

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

EULÁRIA MARIA ARARUNA SILVA / GUILHERME MARTINS DA SILVA

**ANSIEDADE COMO UMA BARREIRA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO –  
REVISÃO DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

EULÁRIA MARIA ARARUNA SILVA / GUILHERME MARTINS DA SILVA

ANSIEDADE COMO UMA BARREIRA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO –  
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): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Terentia Batista Sá de Norões

**EULÁRIA MARIA ARARUNA SILVA / GUILHERME MARTINS DA SILVA**

**ANSIEDADE COMO UMA BARREIRA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO -  
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.

Aprovado em 03/07/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) TEREZIA BATISTA SÁ DE NORÕES  
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOSE HENRIQUE ALVES PEREIRA  
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) CELESTINA ELBA SOBRAL DE SOUZA  
MEMBRO EFETIVO**

## ANSIEDADE COMO UMA BARREIRA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – REVISÃO DE LITERATURA

Eulária Maria Araruna Silva<sup>1</sup>  
Guilherme Martins da Silva<sup>2</sup>  
Terentia Batista Sá de Norões<sup>3</sup>

### RESUMO

A ansiedade que antecede as consultas odontológicas é caracterizada pelo medo do dentista, que pode ocorrer em diferentes etapas da vida e torna-se uma barreira ao atendimento odontológico. Com o objetivo de analisar o impacto da ansiedade em pacientes odontológicos, o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico onde se analisou artigos científicos pesquisados nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo. Foram selecionados estudos utilizando como critérios de inclusão artigos em língua portuguesa e inglesa com textos completos, publicados entre 2000 e 2022 e que apresentassem uma combinação de pelo menos dois dos descritores. Os descritores utilizados foram: Odontologia, ansiedade e pacientes odontológicos. De acordo com os artigos analisados a ansiedade odontológica se mostrou bastante presente em crianças, e, em geral, há concordância na literatura em relação a ansiedade odontológica e seus prejuízos à saúde bucal. O sexo feminino se mostrou mais propenso a desencadear a ansiedade odontológica. Conclui-se que a aversão aos atendimentos odontológicos é algo comum, logo o cirurgião dentista deve possuir conhecimentos a fim de identificar a ansiedade e utilizar o melhor manejo para o paciente.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Odontologia. Pacientes odontológicos.

### ABSTRACT

The anxiety that precedes dental appointments is characterized by the fear of going to the dentist, which can occur at different stages of life and becomes a barrier to dental care. Intending to analyze the impact of anxiety on dental patients, the present study is an integrative literature review. A bibliographic survey was carried out with scientific articles searched in the BVS, PubMed, and Scielo databases. Papers were selected, using as an inclusion criterion, full-text articles in Portuguese and English published between 2000 and 2022, and that also presented a combination of at least two of the descriptors. The descriptors used were: Dentistry, anxiety, and dental patients. According to the analyzed articles, dental anxiety was extremely present in children, and, in general, there is an agreement in the literature regarding dental anxiety and its damage to dental health. Females were more likely to trigger dental anxiety. It is concluded that aversion to dental care is common, so the dentist must know to identify anxiety and use the best approach for the patient.

**Keywords:** Anxiety. Odontology. Dental patients.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – [eularia.araruna@hotmail.com](mailto:eularia.araruna@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – [guilherme4712silva@gmail.com](mailto:guilherme4712silva@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Francisco et al. (2019) a ansiedade é uma condição na qual o paciente tem uma reação de esquiva/fuga, por antecipar algo ruim. Essa condição emocional se torna determinante no atendimento odontológico, esse grupo de pacientes que se classificam como ansiosos possuem características relevantes como angústia e aflição previamente a consulta, logo a ansiedade excessiva se torna uma barreira ao tratamento, pelo sentimento de apreensão do perigo, dificultando assim a manutenção de uma saúde bucal adequada.

A ansiedade odontológica é caracterizada pelo medo de dentista, que pode ocorrer em diferentes etapas da vida (SOARES et al., 2015). A ansiedade é um estado psicopatológico recorrente, conseqüentemente presente no consultório odontológico, e se manifesta junto com o medo. A grande maioria da população possui medo de ir ao dentista, por receio dos procedimentos que são realizados, que muitas vezes causam certo desconforto. Por esse motivo muitos procuram o atendimento sob a condição de dor, ou seja, em caso de urgências, o que faz com que a ansiedade esteja relacionada também com a má condição da saúde bucal (KANEGANE et al., 2003).

