

ODONTOFOBIA E HIPNOSE COMO TÉCNICA AUXILIAR APLICADA NA ODONTOLOGIA

MATHEUS ANTUNES BELLE¹

ADRIANO BARBOSA²

ALINE AKEMI ISHIKAWA³

RESUMO: A Odontofobia é descrita na literatura como uma reação impulsiva que acarreta a perda de sentidos e, portanto, com alto potencial de desenvolvimento de comportamento agressivo frente a qualquer procedimento dentário. O medo e a ansiedade apresentados por pacientes diante das intervenções clínicas odontológicas podem se mostrar um dos maiores impedimentos para a realização dos tratamentos essenciais, tornando-se importantes fatores para o quadro precário de saúde bucal, recorrentemente descrito e associado aos indivíduos afetados. Constitui assim interesse de investigação e estudo da classe odontológica que busca constantemente novas possibilidades terapêuticas que somadas às práticas de manejo comportamental, garantam resultados satisfatórios no enfrentamento da Odontofobia. Neste contexto atual, as técnicas integrativas vêm ganhando mais espaços no Sistema Único de Saúde e odontologia, dentre elas a hipnose, uma técnica a nível psicológico que vem destacando-se através de ótimos resultados apresentados em ensaios de aplicabilidade clínica. Consiste em colocar o paciente em um estado alterado de consciência, através de estímulos vocais, sonoros e palpáveis, essa técnica permite efeitos sedativos (hipnosedação), diminuição de dor (hipnoalgesia) e ainda fins psicoterapêuticos (hipnoterapia), contudo é importante a relação entre profissional e paciente para que seu sucesso seja incontestável. Esta pesquisa justifica-se por conta da ansiedade, do medo e da Odontofobia serem assuntos comuns e corriqueiros que geram discussões entre os profissionais que buscam opções de manejo para esses pacientes, dessa forma a técnica de hipnose traz uma possibilidade perante esse assunto. Tem como objetivo analisar a sua eficácia como técnica auxiliar de controle do medo e ansiedade frente o tratamento odontológico. Portanto em formato de revisão narrativa de literatura, artigos que atendem o objetivo foram consultados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library On-line* (Scielo) e Google acadêmicos, MEDLINE e LILACS.

PALAVRAS CHAVE: Fobia ao tratamento odontológico; Hipnose; Ansiedade.

ODONTOPHOBIA AND HYPNOSIS AS AN AUXILIARY TECHNIQUE APPLIED IN DENTISTRY

ABSTRACT: Odontophobia is described in the literature as an impulsive reaction that causes the loss of senses and, therefore, with a high potential for the development of aggressive behavior in the face of any dental procedure. The fear and anxiety presented by patients in the face of clinical dental interventions can prove to be one of the greatest impediments to performing essential treatments, becoming important factors for the poor oral health, recurrent described and associated with affected individuals. It is thus of interest for investigation and study of the dental class that constantly seeks new therapeutic possibilities that, added to the practices of behavioral management, guarantee satisfactory results in the confrontation of Odontophobia. In this current context, integrative techniques have been

¹Acadêmico de Graduação, Curso Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: matheusbelle0101@gmail.com

² Professor Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Monitoramento, Avaliação e Informação Estratégica. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: adriano.b.b@hotmail.com

³ Professora Doutora em Ciências, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: aline_ishikawa@yahoo.com.br

gaining more space in the Unified Health System and dentistry, among them hypnosis, a technique at a psychological level that has been standing out through excellent results presented in clinical applicability trials. It consists of putting the patient in an altered state of consciousness, through vocal, sound and palpable stimuli, this technique allows sedative effects (hypnosedation), pain reduction (hypnoalgesia) and even psychotherapeutic purposes (hypnotherapy), however, the relationship between professional and patient so that your success is unsatisfactory. This research is justified because anxiety, fear and odontophobia are common and common subjects that generate discussions among professionals who seek management options for these patients, in this way the hypnosis technique brings a possibility on this subject. It aims to analyze its effectiveness as an auxiliary technique to control fear and anxiety in the face of dental treatment. Therefore, in a narrative literature review format, articles that meet the objective were consulted in the following databases: *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), Scientific Electronic Library On-line (SciELO) e Google Scholar, MEDLINE e LILACS.

