

CONTROLE DA ANSIEDADE NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

CONTROL OF ANXIETY IN THE DENTAL ENVIRONMENT

Bruna Dantas Barreto Guimarães¹, Caroline Brito de Oliveira², Karina Silva Soares³, Paula Esther Alves Cruz⁴, César Dantas Guimarães⁵

RESUMO: A ansiedade dos pacientes no ambiente odontológico é recorrente, sendo essencial que o cirurgião-dentista esteja apto para diagnosticá-la e controlá-la efetivamente, com o intuito de evitar complicações durante o atendimento. O objetivo do presente estudo é apresentar os principais métodos de controle da ansiedade no consultório. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, com busca de artigos nas bases de dados: Scielo, Pubmed, BVS e Google Acadêmico, publicados entre o período de 2012 a maio de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas foram ansiedades, clínica odontológica, tratamento odontológico consultadas no DECS. Os resultados demonstram que há um conjunto de métodos farmacológicos (como benzodiazepínicos, canabidiol, herbais fitoterápicos, óxido nitroso e anti-histamínicos, entre outros), e não-farmacológicos (como música, hipnose e iatrossedação, principalmente), os quais podem ser escolhidos pelo cirurgião-dentista no manejo do transtorno. Conclui-se que a ansiedade é frequente e pode trazer malefícios, sendo necessário que a equipe odontológica tenha conhecimento a respeito das principais formas de manejo, a fim de escolher o método mais adequado para cada caso.

200

Palavras-chave: Ansiedade, clínica odontológica, tratamento odontológico.

Área Temática: Assistência odontológica.

ABSTRACT: Patients' anxiety in the dental environment is recurrent, and it is essential that the dentist is able to diagnose and effectively control it, in order to avoid complications during care. The aim of the present study is to present the main methods of controlling anxiety in the office. This is a narrative literature review, with a search for articles in the databases: Scielo, Pubmed, VHL and Google Scholar, published between 2012 and May 2022, in Portuguese, English and Spanish. The keywords used were anxiety, dental clinic, dental treatment consulted in DECS. The results demonstrate that there is a set of pharmacological methods (such as benzodiazepines, cannabidiol, herbal medicines, nitrous oxide and antihistamines, among others), and non-pharmacological methods (such as music, hypnosis and iatrosedation, mainly), which can be chosen by the surgeon-dentist in the management of the disorder. It is concluded that anxiety is frequent and can bring harm, and it is necessary for the dental team to be aware of the main forms of management, in order to choose the most appropriate method for each case.

Keywords: Anxiety, dental clinic, dental treatment.

¹Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

²Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

³Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

⁴Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

⁵Mestre em odontologia pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A ansiedade consiste em um estado psíquico-mental que ocasiona perda do controle das emoções, sentimentos e comportamentos, responsável pelo estado de alerta do organismo, impulsionando-o a se defender. Logo, essa doença está diretamente relacionada ao medo, uma vez que o mesmo é uma resposta à ameaça iminente e/ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, estimulando o ser humano a reagir por antecipação (ROLIM, 2020). Diversos fatores podem gerar a ansiedade, entre eles as experiências prévias negativas dos indivíduos ou de seus parentes, além do próprio medo e o estresse causado pela dor (TSHISWAKA & PINHEIRO, 2020).

Nos diversos âmbitos de saúde, a ansiedade vai afetar o tratamento e o curso das doenças, a exemplo da área odontológica, que segundo Malamed, a visita ao dentista ocupa a segunda posição entre os maiores medos da sociedade (BAEDER et al., 2016). Esse transtorno psíquico-mental relacionado aos procedimentos odontológicos está diretamente associado ao desconforto no atendimento, relatos anteriores de conhecidos, instrumentos utilizados na consulta, uso de anestésias e procedimentos invasivos, e a dor já sentida ou esperada (DE FREITAS OLIVEIRA, DE MORAES, CARDOSO, 2012).

Uma vez que já foi comprovado que quanto maior a ansiedade do paciente, menor será seu limiar à dor (MEDEIROS et al., 2013). Consequentemente, essa doença se torna uma barreira para o paciente que necessita de ajuda e cuidados odontológicos, tornando-se um desafio ao nível epidemiológico para os profissionais de saúde (CARVALHO et al., 2012).