Pacientes ansiosos possuem como consequência a essa condição a elevação da pressão arterial, por se tratar de procedimentos que causam temor. A experiência pregressa a dor pode desencadear a ansiedade odontológica, um fator negativo ao atendimento. O controle da pressão arterial é imprescindível para o tratamento odontológico, sobretudo quando se trata de procedimentos cirúrgicos. Por ser um procedimento capaz de gerar ansiedade, os cirurgiões dentistas devem ser capazes de identificar aqueles que possuem tais características e ter uma conduta frente ao atendimento que será realizado (BARRETO et al., 2019).

Existe uma associação entre a dor e determinados tratamentos odontológicos, portanto é comum que alguns pacientes se sintam mais ansiosos no tratamento o que caracteriza o medo dental que é uma reação emocional e em alguns casos essa reação pode se tornar uma barreira quando ao cuidado com a saúde bucal, trazendo aos pacientes impactos negativos em sua saúde no geral causando agravos em seu quadro clínico. Assim procedimentos preventivos e simples podem evoluir a procedimentos mais complexos que estarão ligados a dor. Para minimizar esse impacto é necessário que se estabeleça um vínculo de confiança com o paciente priorizando na primeira consulta procedimentos menos invasivos que não causem desconforto, isso fará com que a ansiedade diminua gradativamente em cada atendimento (FERREIRA; OLIVEIRA, 2016; BATISTA et al., 2018; CALTABIANO et al., 2018).

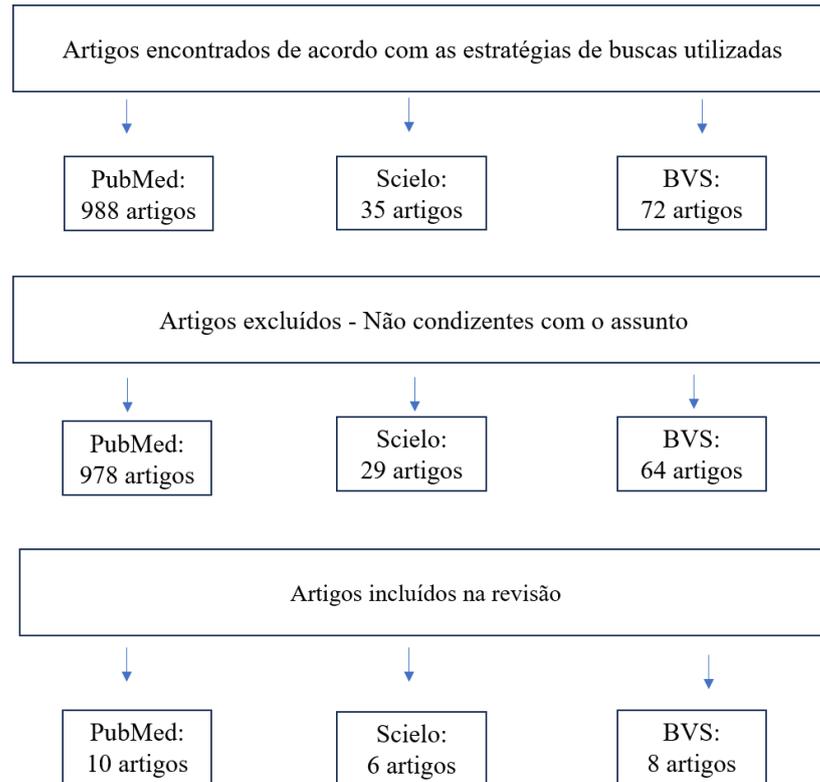
Segundo Possobon et al. (2007) Os procedimentos odontológicos causam medo e ansiedade na maioria das pessoas, pelos instrumentos que são utilizados, os sons emitidos e até mesmo pela postura do profissional diante do paciente. Concomitante a isso, os pacientes acabam por não ir ao dentista ou apenas buscar atendimento em casos de dor extrema, sendo esse último um agravante para a ansiedade, já que em casos de dor o procedimento se torna ainda mais invasivo e incômodo, gerando mais ansiedade e medo.