KEYWORDS: Dental treatment phobia; Hypnosis; Anxiety.

1. INTRODUÇÃO

A odontofobia é internacionalmente classificada como uma fobia específica, definida pelo medo insistente, exagerado e irracional do dentista. Proporciona respostas imediatas de ansiedade, algumas vezes pode levar a uma crise de angústia, é acionada pela antecipação ou simples presença de um objeto ou situação específica (PALONIO *et al.*, 2019; SANTIAGO *et al.*, 2021).

O medo é caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão e hiperatividade do sistema nervoso autônomo, basicamente é um estado de transição do organismo humano (PALOMINIO *et al.*, 2019). Além disso, é comumente associado a presença de um perigo ou ameaça imediata e iminente, isso desencadeará repostas instantâneas de luta ou fuga, entretanto, normalmente desaparece quando se remove a respectiva sugestão indutora. Em contra partida a ansiedade tende a se manter por mais tempo em relação as respostas do medo, pois é dita como centro de perigo ou ameaça incerta, isolada no tempo e no espaço (MERCES *et al.*, 2021).

O comportamento de autocuidado inferior, evitação e ainda problemas de saúde bucal de forma geral se associam ao medo odontológico. Na perspectiva da correta identificação entre medo patológico e medo normal, percebe-se que a sua diferença é sutil. Logo, vale ressaltar que os sinais de medo podem se manifestar de várias maneiras, desde a paralização das ações, demonstrações características por expressões faciais e até mesmo fuga, reações essas que podem ser ativadas durante o atendimento (KANKAALA *et al.*, 2021).

Uma das situações que gera angústia e desconforto em pacientes perante tratamentos dentários é a ansiedade odontológica que, mesmo com os modernos avanços técnicos, ainda se mostra uma contínua preocupação que afeta tanto crianças como adultos. Esses pacientes por vezes, acabam se esvaindo do necessário tratamento odontológico, possibilitando assim a deterioração dos níveis de saúde bucal (YU *et al.*, 2021). Experiências prévias desagradáveis, ruído perturbador dos instrumentos rotatórios e ainda comentários oriundos de familiares que atribui negatividade aos tratamentos, podem estar relacionados a essa aversão odontológica (COSTA *et al.*, 2020).

Pode-se afirmar que as crianças são as que mais apresentam medo diante o tratamento odontológico. A interpretação cuidadosa do comportamento infantil, possibilita que odontopediatras possam atuar com compreensão e cautela, aplicando técnicas que contribuem para a reposta positiva da criança, estabelecendo e fortalecendo elos de confiança mútua. Na maioria das vezes o medo do desconhecido se torna a principal aflição e fonte da incerteza, e pode-se dizer que, dentre as várias particularidades da educação infantil, os aspectos emocionais bem como a ansiedade são fatores que necessitem de constante atenção por parte da odontopediatria (SANTOS *et al.*, 2019).

O manejo de comportamento infantil preconizado pela *American Academy of Pediatric Dentistry* apresenta estratégias que auxiliam o controle do comportamental opositor da criança; a atuação verbal está presente na técnica de falar-mostrar-fazer, bem como no controle de voz e o reforço positivo. O modo não verbal é utilizado na distração, fuga/escape e atividades lúdicas (SANTIAGO et al., 2021). No entanto, quando esses métodos não funcionam ou se mostram muito custosos para o paciente, podemos utilizar de outros preceitos mais acessíveis, pouco utilizados e ainda menos invasivos, destacando neste caso a hipnose (SEABRA et al., 2019).

A hipnose possui uma longa tradição em procedimentos médicos, é amplamente difundida em tratamento terapêutico para pacientes pediátricos possuidores de doenças em grau extremamente avançado e com pouca expectativa de vida. Esse modelo de terapia possui objetivo de aliviar o desconforto físico e elevar o grau de quietude, os quais são possíveis, com o acesso a capacidades internas. Logo, o espaço na literatura científica serve para auxiliar de duas formas: pela redução do sofrimento e direcionamento através de sugestões de resultados positivos das expectativas dos pacientes (SANTOS et al., 2019).

