Se trata de un estudio cuasiexperimental, con enfoque cuantitativo, realizado con 50 participantes que presentaban ansiedad dental de moderada a elevada, divididos en grupo de intervención (n=30) y grupo control (n=20). La ansiedad se midió antes y después de la atención mediante la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). El grupo de intervención recibió aromaterapia, utilizando aceites esenciales de lavanda, manzanilla romana o naranja dulce, asociada con musicoterapia, mientras que el grupo control recibió atención odontológica convencional. Los resultados demostraron una reducción de las puntuaciones de ansiedad en todos los participantes del grupo de intervención, con mejoría en la clasificación según la MDAS en el 93,3% de ellos. En el grupo control, predominó el mantenimiento o el aumento de los niveles de ansiedad. También se observó una alta aceptación de las intervenciones, sin registro de eventos adversos. Se concluye que la asociación entre aromaterapia y musicoterapia presentó resultados prometedores en la reducción de la ansiedad dental, pudiendo contribuir a la humanización de la atención en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Aromaterapia. Musicoterapia. Ansiedad dental.

INTRODUÇÃO

A ansiedade relacionada ao atendimento odontológico constitui um importante desafio para a saúde pública, podendo influenciar diretamente o comportamento dos usuários frente ao cuidado em saúde bucal, favorecendo o adiamento, a interrupção ou até mesmo a evasão do tratamento odontológico (SILVA ACM, 2012). Além disso, Estudos apontam que indivíduos com ansiedade odontológica apresentam maior prevalência de cárie dentária, doença periodontal e perda dentária, refletindo repercussões clínicas, sociais e psicológicas relevantes (Possobon et al., 2007; ARMFIELD JM, et al., 2009).

Diante desse cenário, torna-se fundamental incorporar estratégias complementares que favoreçam maior acolhimento, conforto e segurança durante o atendimento odontológico, contribuindo para o manejo da ansiedade e para a ampliação da adesão ao tratamento.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), orientada pelos princípios da integralidade, da equidade e da humanização do cuidado, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), apresentam-se como alternativas terapêuticas complementares capazes de ampliar as possibilidades de cuidado e fortalecer experiências mais humanizadas.

Entre essas práticas, destacam-se a aromaterapia e a musicoterapia, por serem intervenções não farmacológicas, de baixo custo, acessíveis e com potencial para favorecer relaxamento e bem-estar. A aromaterapia baseia-se na utilização terapêutica de óleos essenciais, geralmente por via inalatória, promovendo estímulos olfatórios que atuam sobre estruturas relacionadas às emoções e às respostas ao estresse, contribuindo para redução da ansiedade (Farrar & Farrar, 2020). De forma complementar, a musicoterapia utiliza elementos sonoros organizados para favorecer relaxamento, conforto emocional e melhora da experiência do usuário durante procedimentos em saúde (Santana et al., 2021).

Embora existam evidências acerca dos benefícios da aromaterapia e da musicoterapia quando empregadas isoladamente, permanecem escassos os estudos que investigam a associação dessas intervenções no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente em serviços públicos da região Norte do Brasil. Essa lacuna justifica o desenvolvimento da presente investigação. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre aromaterapia e musicoterapia na redução da ansiedade odontológica em adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Manaus, Amazonas, contribuindo para o fortalecimento de estratégias complementares e para a humanização do cuidado em saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Saúde da Família Silas Santos, localizada no município de Manaus, Amazonas, Brasil, no período de novembro de 2025 a junho de 2026. A pesquisa foi desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde, durante o funcionamento regular do serviço de saúde bucal.

A população do estudo foi constituída por usuários adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, com indicação de exodontia eletiva e níveis moderados ou elevados de ansiedade odontológica, identificados por meio da Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Foram

excluídos indivíduos com hipersensibilidade conhecida a óleos essenciais, comprometimentos cognitivos que impossibilitassem a compreensão dos instrumentos de coleta ou condições clínicas que contraindicariam a participação nas intervenções propostas.

A amostra, por conveniência, foi composta por 50 participantes, distribuídos em grupo intervenção (n=30) e grupo controle (n=20). O grupo intervenção foi subdividido conforme o óleo essencial utilizado: lavanda (Lavandula angustifolia; n=10), camomila romana (Chamaemelum nobile; n=10) e laranja doce (Citrus sinensis; n=10), todos associados à intervenção musical. O grupo controle recebeu atendimento odontológico convencional, sem aplicação das práticas integrativas. A composição dos grupos ocorreu em momentos distintos, inicialmente com a inclusão dos participantes do grupo intervenção e, posteriormente, do grupo controle, devido à disponibilidade da sala destinada às intervenções. Não houve randomização dos participantes.