O medo e a ansiedade são recorrentes no contexto dos atendimentos odontológicos e por esse motivo tem-se um interesse em controlá-las por medidas farmacológicas e não farmacológicas (WONG et al., 2022). Por consequência da ansiedade vários sinais e sintomas podem ser observados no paciente, como insônia, náusea, tensão muscular, problemas digestivos. Esses sintomas são comumente relacionados às faltas em consultas odontológicas, paciente com essa condição de ansiedade exacerbada tende a procurar atendimentos apenas em casos de grande desconforto, que geram dor e por esse motivo aumentam a ansiedade (FRANCISCO et al., 2019).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo: Analisar o impacto da ansiedade nos tratamentos de pacientes odontológicos, investigando na literatura os fatores que interferem na ansiedade, analisando medidas ou protocolos que possam ser adotados para amenizar transtornos ansiosos em atendimentos, por fim dando ênfase a importância de o cirurgião dentista em possuir conhecimentos teóricos e práticos para realizar o correto diagnóstico bem como adotar o melhor manejo para o paciente.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, em que foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo. Para este estudo os descritores empregados foram: ansiedade, odontologia, paciente odontológico. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos em língua portuguesa e inglesa com textos completos, publicados entre 2000 e 2022 e que apresentassem uma combinação de pelo menos dois dos descritores, foram excluídos os artigos não condizentes com o assunto. Tendo como resultado 24 número de trabalhos encontrados, a seleção dos artigos está descrita como mostra a FIG. 1.



**FIGURA 1:** Processo de seleção dos artigos para inclusão na revisão de literatura.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 MANIFESTAÇÕES DA ANSIEDADE E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL

Pacientes odontológico com algum grau de ansiedade possuem uma característica de fuga ao tratamento odontológico, o que resulta em uma saúde bucal deficiente, e a não frequência ao dentista traz inúmeros malefícios a saúde oral. A evolução da doença cárie pode levar a condenação do dente, a falta de orientação sobre escovação adequada e de dieta, pode resultar em doenças periodontais, inicialmente gengivite que pode evoluir a periodontite, portanto, fatores ligados à ansiedade devem ser minimizados para que o paciente possa ter uma maior frequência aos atendimentos odontológicos e com isso tenha uma melhora na sua saúde bucal (BOTTAN et al., 2019).

Segundo Murad, Ingle e Assery (2020) em um estudo foi apontado que 42% da população analisada, o medo prévio à consulta odontológica vai diminuído de acordo com o aumento da idade. Isso é justificado pelo fato de que para crianças há mais dificuldade de entender o que está sendo feito durante os procedimentos, causando maior aflição.

Em um estudo foi constatado que 46,48% da população que tem medo de ir ao dentista está relacionado ao fato de já ter passado por experiências traumatizantes recentemente, isso reforça a resistência à procura de tratamento odontológico preventivo, impossibilitando esse

paciente de adquirir e manter um comportamento adequado de saúde e higiene bucal (KANEGANE et al., 2003). Já um outro estudo observou que pacientes dentro da faixa etária entre 21 a 36 anos se mostram mais ansiosos, o que pode ser explicado pelo fato de antigamente os atendimentos odontológicos serem mais traumáticos, o que teria causado o medo e a ansiedade para futuros procedimentos (CARVALHO et al., 2012).

Segundo Goulart et al. (2012) algumas experiências desagradáveis estão diretamente relacionadas à ansiedade como exemplo o medo, estresse e dor. Esses fatores estão presentes em grande parte da população, por definição, a ansiedade é um estado emocional vivido pelo paciente que prejudica o atendimento odontológico, em contrapartida uma medida para minimizar esse sentimento é a anestesia quando realizada de forma adequada. Além disso, destaca-se a importância do conhecimento do cirurgião dentista acerca de possíveis reações adversas em pacientes com doenças cardiovasculares, assim, algumas medidas como aferir a pressão arterial e monitorar a frequência cardíaca, são essenciais para prevenir complicações.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a odontofobia atinge aproximadamente 15 a 20% da população e foi reconhecida como uma patologia. Conforme Stefano (2019) a fobia dental pode ser dividida em três classes distintas, sendo a primeira: uma odontofobia de grau leve, onde o paciente tem apenas uma ansiedade odontológica. A segunda classe trata-se de uma odontofobia moderada, relaciona-se ao medo do dentista, e a última refere-se a uma fobia odontológica severa em que o paciente esquiva-se de procedimentos odontológicos.

A ansiedade odontológica é um desafio comum entre os cirurgiões dentistas, cerca de 75% dos profissionais americanos consideram essa condição a pior barreira ao tratamento odontológico impedindo os pacientes de manterem uma condição de saúde bucal adequada. Estudos mostram ainda que há relação entre a ansiedade odontológica e a incidência das doenças bucais, tais como a cárie, perda dentária, dor de dente, explicadas pelas necessidades de adiamento de consultas, desistências de tratamentos o que acaba por agravar o quadro de saúde bucal do paciente gerando um ciclo vicioso (HOGLUND et al., 2019; WONG et al., 2022).

Estudos recentes sugerem que há controvérsias entre ansiedade e medo e que devem ser tratados de maneira multiprofissional, tendo em vista que a ansiedade é um agravante não apenas para saúde bucal, como também para saúde mental do indivíduo. Para isso propõe-se a criação de programas que busquem analisar o medo prévio à consulta odontológica, principalmente na infância, que é quando na maioria dos casos se instaura o medo e ansiedade (CREGO et al., 2014).