Portanto, o cirurgião-dentista deve intervir e/ou prevenir esse quadro a fim de evitar complicações durante o atendimento no consultório. Para isso, são conhecidos alguns métodos farmacológicos, como benzodiazepínicos, anti histamínicos, herbais fitoterápicos, sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio, e em último caso com anestesia geral; e não-farmacológicos; como iatrossedação, que consiste no método de verbalização, musicoterapia durante o atendimento, sessões de hipnose, entre outros (BAEDER, PICCIANI, MONTE, 2016). O objetivo desta revisão integrativa é relacionar a ansiedade com o ambiente odontológico, e trazer por meio de artigos uma variedade de métodos de controle da doença que podem ser aplicados no paciente pelo cirurgião-dentista.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa. A busca de artigos foi realizada entre abril e maio de 2022, nas bases de dados: Scielo, Pubmed, BVS e Google Acadêmico. Os

critérios de inclusão foram artigos completos publicados entre o período de 2012 a maio de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos selecionados tratam de revisões de literatura, relatos de casos e ensaios clínicos. Os critérios de exclusão foram artigos sem correspondência com o tema. As palavras-chave utilizadas foram “ansiedade”, “clínica odontológica” e “tratamento odontológico”, consultadas no DECS (Descritores em Ciências da Saúde). A amostra final desta revisão foi de 13 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Ansiedade no ambiente odontológico

A ansiedade afeta cada vez mais pessoas, tornando-se uma doença recorrente em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 264 milhões de indivíduos vivem com transtornos de ansiedade no planeta, e no Brasil atingem 9,3% da população, o que faz do país o líder no ranking (2017). Diversas situações históricas acentuaram mais a prevalência da ansiedade na população, incluindo a recente pandemia da COVID-19, que causou isolamento entre as pessoas e mudanças comportamentais e na saúde mental de todos (ROLIM, DE OLIVEIRA, BATISTA 2020). Portanto, a necessidade de busca pelo tratamento desta doença cresceu de forma alarmante nos últimos anos.

202

A ansiedade frente ao tratamento odontológico é um desafio para os profissionais de saúde da área, uma vez que esse transtorno está diretamente relacionado com a redução das buscas por cuidados da saúde bucal por parte da sociedade, haja vista que as diversas ocasiões que ocorrem no ambiente odontológico podem proporcionar o medo, incômodo, apreensão e expectativas negativas no paciente (DE FREITAS OLIVEIRA, 2012).

Crianças e adolescentes são diretamente afetadas pelo transtorno de ansiedade ao dentista, visto que as influências familiares e escolares podem interferir significativamente na forma que elas reagem e lidam com o atendimento odontológico (DE FREITAS OLIVEIRA, DE MORAES, CARDOSO, 2012). Paralelamente, a doença pode atingir várias faixas-etárias, incluindo adultos e idosos. Os idosos possuem alta prevalência de desenvolver esse transtorno, devido, muitas vezes, ao estresse vivido anteriormente, uma vez que em sua infância as condições odontológicas não proporcionavam tanto conforto como atualmente, refletindo diretamente em aversão ao tratamento no consultório e ao dentista (CARVALHO et al., 2012).

Durante as consultas são evidentes alguns comportamentos e manifestações por parte dos pacientes que podem indicar um quadro de ansiedade, como inquietação, palidez,

sudorese excessiva, sensação de formigamento, hiperventilação, choro, aumento da frequência cardíaca e distúrbios gastrintestinais (MEDEIROS et al., 2013). Dessa forma, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja atento, a fim de realizar o diagnóstico correto do episódio e tomar as devidas medidas para seu controle.

Um episódio grave de ansiedade, caracterizado pela intensificação de sentimentos como apreensão, nervosismo e preocupação, aumenta a atividade do sistema nervoso autônomo do paciente, o que pode levá-lo a se comportar de forma irracional, o que pode dificultar a consulta e a efetividade do tratamento que está sendo realizado, sendo imprescindível o controle do quadro.