A ansiedade odontológica foi avaliada por meio da Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), instrumento composto por cinco questões, com pontuação de 1 a 5 em cada item e escore total entre 5 e 25 pontos. A escala foi aplicada antes e após a exodontia em ambos os grupos, permitindo comparar a variação dos escores de ansiedade. Para padronização dos procedimentos clínicos, todas as exodontias foram realizadas pela mesma cirurgiã-dentista.

Os participantes do grupo intervenção foram encaminhados a uma sala reservada, climatizada e com redução de estímulos externos. Após a avaliação inicial, foram submetidos, durante 15 minutos, à exposição simultânea à aromaterapia e à intervenção musical, imediatamente antes do atendimento odontológico. A aromaterapia foi realizada por meio de difusor ambiental ultrassônico, utilizando 80 mL de água destilada e duas gotas do óleo essencial correspondente, conforme as recomendações do fabricante. Foram utilizados óleos essenciais 100% puros de lavanda, camomila romana ou laranja doce. O equipamento foi higienizado entre as aplicações, conforme as orientações do fabricante. A intervenção musical consistiu na reprodução da obra “Suave Primavera”, de Antonio Vivaldi, por meio de caixa de som ambiente.

Ao término do atendimento, os participantes do grupo intervenção responderam a um questionário estruturado, com questões fechadas sobre a experiência com as práticas integrativas, a percepção de redução da ansiedade, o interesse em sua aplicação regular e a ocorrência de possíveis eventos adversos.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas. A evolução dos escores da MDAS foi avaliada por modelo linear de efeitos mistos, considerando grupo, momento da avaliação e interação entre grupo e tempo, com o participante como efeito aleatório. Complementarmente, foram empregados os testes t de Welch e de Wilcoxon para comparação das variações entre e dentro dos grupos, respectivamente. Também foi realizada análise de covariância (ANCOVA), ajustada pelo escore inicial da MDAS, idade e sexo. As comparações entre os subgrupos de óleos essenciais foram conduzidas por ANOVA e teste de Kruskal-Wallis, enquanto as mudanças na classificação da ansiedade foram comparadas pelo teste exato de Fisher. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$), com apresentação de intervalos de confiança de 95% e medidas de efeito, quando aplicáveis. As análises foram realizadas no software R (R Core Team, 2026).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer nº 7.927.924. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de sua inclusão na pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliados 50 participantes, distribuídos entre o grupo intervenção (n=30) e o grupo controle (n=20), com idade média de 39,9 anos, variando entre 18 e 64 anos. Quanto ao sexo, 58,0% (n=29) eram do sexo feminino e 42,0% (n=21), do sexo masculino. Na avaliação inicial, todos os participantes apresentaram níveis moderados ou elevados de ansiedade odontológica, segundo a Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo, n=50. Manaus-AM, 2026.

Variável	Intervenção (n=30)	Controle (n=20)	Total (N=50)
Sexo			
Feminino	18 (60,0%)	11 (55,0%)	29 (58,0%)
Masculino	12 (40,0%)	9 (45,0%)	21 (42,0%)
Idade			
Média	40,4	39,3	39,9
Mínima–máxima	18–61	18–64	18–64

Fonte: MARINHO RCS, et al., 2026.

Quanto à classificação dos níveis de ansiedade odontológica, 28 participantes do grupo intervenção (93,3%) apresentaram melhora entre as avaliações pré e pós-atendimento, enquanto dois (6,7%) permaneceram na mesma categoria. Entre os subgrupos, a melhora foi observada em 90,0% dos participantes que receberam lavanda, 100,0% dos que receberam laranja doce e 90,0% dos que receberam camomila romana. No grupo controle, 15 participantes (75,0%) permaneceram na mesma categoria de ansiedade e cinco (25,0%) apresentaram aumento da classificação. Não houve melhora categórica nesse grupo (Tabela 2).

Tabela 2 – Mudança da classificação dos níveis de ansiedade odontológica segundo a MDAS, entre os momentos pré e pós-atendimento. Manaus-AM, 2026.

Grupo	n	Melhora n (%)	Sem alteração n (%)	Aumento n (%)
Intervenção – total	30	28 (93,3)	2 (6,7)	0 (0,0)
Lavanda	10	9 (90,0)	1 (10,0)	0 (0,0)
Laranja doce	10	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Camomila romana	10	9 (90,0)	1 (10,0)	0 (0,0)
Controle	20	0 (0,0)	15 (75,0)	5 (25,0)

Fonte: MARINHO RCS, et al., 2026.