A pré-escola é um momento da vida em que a criança está desenvolvendo seu estado emocional e físico, nesse período há aumento do medo e coexistente a esse desenvolvimento, a necessidade de atendimento odontológico em consultório tende a causar ansiedade e medo, pela presença de sons, dor, cheiros. Nesse sentido, a criança deverá ser condicionada para aprender a lidar com o medo, ou terá comportamento aversivo ao atendimento (TAMBELLINI; GARAYEB, 2003). Em algumas situações apenas uma conversa pode não ser suficiente, exigindo do cirurgião-dentista uma abordagem diferente e a hipnose pode se tornar uma alternativa, pois cria no paciente a capacidade de desenvolver habilidades psicológicas para não desenvolver o medo ou aversão ao procedimento odontológico (SANTOS; GLESER; ARDENGHI, 2019).

Estudos mostraram a relação entre ansiedade odontológica em crianças e alguns fatores que estão a ela relacionados, a ansiedade pode se tornar um empecilho na busca por cuidados com a saúde bucal. Há diversos fatores que podem levar ao surgimento da ansiedade em crianças como: fatores emocionais, de comportamento e culturais. Para minimizar esses fatores que causam a ansiedade, podem ser adotadas estratégias como deixar o ambiente mais agradável com ilustrações e nas primeiras consultas não executar procedimentos invasivos (POSSOBON et al., 2007; SOARES et al., 2015).

Segundo Jeddy et al. (2018) há uma predominância do sexo feminino em relação a ansiedade odontológica (65,2%), onde a dor e exodontia estão entre as causas citadas da ansiedade (72,6%), nesse estudo foi possível identificar o sexo feminino como mais vulnerável a condição de ansiedade, além de apontar o nível educacional e procedimentos realizados como fatores que influenciam no estado emocional do paciente.

Fatores como a diferença da manifestação da ansiedade entre os gêneros masculino e feminino podem ser citados, com a justificativa de que as mulheres são mais abertas a expressar sentimento do que homens. Como ressaltado antes, a diferença de idade pode ser outro fator, uma vez que cada faixa etária possui características próprias na manifestação da ansiedade (SOARES et al., 2015; CALTABIANO et al., 2018).

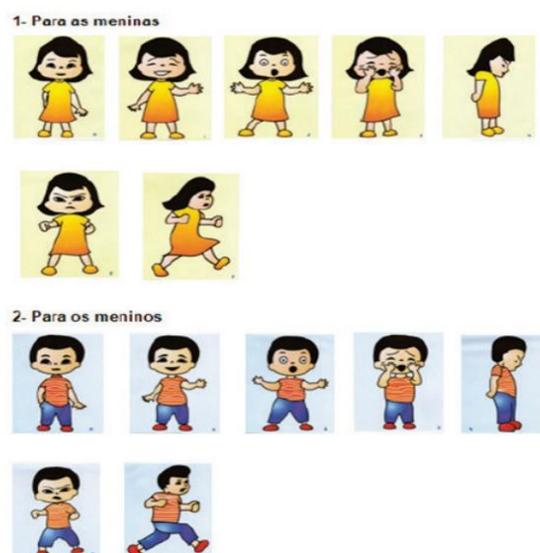
### 3.2 FORMAS DE IDENTIFICAR O PACIENTE COM ANSIEDADE

Existem alguns métodos para avaliar a ansiedade em pacientes através da aplicação de questionário de autoavaliação ou utilização de escalas para mensurar o nível de medo, a exemplo: Escala de Ansiedade Modificada (MDAS), Escala Visual Analógica (EVA) e Escala Clínica de Avaliação da Ansiedade conhecida como (CARS). O profissional dentista deve ser capaz de identificar os níveis de ansiedade odontológica do paciente para a partir

desse pressuposto usar técnicas de controle desse estado. No entanto, estima-se que apenas uma pequena porcentagem de profissionais de odontologia usa alguma forma de avaliação da ansiedade do paciente. Há ainda uma escassez em estudos sobre a capacidade dos dentistas em identificar os pacientes com ansiedade (ARMPFIELD et al., 2013; VASCHAAYK et al., 2018; HOGLUND et al., 2019).