Atualmente existem diversos métodos eficazes de avaliar a ansiedade dos pacientes antes do procedimento odontológico, como questionários, termômetro da dor por seleção de cores, o teste Venham Picture Test (VPT) - preconizado para medir a ansiedade infantil ao tratamento odontológico no qual se usa um conjunto de figuras que expressam emoções, entre as quais a criança que está sendo pesquisada escolhe a que mais se identificar com ela no momento (DE FREITAS OLIVEIRA, DE MORAES, CARDOSO, 2012).

Além desses, a escala Corah, que equivale a um quadro de soma de respostas fornecidas por perguntas multi-itens, onde a soma das respostas sendo menor que 5 pontos indica pacientes minimamente ansiosos, os resultados entre 6 a 10 pontos referem-se a pacientes poucos ansiosos; entre 11 a 15, relativamente ansiosos; e superiores a 15 pontos, excessivamente ansiosos (quadro I) (CARVALHO et al., 2012).

Quadro I.

Quadro 1. Perguntas multi-itens da escala de ansiedade odontológica de Corah [®] .
<p>Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tudo bem, não me importaria. 2. Ficaria ligeiramente preocupado. 3. Sentiria um maior desconforto 4. Estaria com medo do que poderá acontecer. 5. Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.
<p>Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.
<p>Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal
<p>Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

Fonte: CARVALHO et al, 2012.

Após o diagnóstico preciso do transtorno, o cirurgião-dentista e sua equipe auxiliar podem recorrer a alguns métodos na tentativa de controlar o quadro de ansiedade do paciente.

Atualmente existe uma grande variedade de estratégias que podem ser escolhidas, sendo a primeira opção os métodos não-farmacológicos, e em situações de emergência recorrer aos farmacológicos, variando o protocolo de acordo com o caso e peculiaridades de cada paciente.

2. Principais Métodos, Não-farmacológicos de Controle da Ansiedade

2.1 Música (musicoterapia)

A música é uma estratégia não farmacológica para controle de ansiedade nos pacientes odontológicos, visando proporcionar um ambiente mais relaxante e confortável. Trata-se de um método eficaz, não invasivo, econômico e bem aceito pelos pacientes. E para esse fim, podem ser utilizadas músicas de preferência do paciente tocadas pelo mp3, ou músicas ao vivo com violão de 6 cordas, que também se mostrou muito eficaz para esta finalidade. Ela vai agir emocionalmente, reduzindo os níveis de cortisol, aumentando os níveis de serotonina, ativando áreas do cérebro ligadas à recompensa (TSHISWAKA & PINHEIRO, 2012).

Além de induzir a atividade do sistema autônomo com seu efeito tranquilizante e calmante, alterando as respostas cerebrais em relação a dor e ansiedade. Ademais, a música aumenta a atividade do sistema nervoso parassimpático, responsável por diminuir a frequência cardíaca, e conseqüentemente controlar a ansiedade (TSHISWAKA & PINHEIRO, 2012).

204

2.2 Hipnose

A hipnose é uma técnica auxiliar terapêutica para o controle da ansiedade no ambiente odontológico e pode ser definida como um estado de consciência alterado no qual o paciente se torna mais sugestivo a um comportamento ou resposta desejada. Dessa forma, o profissional é capaz de direcionar a percepção do paciente quanto a dor e ansiedade, permitindo que este chegue a um estado de relaxamento (VOLPATO, 2019).

A terapia hipnótica é indicada e eficaz na analgesia, controle de sangramento, controle do fluxo salivar e do vômito, por exemplo. A técnica se torna vantajosa principalmente por não apresentar riscos que seriam oferecidos caso fossem utilizados medicamentos para tratar essas complicações, como interações medicamentosas, efeitos adversos e alergias aos fármacos. Isso porque a hipnose é realizada por meio de técnicas de verbalização, gestos, tatos e sons que interferem diretamente no estado psicológico do paciente, promovendo um maior

conforto frente ao desafio de encarar um tratamento odontológico, sem a necessidade de usar meios farmacológicos (VOLPATO, 2019).

Apesar dos inúmeros benefícios da hipnose, a técnica exibe algumas limitações quanto à sua elegibilidade. Pessoas mais velhas, com dificuldades cognitivas ou instáveis emocionalmente são menos susceptíveis à hipnotização. Além disso, pacientes psicóticos não devem ser submetidos à hipnose, pois correm risco de piora no seu estado mental e pacientes com doença cardíaca isquêmica também devem evitar esse tratamento devido à possibilidade de aumento significativo da resistência periférica durante o processo (VOLPATO, 2019).