A terapia hipnótica vem sendo utilizada dentro dos consultórios odontológicos, uma vez que atua na modificação do comportamento de pacientes resistentes ao tratamento, diminuindo o limiar de dor, dessa forma reduzindo o desconforto que normalmente é o principal motivo da ansiedade. Ademais, em pacientes pediátricos a técnica garante um completo relaxamento para melhor aceitação, ao receberem os procedimentos. Embora existam vários avanços tecnológicos dentro da Odontologia, ainda é comum encontrar pacientes com traumas, fobias e ansiedade de ir ao dentista. Diante disso, torna-se necessário aplicação de técnicas auxiliares durante os procedimentos como a hipnodontia, adotada com fim terapêutico e no tratamento propriamente dito (MARINHO et al., 2021).

Questões como odontofobia, medo e ansiedade são assuntos recorrentes na Odontologia que envolvem muita discussão sobre como lidar com esses pacientes, especialmente os pediátricos. Logo, existem técnicas preconizadas para manejo comportamental desses pacientes, contudo, podem não apresentar a eficácia desejada ou não serem aceitas pelos pacientes ou responsáveis (SANTIAGO et al., 2021). Daí a relevância do tema a ser abordado para os cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia que podem incorporar conhecimentos de cunho científico a respeito da hipnose, que mostra como eficiente alternativa quando corretamente indicada e aplicada, possibilitando ganho significativo em sua prática clínica rotineira (REZENDE, 1986).

Este estudo prioriza a percepção de como essas questões afetam a saúde bucal, problematizando, de forma central, o uso e a eficácia da hipnose como técnica complementar de manejo comportamental frente ao tratamento. Diante disso a pesquisa analisou a eficácia da hipnose como técnica auxiliar de controle do medo e ansiedade frente o tratamento odontológico, promovendo assim, o entendimento acerca da Odontofobia, esclarecendo a ansiedade, medo e suas consequências nos índices de saúde bucal, logo foi definido o que é hipnose e posteriormente o seu uso no controle da dor.

A revisão bibliográfica ou revisão de literatura é caracterizada como as principais teorias que conduz um trabalho acadêmico, podem ser realizadas através de pesquisa por livros, periódicos, artigos de jornais, revistas, sites da internet entre outros (PIZZANI et al., 2012). Esta revisão narrativa de literatura foi constituída pela seleção e organização de artigos em língua inglesa e portuguesa, cujo acesso virtual se deu pela seguinte base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library On-line (SciElo)* e *Google Acadêmicos*, MEDLINE e LILACS.

Como garantia de informação atual e consistente, foram selecionados trabalhos publicados acerca dos assuntos abordados, que disponibilizavam texto completo de teor significativo para os objetivos da pesquisa. Monografias e trabalhos de conclusão de curso

disponibilizados virtualmente, todavia sem gestão editorial, serão descartados.

A procura deu-se a partir dos seguintes descritores: ansiedade, ansiedade ao tratamento odontológico, fobia, medo, hipnose, hipnose em Odontologia, hipnose anestésica, hipnose e odontopediatria; todos utilizados de forma isolada e em diversas associações.

Como resultado, verificou que a terapia hipnótica mostra grande auxílio no tratamento de pacientes odontofóbicos, mas ainda faz-se necessário mais estudos acerca do tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Considerações sobre Odontofobia

Mesmo em ambiente escolar, familiar ou de trabalho e até em qualquer espaço comunitário a educação em saúde bucal é passível de ser disponibilizada. No entanto, tendo em vista que o cirurgião-dentista é capacitado a realizar diagnósticos completos acerca da condição bucal, a visita a esse profissional não pode ser ignorada. Assim, a presença de ansiedade e medo por parte dos indivíduos, principalmente quando são crianças, se torna uma das maiores dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas ao redor do globo (TORRES et al., 2020).