Visto que há a necessidade de se mensurar o medo e ansiedade no paciente a aplicação de questionários ou escalas se fazem necessários. A escala de Corah é um dos meios de avaliação da ansiedade que pode ser utilizado, a partir da mensuração das respostas obtidas com a finalidade de quantificar as emoções, onde se classifica o paciente em diferentes graus de ansiedade perante o tratamento odontológico (CARVALHO et al., 2012). Esse método se mostra eficiente na identificação dos níveis de ansiedade, a escala é composta por cinco perguntas, no qual o paciente marcará a alternativa que melhor descreve seu estado em cada questão, atribuindo valores de 1 a 5, sendo 1 = menor nível de ansiedade, e 5 = maior nível de ansiedade. As classificações obtidas são, 5 = sem ansiedade; entre 6 e 15 = baixa ansiedade; Maior ou igual a 16 = alta ansiedade (BATISTA et al., 2018).

Exemplo de método de mensuração usado em odontopediatria é o teste VPT (*Venham Picture Test*) que se mostra eficaz na detecção do medo e da ansiedade. Após passar por modificações o teste é feito utilizando cartelas com ilustrações de crianças contendo traços emocionais (FIG. 2 e 3), tais como: Neutro, alegre, medroso, aflito/choroso, triste, raivoso, em pânico. Este teste pode ser utilizado em crianças com idade pré-escolar, onde se orienta a criança a escolher a figura que a melhor representa naquele momento (BATISTA et al., 2018).



**FIGURA 2.** Teste VPT modificado, para detecção do medo e ansiedade.

**FONTE:** (BATISTA et al., 2018, P. 459).

Código	Reação emocional
0	<b>Neutro</b> – emoção de pouca ansiedade
1	<b>Alegre</b> – emoção ausente de ansiedade
2	<b>Medo</b> – emoção de ansiedade
3	<b>Aflito-choroso</b> – emoção de ansiedade
4	<b>Triste</b> – emoção de ansiedade
5	<b>Raiva</b> – emoção de ansiedade
6	<b>Pânico</b> – emoção de ansiedade

#### TESTE VPT

**FIGURA 3:** Classificação de acordo com a escolha da imagem.

**FONTE:** (ADAPTADA DE BATISTA et al., 2018, P. 459).

### 3.3 MANEJO DA ANSIEDADE EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

#### 3.3.1 TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS

O uso de intervenções farmacológicas vem sendo utilizados na odontologia como forma de controlar a ansiedade como óxido nitroso, sedativos e em casos específicos anestesia geral, são efetivos e melhoram o manejo da ansiedade para o atendimento, porém não resolvem o problema a longo prazo. Diante disso, intervenções não farmacológicas de psicologia comportamental tem sido um método de tratamento bastante eficaz. Em alguns casos, onde o grau de ansiedade é leve é possível minimizar apenas com uma boa comunicação entre profissional e paciente, mostrando o que vai ser feito na sessão (ARMPFIELD et al., 2013; MURRER; FRANCISCO, 2015).

O manejo da ansiedade deve ser realizado de acordo com o grau apresentado pelo paciente, o profissional deve estar preparado para lidar com determinadas situações. Das técnicas mencionadas na literatura divididas em farmacológicas e não farmacológicas cabe ao cirurgião dentista a decisão pela melhor conduta. É mencionado na literatura que em muitos casos os pacientes possuem dificuldades na diferenciação de dor e desconforto, por essa razão em algumas situações deve-se lançar mão da sedação consciente por meio do uso de benzodiazepínicos (QUA. 1), sendo estas as drogas de escolha para sedação onde o uso ambulatorial é legalmente autorizado no Brasil (BATISTA et al., 2018).

**QUADRO 1:** Benzodiazepínicos comumente utilizados na odontologia.

ANSIOLÍTICOS	TEMPO DE AÇÃO	PERÍODO DE ADMINISTRAÇÃO	POSOLOGIA PARA ADULTOS	POSOLOGIA PARA CRIANÇAS
DIAZEPAM	Rápido início de ação e longa duração	1 comprimido, uma hora antes do procedimento	Adultos: 5 a 10 mg	Crianças: 0,2 a 0,5 mg
MIDAZOLAM	Atinge sua concentração máxima após 30 minutos	30 minutos antes do procedimento	Adultos: 7,5 a 15 mg	Crianças: 0,25 a 0,5 mg
LORAZEPAM	Cerca de 30 minutos – ação curta	1 comprimido, duas horas antes do procedimento	Adultos: 1 a 2 mg Idosos: 1 mg	Não recomendado
ALPRAZOLAM	Ação longa – 12 a 15 horas	1 hora antes do procedimento	Adultos: 0,5 a 0,75 mg Idosos: 0,25 a 0,5 mg	Não recomendado
TRIAZOLAM	Início de ação mais rápido – curta duração	20 a 30 minutos antes do procedimento – Via sublingual, e entre 30 e 60 minutos por via oral	Adultos: 0,125 a 0,25 mg Idosos: 0,06 a 0,125 mg	Não recomendado