2.3 Iatrossedação

A iatrossedação é conhecida como o método piloto de controle da ansiedade no ambiente odontológico, e consiste em uma verbalização entre o dentista e o paciente, em uma abordagem esclarecedora e tranquilizadora quanto ao procedimento realizado. Esse método de “falar-mostrar-fazer” apresenta grande eficácia principalmente em crianças que frequentam o dentista desde o primeiro ano de vida, uma vez que o ambiente odontológico é apresentado para elas de forma transparente e tranquila desde cedo (MONTE et al., 2020).

Caso nenhum método não-farmacológico seja eficaz no controle da ansiedade do paciente, e os sintomas se tornam intoleráveis ao ponto do mesmo ser incapaz de se comportar de modo eficiente, dificultando o tratamento, a sedação consciente com fármacos passa a ter grande relevância (MONTE et al., 2020).

3. Principais Métodos Farmacológicos de Controle da Ansiedade

3.1 Uso de Canabidiol

A Cannabis, popularmente conhecida como maconha, é uma planta conhecida por suas propriedades medicinais, sendo capaz de propiciar efeito sedativo, analgésico e antiemético, além de atuar no sistema nervoso central (SNC), provocando reações como euforia, alucinações, e sensação de “bem-estar”. A Cannabis possui duas espécies distintas, a *Indica* e a *Sativa*, que já tiveram papel mais presente na medicina, mas após sua criminalização e devido à fatores políticos e sociais, sua aplicação na área foi reduzida (ZANELLATI et al., 2021).

Já os canabinóides, se dividem em três tipos: os *endocanabinóides*, que são uma classe de mensageiros neurais nativos do nosso organismo, como Anandamida, Etanolamina, que juntamente com seus receptores formam o Sistema Endocanabinóide; os *fitocanabinóides*, substâncias lipofílicas que são encontradas na própria planta Cannabis, como THC, CBD,

CBN, capazes de produzir efeitos medicinais; e por fim, os *canabinóides sintéticos*. Os canabinóides endógenos e exógenos são semelhantes, diferenciando-se na sua origem, e estes se ligam a dois receptores específicos: CB₁, mais expresso no sistema nervoso central, e CB₂, mais expresso em células do sistema imunológico (ZANELLATI et al., 2021).

Na ansiedade ocorre a ativação de partes cerebrais distintas como amígdala e o hipocampo, e como os receptores CB₁ estão presentes no córtex pré-frontal, amígdala, hipocampo e hipotálamo, sugere-se a relação entre sinalização desses receptores e a ansiedade. Estudos também mostram que o CBD é capaz de diminuir a ativação do complexo amígdala hipocampal, que exerce papel nas reações de medo. Dessa forma, a atuação de canabinóides em regiões cerebrais específicas envolvidas na ansiedade, sugerem sua eficácia na sua redução em níveis fisiológicos e subjetivos, provocando efeito ansiolítico, sendo de fundamental importância estudos mais aprofundados, para se estabelecer a padronização e produção de extratos de Cannabis seguindo as regulamentações estabelecidas pela ANVISA para fármacos, podendo assim, comprovar e assegurar sua qualidade, eficácia e segurança de uso (ZANELLATI et al., 2021).

3.3 Herbais fitoterápicos

A fitoterapia consiste no método de tratamento de enfermidades com vegetais frescos, drogas vegetais, ou extratos vegetais preparados, que tem atraído muito interesse na área odontológica no controle da ansiedade dos pacientes. Um dos maiores exemplos é a *Valeriana officinalis*, uma planta herbácea da família Valerianaceae, cuja a mistura dos seus princípios ativos apresenta ação tranquilizante e hipnótico-sedativa, sendo utilizada como um calmante natural. Estudos recentes demonstram que a valeriana é clinicamente segura e eficaz no tratamento da ansiedade, e apresenta pouco ou nenhum efeito colateral (AIRES et al., 2022).