A Odontofobia ou também popularmente conhecida como ansiedade odontológica, acontece quando o sentimento de ansiedade se revela perante procedimentos odontológicos, desde de o simples manejo, bem como a realização de algum tratamento (MACHADO et al., 2021).

Ansiedade odontológica se trata, também, de uma reação impulsiva, o que gera uma perda de sentidos e um comportamento negativo diante qualquer procedimento odontológico. Entretanto, o medo, por sua vez, retrata a mudança de alterações emocionais específicas de estímulos correlacionados ao tratamento dentário (FARIAS et al., 2019).

Segundo a literatura, a ansiedade apresentaria duas características esclarecedoras, a primeira sendo um estado emocional, que se assemelha ao medo, já a segunda relaciona-se ao fato de a ação perturbadora não acompanhar ou preceder o estado, mas sim, antecipar o futuro (MONTE et al., 2020). Prática associada à tortura, punição, castigo e dor, na qual o cirurgião-dentista assume papel de carrasco, pessoa cruel e má, é o que vem a memória quanto ao passado histórico da Odontologia. Além disso a reposta do paciente frente ao tratamento odontológico, não somente depende do comportamento do cirurgião-dentista, mas vai além e leva em consideração o histórico dental anterior de familiares que os relatam ao paciente. Desde a antiguidade, quando surgiu a Odontologia, o medo se mostra um dos grandes fatores influenciadores referentes a problemas de manejo comportamental, pessoas predispostas podem adentrar em um círculo vicioso, pelo simples receio de sentir dor, esses indivíduos estão fadados a evitar o tratamento odontológico (PERONIO et al., 2019).

Ao se deparar com situações de ansiedade e medo por parte do paciente, o cirurgião-dentista procura controle por meio de recursos e métodos diferenciados, que visam a redução desses estímulos que acionam a ansiedade, com objetivo de melhorar a saúde bucal dos pacientes, dentre eles estão os sedativos orais, anestésicos, relaxamento facial, música, descontração por meio de uma conversa e até mesmo psicologia, um exemplo da técnica de hipnose, meios esses que auxiliam a redução do estresse e do desgaste tanto do cirurgião-dentista quanto do paciente. Portanto, é de suma importância que o cirurgião-dentista busque formas para ajudar o paciente sentir-se confortável em um ambiente acolhedor e que consiga aumentar a autoestima dele (MACHADO et al., 2021).

Não obstante, em termos de terapia, estudos recentes apontam que, em comparação a intervenção psicoterapêutica de curta duração, a exposição é uma possibilidade de tratar a odontofobia de maneira adequada. Um tratamento de uma sessão em um grupo grande, combinando enfretoamento com elementos de exposição, demonstram-se viáveis em participantes

altamente temerosos. Contudo, estudos investigando os efeitos de pequenos grupos de tratamentos, divididos em várias sessões ou tratamentos em uma sessão de tratamentos odontológicos, relataram maiores efeitos do que quando encontrados em tratamento de uma sessão em um grupo grande (JOHREN et al., 2021).

Um profissional bem capacitado munido de anamnese geral, que se prontifica com adição capaz de detectar a ansiedade nos pacientes o mais precocemente possível, se mostra apto para adaptar suas terapias de acordo com o nível de ansiedade que, associadas a relação colhedora e humanizada com os pacientes, contribuem para a minimização da inadequação comportamental frente ao tratamento odontológico (BRAGA et al., 2021; JOHREN et al., 2021).

2.2 Ansiedade, medo e suas consequências nos índices de saúde bucal

Quando alguém é, por natureza, de tal maneira propenso a ter medo de tudo, até o chiar de um rato, diz-se que é bestialmente covarde e que sua covardia é bestial; aquele homem de quem se diz que tinha medo de uma doninha era por doença. Cícero (106-43 a.c.), afirma o filósofo estoico romano, além disso ele propôs uma distinção entre *ānxiētās* o qual designa-se uma ansiedade em estado contínuo e *angor*, que diz respeito a uma ansiedade momentânea, respectivamente conhecidos como ansiedade-traço e ansiedade-estado (CROCQ et al., 2022).