**FONTE:** Autoria própria.

### 3.3.2 TÉCNICAS NÃO-FARMACOLÓGICAS

O resultado de uma pesquisa desenvolvida com pacientes atendidos por estudantes em uma universidade aponta que a percepção pelo paciente de habilidades interpessoais do aluno e a percepção de habilidade clínica do aluno foram citados como uma das causas que tornam o paciente menos ansioso, logo se faz necessário que os estudantes tenham habilidades para realizar o tratamento de forma mais confortável para o paciente. A ansiedade é considerada uma barreira ao atendimento odontológico e a conclusão de tratamentos, essa condição implica em saúde bucal prejudicada, cancelamento de consultas, além da percepção de dor aumentada (CALTABIANO et al., 2018).

É necessário que o dentista faça o correto manejo desses pacientes, identificando os sinais de ansiedade, para que seja possível minimizar ou até mesmo eliminá-los, levando à diminuição do medo, e conseqüentemente da percepção da dor. Tentar mudar o ambiente do consultório, desconstruindo a ideia de ser um lugar temeroso, traz resultados positivos. Utilizar palavras que envolvem o paciente, pode implicar em um atendimento mais acolhedor e as chances que a criança tem em dar continuidade a esse tratamento são maiores (FERREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Possobon et al. (2007) também ressalta que a imagem do cirurgião dentista impacta diretamente no comportamento do paciente. Quando se fala em dentista, a maioria das pessoas associam a uma imagem negativa, a uma sensação ruim e até mesmo associam a um instrumento utilizado no dia a dia nos atendimentos. São mostrados resultados positivos quando o dentista se apresenta mais comunicativo, tranquilo e confiante, dando mais segurança ao paciente.

Dentre algumas estratégias não farmacológicas indicadas na literatura recente para minimizar esse problema estão: descrever para o paciente de forma clara o procedimento que será realizado para que ele se sinta mais seguro e confiante e suavizar o ambiente com músicas relaxantes durante o procedimento. Outros estudos também apontam a aromaterapia como uma alternativa de efeito calmante durante o atendimento, tendo efeito satisfatório na redução da ansiedade (DUKER et al., 2022; WONG et al., 2022).

### 3.3.2.1 DISTRAÇÃO

É um método que visa fazer com que o paciente se distraia e concentre sua atenção em algo que não seja o procedimento que está sendo feito ou tenha aversão a alguma coisa no ambiente a sua volta. Para isso, pode-se utilizar músicas relaxantes durante a consulta, assistir um filme com utilização de óculos de realidade virtual. Na odontopediatria, desde que não interfira durante o atendimento, pode ser concedido a utilização de algum brinquedo, sendo esta, uma estratégia eficaz (ARMPFIELD et al., 2013; BATISTA et al., 2018).

### 3.3.2.2 COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL

A boa comunicação com o paciente é de fato uma maneira de gerar confiança durante o atendimento e assim diminuir o nível de ansiedade ali gerado, quando o dentista mantém um bom relacionamento com diálogos e simpatia, o paciente se sente mais seguro e aberto ao tratamento. A comunicação verbal inclui relatar ao paciente o que será feito do início ao fim do atendimento, o que ele pode sentir, para que assim ele sinta controle e previsibilidade do

tratamento. Já a comunicação não verbal trata da postura do profissional diante do paciente (ARMPFIELD et al., 2013; BATISTA et al., 2018).

### 3.3.2.3 DIZER-MOSTRAR-FAZER

Técnica de manejo comumente utilizada na área da odontopediatria, a estratégia *tell-show-do* (dizer-mostrar-fazer) é bastante eficaz tanto para pacientes infantis, como para adultos, consiste em explicar verbalmente ao paciente o que será feito, demonstrar como será feito e quais instrumentos serão utilizados e abrir espaço para dúvidas que o paciente tenha, para então iniciar o procedimento com o paciente mais seguro e confiante (ARMPFIELD et al., 2013; BATISTA et al., 2018).

### 3.3.2.4 RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA

É uma técnica simples que pode ser ensinada de maneira descomplicada. O cirurgião dentista irá orientar o paciente a fazer respirações de relaxamento, de forma lenta e profunda, podendo ser realizada pelo paciente antes mesmo de ir para a consulta. Esse método irá auxiliar na diminuição da ansiedade e conseqüentemente na percepção da dor (ARMPFIELD et al., 2013).