Na análise dos escores numéricos da MDAS, o grupo intervenção apresentou média inicial de 17,47 ± 2,46 pontos e média final de 12,00 ± 2,07 pontos, correspondendo a uma redução média de 5,47 ± 1,55 pontos. No grupo controle, a média passou de 16,60 ± 2,35 para 17,45 ± 2,61 pontos, representando aumento médio de 0,85 ± 1,39 ponto.

Na análise por óleo essencial, a redução média foi de 4,70 ± 1,89 pontos para lavanda, 6,20 ± 1,55 pontos para laranja doce e 5,50 ± 0,71 pontos para camomila romana (Tabela 3).

Tabela 3 – Escores da MDAS antes e após o atendimento odontológico, segundo o grupo de estudo e o óleo essencial utilizado. Manaus-AM, 2026.

Grupo	n	MDAS pré (média ± DP)	MDAS pós (média ± DP)	Redução média ± DP
Intervenção – total	30	17,47 ± 2,46	12,00 ± 2,07	5,47 ± 1,55
Lavanda	10	17,50	12,80	4,70 ± 1,89
Laranja doce	10	17,30	11,10	6,20 ± 1,55
Camomila romana	10	17,60	12,10	5,50 ± 0,71
Controle	20	16,60 ± 2,35	17,45 ± 2,61	–0,85 ± 1,39

Fonte: MARINHO RCS, et al., 2026

A análise por modelo linear de efeitos mistos identificou interação estatisticamente significativa entre grupo e tempo (β = −6,32; IC95%: −7,14 a −5,49; p<0,001). A diferença entre as variações médias dos grupos foi de 6,32 pontos (IC95%: 5,47–7,16), com resultado estatisticamente significativo pelo teste t de Welch (t=15,06; gl=43,84; p<0,001) e tamanho de efeito aproximado de |d|=4,25.

Nas comparações intragrupo, houve redução dos escores da MDAS no grupo intervenção (p<0,001), confirmada pelo teste de Wilcoxon (p<0,001). No grupo controle, houve aumento dos escores (p=0,013), também confirmado pelo teste de Wilcoxon (p=0,011).

Na análise de covariância (ANCOVA), após ajuste pelo escore inicial da MDAS, idade e sexo, o grupo intervenção apresentou escore pós-atendimento médio 6,06 pontos inferior ao grupo controle (IC95%: −6,94 a −5,18; p<0,001). Idade e sexo não apresentaram associação estatisticamente significativa com o escore final da MDAS.

Na comparação exploratória entre os subgrupos de óleos essenciais, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de redução dos escores da MDAS pela ANOVA (F=2,61; p=0,092), resultado também verificado pelo teste de Kruskal-Wallis (p=0,129). A comparação da melhora da classificação da ansiedade entre os grupos, pelo teste exato de Fisher, apresentou diferença estatisticamente significativa (p<0,001).

Em relação à experiência com as práticas integrativas, 19 participantes (63,3%) avaliaram a aromaterapia como satisfatória e 11 (36,7%) como muito satisfatória. A mesma distribuição foi observada para a musicoterapia. Todos os participantes do grupo intervenção (n=30; 100,0%) relataram percepção de redução da ansiedade e manifestaram interesse na aplicação regular das práticas. Não foram registradas respostas indiferentes, avaliações negativas ou sugestões adicionais.

Quanto à segurança, não foram observados ou relatados eventos adversos durante ou após as intervenções. Não houve registros de tontura, náusea, cefaleia, desconforto com a música, irritação nasal ou respiratória, reações alérgicas ou necessidade de interrupção da intervenção (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação da experiência, aceitação e segurança das práticas integrativas, n=30. Manaus-AM, 2026.