Desde a Antiguidade Clássica ansiedade, medo e fobia, denominados hoje de estados afetivos, eram abordados, mesmo que de forma rara, Aristóteles (384 - 323 a.C.), filósofo grego, em “Ética a Nicômaco”. A recente Classificação Internacional de Doenças (CDI-11/2022) define a ansiedade com um estado de antecipação ou apreensão de eventos futuros desfavoráveis ou até mesmo perigos, bem como desconforto e ainda sintomas somáticos de tensão. Quando há sofrimento ou prejuízo funcional importante, então, a ansiedade é considerada como patologia (KANKAALA et al., 2022).

Como um sintoma encontrado em diversos transtornos e também um termo utilizado para nomear um grupo de transtornos mentais aos quais se apresenta como característica clínica fundamental, a ansiedade pode ser entendida como uma manifestação normal de um estado afetivo (SADOCK et al., 2017).

Sendo um fenômeno afetivo natural, possibilita que o indivíduo fique em estado de alerta perante perigos e passe a tomar medidas para sobreviver a ameaças ou então adaptar-se a circunstâncias desconhecidas (NUNES et al., 1996).

Estabelecido como um fenômeno universal, o medo está presente nas mais diversas culturas e em todos os níveis sociais, é uma emoção de alerta sobre perigo. Com isso mostra-se um estado de transição do organismo humano, visto que se caracteriza através de sentimentos subjetivos de tensão e hiperatividade, os quais partem do sistema nervoso autônomo (PALOMINIO et al., 2019).

Quando muito intenso se torna debilitante e agonizante, proporcionando experiências emocionais terríveis, sua manifestação produz efeitos em níveis biológicos como: aumento exagerado da frequência cardíaca, sudorese, secura da boca (xerostomia), tremores, desmaios, sensações de afogamento e/ou sufocamento. Além disso, o medo altera o limiar de percepção de dor, com isso promove aumento de adrenalina liberada, que, por conseguinte, ativa os nociceptores, tornando estímulos físicos inúmeras vezes mais sensíveis (PERONIO et al., 2019). É importante ressaltar que o medo desaparece quando se remove a sugestão indutora, uma vez que está associado a uma ameaça/perigo imediata (MERCES et al., 2021).

No que concerne as respostas fisiológicas decorrentes do medo e ansiedade são as mesmas. Quando se trata de saúde bucal, conjuntamente, possuem impacto, ocasionam diversas patologias, que exigem tratamento não apenas com o cirurgião-dentista, mas ainda com o psicólogo que consegue auxiliar melhor essas situações mediante a gravidade. Uma boa saúde bucal irá depender principalmente na evitação de alguns comportamentos e na adesão de outros,

ou seja, em um novo estilo de vida. Para eliminar barreiras como a ansiedade odontológica, frequentar regularmente o cirurgião-dentista se traduz em uma avaliação positiva. Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que entre 10% e 15% da população apresenta ansiedade quando precisa comparecer a consultas de diagnósticos oportunos, tratamentos e reabilitações de elementos dentários, obtendo efeitos negativos na sua saúde bucal, com destaque para a doença periodontal (ALCOLEA et al., 2021).

Qualidade de vida é compreendida como a total harmonia entre mente e corpo, local onde medo e ansiedade estão simbioticamente ligados. Logo, uma lesão de cárie, passa de algo banal no minuto em que se compreende que essa doença possa afetar o estado psicológico, o nível de independência e até mesmo relacionamentos sociais das pessoas, já que nos variados comprometimentos da polpa, as lesões intimamente se relacionam com dor de origem odontogênica, o que pode levar a uma ausência em atividades diárias (MONTENEGRO et al., 2020).

O processo anestésico é dito como o principal gerador de estímulo ansioso na consulta odontológica, uma vez que na anestesia local usa-se agulha, portanto os estudos demonstram que crianças que enfrentam experiências médicas de maneira positiva, possuem maiores chances de se mostrarem cooperativas com o cirurgião-dentista (MAGNO et al., 2020).