### 3.3.2.5 REFORÇO POSITIVO

Mecanismo bastante utilizado em pacientes pediátricos, que promove bons resultados. Refere-se a reconhecer e elogiar o comportamento positivo do paciente de maneira verbal, fazendo com que ele perceba como aquele comportamento contribuiu para o bom atendimento, dessa forma se torna mais cooperativo nas sessões posteriores (ARMPFIELD et al., 2013; BATISTA et al., 2018).

### 3.3.2.6 CONTENÇÃO FÍSICA

Essa técnica de manejo consiste em limitar os movimentos físicos do paciente com a finalidade de permitir o tratamento, geralmente preconizada em crianças que não cooperam, ou que possuam necessidades especiais que impõem alguma incapacidade mental ou física. Para tal é necessário que haja consentimento dos pais por escrito. O cirurgião dentista pode utilizar mecanismos como: cintos, envoltórios de tecido ou mãos, realizado pelos próprios responsáveis a exemplo, corpo a corpo, posição de colo e posição em sela (BATISTA et al., 2018).

### **3.4 DISCUSSÃO**

Quatro dos vinte e quatro artigos analisados, concluíram que a ansiedade odontológica mostrou-se superior em crianças, sobretudo, aquelas de faixa etária menor ou que nunca passaram por um dentista. Constatou-se ainda que fatores emocionais, psicológicos e comportamentais impactam diretamente na maneira que a criança se porta diante do dentista e que em muitos casos a presença dos pais acaba agravando essa ansiedade, tendo em vista que, na maioria das vezes, estes manifestam intensa aflição.

Em geral, há concordância entre os artigos analisados que a ansiedade odontológica traz prejuízos à saúde bucal, onde ela representa um impedimento à frequência em consultas por pacientes adultos. Na literatura, outra variável que aponta maior prevalência de ansiedade, é o sexo feminino. Além de outras variáveis como nível de instrução e tipo de procedimento a ser realizado, são fatores moduladores da ansiedade.

A frequência ao atendimento odontológico na maioria dos casos é determinada pelo medo, tendo como consequência prejuízos a saúde bucal a longo prazo, esse medo é global e pode se manifestar em todas as fases da vida, logo a idade pode ser um fator modulador da ansiedade; alguns estudos demonstram que a ansiedade tende a diminuir com o avançar da idade, porém há necessidade de boas experiências no consultório, a relação interpessoal entre os profissionais e os pacientes são importantes para que se minimize a ansiedade.

### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar do número considerável de trabalhos mostrando o impacto da ansiedade na adesão do tratamento odontológico e suas consequências à saúde bucal, mais estudos se fazem necessários, já que a maioria mostra a ansiedade como fator limitante, mas não avaliam ferramentas que possam amenizar essa condição. Dor e procedimentos invasivos sob anestesia são comumente citados na literatura e suscitam aversão aos atendimentos, embora sejam situações frequentes no ambiente clínico odontológico. Apesar desses relatos, ainda não é comum entre os cirurgiões dentistas a prática de avaliar o medo do paciente previamente ao atendimento odontológico.

A imagem do profissional e seu comportamento é frequentemente associado a algo negativo na literatura e com isso é necessário que o cirurgião dentista desconstrua esse pensamento durante os atendimentos odontológicos buscando mais interação com o paciente. Deve-se levar em consideração a prática de uma odontologia preventiva, buscando minimizar os agravos à saúde bucal, uma vez que prevenir o medo em relação aos procedimentos que tendem a ser menos invasivos, previne-se também o agravamento de doenças ou condições.

Portanto, se faz necessário que esses profissionais utilizem estratégias para o controle do medo e ansiedade, sendo elas, a depender do procedimento, farmacológicas e não farmacológicas.