Uma das vantagens do uso da Valeriana, além da baixa incidência de efeitos colaterais e baixa toxicidade, é que ao contrário dos benzodiazepínicos, ela não interfere na coordenação voluntária dos movimentos e na fala, e não causa danos físicos e/ou dependência psicológica nos pacientes. E seu uso bem sucedido na odontologia foi comprovado com ensaios clínicos, onde ela foi utilizada como agente sedativo em cirurgia de terceiros molares com efeito ansiolítico. Logo, a fitoterapia pode representar uma alternativa viável na sedação moderada, especialmente nos casos em que o uso dos benzodiazepínicos são contraindicados (AIRES et al., 2022).

3.4 Óxido nitroso

O óxido nitroso (N_2O) é um gás, que pode ser utilizado para sedação inalatória, combinado com o oxigênio (O_2), causando efeito ansiolítico, relaxante e analgésico, ao provocar depressão do sistema nervoso central (SNC) com a ativação dos receptores GABA. Dessa forma, o gás permite a diminuição da ansiedade e do medo dos pacientes durante as consultas, aumentando o tempo de trabalho e o limiar da dor. Os sinais vitais do paciente são checados antes, durante e depois da analgesia inalatória (PICCIANI et al., 2014).

Após a sedação consciente, ocorre a diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial, sendo seu efeito clínico percebido entre 3 a 5 minutos, possuindo início de ação rápida e a duração variável. A concentração de óxido nitroso varia entre 10% e 70% e os efeitos adversos mais comuns que podem ocorrer, são: picos hipertensivos, alterações na audição, náuseas e vômitos (PICCIANI et al., 2014).

3.5 Anti-histamínicos

Os anti-histamínicos podem ser utilizados como coadjuvantes no processo de controle da ansiedade, tendo em vista que apresentam como efeito adverso a sedação, a qual é potencializada quando associada ao uso de outros agentes como opióides, barbitúricos e anestésicos gerais. Estes fármacos agem por meio do bloqueio dos receptores de histamina e apresentam como benefício o fato de não causar depressão cardiorrespiratória e inconsciência no paciente (AIRES et al., 2022).

A hidroxizina é a principal droga do grupo farmacológico utilizada na sedação em odontologia e tem indicação de dose adulta de 25 mg/dose três vezes ao dia e dose infantil de 2 mg/kg três vezes ao dia. A prometazina também é utilizada com dose adulta de 25 a 50 mg/dose duas vezes ao dia e dose infantil de 0,1 mg/kg/dose duas vezes ao dia. Os efeitos adversos desses anti-histamínicos, além da sedação, podem ser xerostomia, palpitação, cefaléia, náusea, vômito, hipotensão, diarreia, constipação e retenção urinária. Apesar de ser uma medicação segura, é contraindicado para grávidas e pessoas com hipersensibilidade a drogas (DE MELONARDINO et al., 2016).

Além dos benzodiazepínicos, anti-histamínicos, herbais fitoterápicos e o óxido nitroso, existem outras substâncias que conseguem atingir o objetivo de controle da ansiedade nos pacientes, como: opióides, barbitúricos e hidrato de cloral (AIRES et al., 2022). Porém, esses outros mecanismos isolados não são muito indicados atualmente, visto que eles podem causar diversos efeitos adversos, sendo menos benéficos à saúde, ou não são tão eficazes (DE MELONARDINO et al., 2016).

3.6 Benzodiazepínicos

Dentre os métodos farmacológicos disponíveis para controlar a ansiedade de pacientes em consultórios odontológicos, o cirurgião dentista pode empregar os benzodiazepínicos (BDZ). São ansiolíticos responsáveis pela obtenção de uma sedação mínima por via oral, mantendo a habilidade do paciente de respirar e responder estímulos físicos e ao comando verbal. Se trata de uma terapia com baixa incidência de toxicidade e efeitos adversos, porém apresentou pequena porcentagem de “efeitos paradoxais” (principalmente em idosos e crianças), que é caracterizado por irritabilidade, agressividade e excitação (JULIO et al., 2020).