Variável	Resposta/Evento	n	%
Experiência com aromaterapia	Muito satisfatória	11	36,7
	Satisfatória	19	63,3
	Indiferente	0	0,0
	Insatisfatória ou muito insatisfatória	0	0,0
Experiência com musicoterapia	Muito satisfatória	11	36,7
	Satisfatória	19	63,3
	Indiferente	0	0,0
	Insatisfatória ou muito insatisfatória	0	0,0
Percepção de redução da ansiedade	Sim	30	100,0
	Parcialmente ou não	0	0,0
Interesse na aplicação regular	Sim	30	100,0
	Não ou não sei	0	0,0
Eventos adversos	Tontura, náusea, cefaleia, desconforto com a música, irritação nasal/respiratória ou reação alérgica	0	0,0
Necessidade de intervenção	Interrupção ou encaminhamento para avaliação médica	0	0,0

Fonte: MARINHO RCS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados observados neste estudo são compatíveis com achados da literatura que descrevem a aromaterapia e a musicoterapia como estratégias promissoras para redução da ansiedade em contextos clínicos, incluindo o atendimento odontológico. Revisão sistemática e meta-análise conduzida por Guo et al. (2020) demonstrou que a aromaterapia reduz significativamente a ansiedade pré-operatória em adultos, enquanto estudos mais recentes evidenciaram benefícios da musicoterapia na redução da ansiedade odontológica e na melhora da experiência dos pacientes durante o atendimento (Zwiri et al., 2025; Rocha & Falabella, 2026).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a associação entre aromaterapia e musicoterapia esteve relacionada à redução dos níveis de ansiedade odontológica na maior parte

dos participantes submetidos à intervenção, evidenciada pela melhora da classificação obtida na Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Observou-se melhora em 28 dos 30 participantes do grupo intervenção (93,3%), com redução média de 5,47 pontos na escala. Em contraste, o grupo controle apresentou predominância de manutenção ou aumento dos níveis de ansiedade após o atendimento odontológico, com aumento médio de 0,85 ponto.

Além dos resultados relacionados à ansiedade, observou-se elevada aceitação das práticas integrativas aplicadas, com percepção positiva dos participantes quanto à experiência vivenciada, interesse na aplicação regular dessas estratégias e ausência de efeitos adversos relatados durante o período avaliado.

Dessa forma, os achados sugerem que a associação entre aromaterapia e musicoterapia constitui uma estratégia complementar promissora para o manejo da ansiedade odontológica, com potencial de aplicação na rotina da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, considerando as limitações metodológicas do estudo, como o tamanho amostral reduzido e a ausência de randomização, recomenda-se a realização de pesquisas com amostras maiores, delineamentos experimentais randomizados e acompanhamento longitudinal, a fim de ampliar as evidências sobre a efetividade dessas práticas no contexto da Odontologia.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), por meio da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP), pelo apoio institucional e pelo financiamento concedido por meio do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC), que possibilitou a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. ARMFIELD JM, et al. Dental fear and adult oral health in Australia. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2009; 37(3): 220-230. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2009.00468.x.

2. FARRAR AJ, FARRAR FC. Clinical aromatherapy. Nursing Clinics of North America, 2020; 55(4): 489-504.

3. FERRÁNDEZ MARTÍNEZ AF, et al. Effect of aromatherapy and music therapy on patients' anxiety, pain and physiologic parameters during extraction of included third molars: a randomized controlled trial. Journal of Evidence-Based Dental Practice, 2026; 26(2): 102236. DOI: 10.1016/j.jebdp.2026.102236.

4. GUO P, et al. The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. International Journal of Nursing Studies, 2020; 111: 103747. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103747.

5. HILL KB, et al. Adult Dental Health Survey 2009: relationships between dental attendance patterns, oral health behaviour and the current barriers to dental care. British Dental Journal, 2013; 214(1): 25-32. DOI: 10.1038/sj.bdj.2012.1176.

6. JANTHASILA N, KEERATISIROJ O. Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. Journal of Dental Sciences, 2023; 18(1): 203-210. DOI: 10.1016/j.jds.2022.06.008.

7. POSSOBON RF, et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicologia em Estudo, 2007; 12(3): 609-616.

8. ROCHA NDB, FALABELLA MEV. Music therapy as a nonpharmacological strategy for anxiety management during third molar surgery: a critical review. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2026; 142(6): 922-928. DOI: 10.1016/j.0000.2026.05.004.

9. SANTANA EAS, et al. A utilização da musicoterapia no manejo da ansiedade odontológica. In: II Congresso Nacional de Inovações em Saúde (CONAIS), Fortaleza, CE, 2021; p. 1-6.

10. SILVA ACM. Medo e ansiedade dentária: uma realidade. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

11. SIN M, DENNIS T. Can music therapy and aroma therapy really reduce dental anxiety and fear? Evidence-Based Dentistry, 2023; 24(2): 59-60. DOI: 10.1038/s41432-023-00881-9.

12. ZWIRI A, et al. Exploration of the role of music therapy in reducing dental anxiety. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 2025; 17(Suppl. 2): S1273-S1275. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_85_25.