## REFERÊNCIAS

- ARMPFIELD, J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **Australian dental journal**. Washington-USA. 2013; 58: 390-407.
- BARRETO, J. O.; FREIRE J. C. P.; BRASIL, A. W. L.; ROCHA, J. F.; RIBEIRO, E. D. Análise da variação da pressão arterial e ansiedade odontológica em cirurgias orais: estudo de caso-controle. **Rev. Odontol. Univ.** Cid. São Paulo 2019 jan-mar; 31(1): 27-32.
- BATISTA, T. R. M.; VASCONCELOS, L. M. R.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **SALUSVITA**, Bauru. v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.
- BOTTAN, E. R.; PELEGRINI, F. M.; STEIN, J. C.; FARIAS, M. A. G.; ARAÚJO, S. M. Relação entre consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com um grupo de adolescentes. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, vol. 5, núm. 3, 2008, pp. 27-32.
- CALTABIANO, M. L.; CROKER, F.; PAGE, L.; SKLAVOS, A.; SPITERI, J.; HANRAHAN, L.; CHOI, R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. **BMC Saúde Bucal** (2018) 18:48.
- CARVALHO, R. W. F.; FALCÃO, P. G. C. B.; CAMPOS, G. J. L. C.; BASTOS, A. S.; PEREIRA, J. C.; PEREIRA, M. A. S.; CARDOSO, M. S. O.; VASCONCELOS, B. C. E. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. Pernambuco. 17(7):1915-1922, 2012.
- CREGO, A.; DIAZ, M. C.; ARMPFIELD, J. M.; ROMERO, M. From public mental health to community oral health: the impact of dental anxiety and fear on dental status. **Frontiers in public health**. Fevereiro 2014/ volume 2/ artigo 16/1.
- DUKER, L. I. S.; GRAGER, M.; GIFFIN, W.; HIKITA, N.; POLIDO, J. C. The Relationship between Dental Fear and Anxiety, General Anxiety/Fear, Sensory Over-Responsivity, and Oral Health Behaviors and Outcomes: A Conceptual Model. **International journal of environmental research and public health**. Los Angeles. 2022, 19, 2383.
- FERREIRA, H. A. C. M.; OLIVEIRA, A. M. G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Rev. Odontol. Univid**. São Paulo. 2016; 29(1): 6-17.
- FRANCISCO, S. S.; SOUZA, H. T. N.; BARROS, N.; A. A.; HILDEBRANDO, A. D.; CHAVES, K. G.; MURRER, R. D.; SILVA, T. F. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Rev. Cubana Estomatol**. 2019;56(1): e1794.

- GOULART, J. C. F.; PINHEIRO, M. D.; RODRIGUES, R. V.; SANTOS, F. S.; MARTINS, A. T.; SCANNAVINO, F. L. F. Influence of anxiety on blood pressure and heart rate during dental treatment. **Rev Odonto Cienc** 2012;27(1):31-35.
- HOGLUND, M.; BAGESUND, M.; SHAHNAVAZ, S.; WARDH, I. Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. **Eur J Oral Sci** 2019; 127: 455–461.
- JEDDY, N.; NITHYA, S.; RADHIKA, T.; JEDDY, N. Dental Anxiety and Influencing Factors: A Cross-sectional Questionnaire-based Survey. **Indian J Dent Res**, 2018; 29:10-5.
- KANEGANE, K.; PENHA, S. S; BORSATTI, M. A.; ROCHA, R. G. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. 2003;37(6):786-92.
- MURAD, M. H.; INGLE, N. A.; ASSERY, M. K. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment - A systematic review. **Journal of family medicine and primare cary**. Saudi Arabia. Volume 9: Issue 9: September 2020.
- MURRER, R. D.; FRANCISCO, S. S. Diagnóstico e Manejo da Ansiedade Odontológica pelos Cirurgiões-Dentistas. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2015.
- POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; MORAES, A. B. A.; COSTA JUNIOR, A. L. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em estudo**. Maringá. v. 12, n. 3 p. 609-616, set./dez. 2007.
- SANTOS, S. A.; GLAISER, R.; ARDENGHI, T. M. Hypnosis in the control of pain and anxiety in Pediatric Dentistry: a literature review. **RGO, Rev Gaúch Odontol**. 2019;67:e20190033
- SILVA, K. B. M.; GONDINHO, B. V. C.; CUNHA, I. P.; BULGARELI, J. V.; CORTELLAZI, K. L.; OCTAVIANI, J. V.; PEREIRA, A. C.; GUERRA, L. M. Fatores Associados a Ansiedade dos pacientes durante o tratamento endodôntico. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**. Mato Grosso do Sul. 2019.2 (1-2):09-19.
- SOARES, F. C.; SALVADOR, D. S. M. L.; BARRETO, K. A.; COLARES V. A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura. **Revisão de literatura. Psicologia, saúde & doenças**, 2015, 16(3), 373-385.
- STEFANO, R. Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. **Medicina**, Itália. 2019, 55, 678.
- TAMBELLINI, M. M.; GORAYEB, R. Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **Paidéia**, 2003, 13(26), 157-161.
- VANSCHAAYK, M. M.; ZHANG, Y.; FU, X.; JI, P.; YANG, D. A. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. **BMC Oral Health**, Chongqing. (2018) 18:101.
- WONG, N. S. M.; YEUNG, A. W. K.; LI, K. Y.; MCGRATH, C. P.; LEUNG, Y. Y. Non-Pharmacological Interventions for Reducing Fear and Anxiety in Patients Undergoing Third

Molar Extraction under Local Anesthesia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11162.