Com o intuito de evitar os efeitos adversos dos benzodiazepínicos, o mais recomendado para idosos é o uso de Lorazepam, porém, para menores de 16 anos é preferível a técnica de sedação inalatória com óxido nítrico. Diante disso, é necessário considerar alguns fatores antes de escolher um benzodiazepínico para sedação mínima por via oral, como a duração do procedimento odontológico, idade do paciente e condições médicas deste (JULIO et al., 2020).

Os benzodiazepínicos mais empregados são o Midazolam e Lorazepam, sendo importante ressaltar que se for comparado com sedativos opióides intravenosos e anestésicos inalatórios, os BDZ produzem menos depressão respiratória, mas isso pode aumentar caso eles sejam combinados com outros medicamentos ou se altas doses forem aplicadas. Portanto, é necessário algumas preocupações especiais para sedação consciente com BDZ, tais como dar alta ao paciente acompanhado; assegurar um tempo de recuperação, acompanhando-o no pós-operatório no consultório por 1h; orientar o paciente para evitar dirigir pelas próximas 12-24h seguintes (JULIO et al., 2020).

Tabela I.

Nome Genérico	Nome Comercial	Dosagem em Adultos	Dosagem em crianças	Dosagem em idosos	Início de ação (minutos)	Meia-vida plasmática (horas)
Midazolam	Dormonid®	7,5 a 15mg	0,3 a 0,5 mg/kg	7,5mg	30-60	1-3
Lorazepam	Lorax®	1 a 2mg	Não é recomendado	1 mg	60-120	12-20

Fonte: AIRES, et al., 2022.

CONCLUSÃO

Em vista disso, é evidente que episódios de ansiedade são comuns no ambiente odontológico, e cabe ao cirurgião-dentista diagnosticá-los e fazer uso de meios para seu controle. Dessa forma, o leque de opções não-farmacológicas continuam sendo os métodos iniciais para que o paciente sinta-se confortável e haja o correto manejo do transtorno. Porém, essas formas de controle podem não ser suficientes, fazendo com que seja necessária a administração de fármacos. Logo, é de extrema importância um maior conhecimento acerca desses métodos por parte da equipe de profissionais da odontologia, para que o tratamento seja bem aceito, bem-sucedido e de forma confortável e segura para o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, C. C. G. et al. Uma análise crítica sobre o uso dos diversos métodos de sedação consciente na odontologia: revisão atualizada da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde|ISSN**, 15 (1): p. 2178-2091, janeiro de 2022.

BAEDER, F. M. et al. Conhecimento de pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos no controle da ansiedade em Odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, 70 (3): p. 333-337, 2016.

CARVALHO, R. W. F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (7): p. 1915-1922, 2012.

DE FREITAS OLIVEIRA, M. et al. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 483-489, outubro de 2012.

DE FREITAS OLIVEIRA, M.; DE MORAES, M. V. M.; CARDOSO, D. D. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao Tratamento odontológico. Assessment of childhood anxiety prior to dentistry care. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, 18 (1): p. 31-37, 2012.

DE MELONARDINO, A. P. et al. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. **Uningá Journal**, Maringá, 48 (1), p. 76-83, abril de 2016.

ZANELLATI, Daniel et al. O uso de canabinoides no tratamento da ansiedade. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 18, p. 35-44, 2021.

JULIO, A. R. R. et al. Efeitos Adversos Associados ao Uso de Benzodiazepínicos no Controle de Ansiedade na Prática Odontológica: uma Revisão de Literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 11 (2): p. 379-382, 2022.

MEDEIROS, L. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da UNESP**, 42 (5): p. 357-363, 2013.

MONTE, I. C. et al. Uso de métodos para controle do medo e da ansiedade odontológicos por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 56894-56916, agosto de 2020.

PICCIANI, B. L. S. et al. Sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 72-75, 2014.

ROLIM, J. A.; DE OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva - REVESC**, 5 (1): 64-74, 2020.

TSHISWAKA, S. K.; PINHEIRO, S. L. Avaliação do impacto da música como redutor de ansiedade no atendimento odontológico de crianças. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, 68: p. 1-8, 2020.4

VOLPATO, Marco. **Uso e aplicações da Hipnose na clínica odontológica**. 2019. 45p. Tese (Mestrado Integrado em Medicina Dentária). Instituto Universitário Ciências da Saúde. Gandra, 2019.