Foi realizada uma investigação observacional analítica transversal epidemiológica em paciente internados no Serviço de Atenção Básica da Clínica de Especialidades Odontológica de Bayamo, no período de fevereiro de 2017, abrangendo um universo de estudo de 132 pacientes com idade entre 20 a 50 anos, todos concordaram em fazer parte do estudo. Então teve-se uma associação entre Odontofobia e o estado clínico dos dentes, que pode ser observada na Tabela 1, a qual afirma que o número médio de dentes acometidos pelas mais variadas causas foi de 15,32. Com o maior nível de acometimento em pacientes odontofóbicos 16,14. Nos que não se classificavam nessa categoria teve o resultado de 13,88, logo demonstrou a relação entre a Odontofobia e o estado clínico dos dentes (RODRIGUEZ et al., 2019)

Tabela 1 - Associação entre odontofobia e estado clínico dos dentes

Estado clínico dos dentes	Odontofobia				Total	N=132
	Sim	N=84	Não	N=48		
	N.º	Média	N.º	Média	N.º	Média
Dentes afetados	1356	16.14	666	13.88	2022	15.32
Dentes saudáveis	1332	15.86	870	18.13	2202	16.68
Total	2688	32.00	1536	32.00	4224	32.00

Fonte: Rodriguez et al. (2019)

2.3 Prática da hipnose

Por meados de 1837, realizava-se extrações dentárias induzidas pelo “sono magnético, magnetismo animal” ou, também conhecido como “mesmerismo”, formulado de maneira inicial pelo médico australiano Franz Anton Mesmer. A ideia do “mesmerismo” era que os organismos animados estavam sujeitos a influências magnéticas, provenientes do universo (SEABRA et al., 2019). Posteriormente, o cirurgião-dentista Jean Etienne Oudet manuseia a técnica de magnetismo para extração de dentes molares. Então o termo “sono magnético” é convertido para “hipnose” pelo Dr. James Braid no ano de 1843. A partir de 1955, a Associação Brasileira de Odontologia aplicava cursos de hipnose e logo em seguida em 1966 através da lei 5.081 segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a hipnose se torna formalizada dentro da Odontologia (HOLDEVICI et al., 2014; MARINHO et al., 2021).

No ano de 2015 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares no SUS, reconhecendo tecnologias dotadas de eficácia e segurança disponibilizando-as para a prevenção de agravos e a recuperação da saúde. Em 2018 a hipnose foi incorporada às demais práticas que compunham a política assistencial em questão. A hipnose é definida como uma modalidade única que possibilita a comunicação ordenada a partir da confiança depositada no hipnólogo, exercendo com que o paciente se mostre receptivo às proposições deste. A partir da exploração dos expedientes internos, a hipnose proporciona manobras de respostas e comportamentos envolvidos no processo de adoecimento (MACHATO et al., 2021).

Ocorrendo entre a vigília e o sono fisiológico propriamente dito, a hipnose pode ser descrita como estado alterado de consciência, para alcançar esse estado, o indivíduo deve ser estimulado pela voz, som e tato, além da existência de empatia entre hipnólogo e pessoa a ser hipnotizada. Dessa forma o sujeito, tem maior confiança e procura interagir de forma exclusiva com condutor, aceitando, por conseguinte, suas proposições. Usar dessa técnica de forma terapêutica pode contribuir para os mais diferentes problemas de saúde, como: ansiedade, depressão, tabagismo, alcoolismo, estresse, distúrbios do sono, insônia, obesidade, compulsão alimentar, traumas, enxaqueca, medos e fobias (JUNIOR et al., 2019). E quando praticada por cirurgiões-dentistas qualificados não demonstra perigo algum (SANTOS et al., 2019).

Segundo a Resolução CFO 82/2008, capítulo IV, art. 19:

A Hipnose é uma prática dotada de métodos e técnicas que propiciam aumento da eficácia terapêutica em todas as especialidades da Odontologia, não necessita de recursos adicionais como medicamentos ou instrumentos e pode ser empregada no ambiente clínico. Respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista (Resolução CFO/82/2008, 2008, p. 4).

Diante da ausência da hipnose no currículo universitário somado ao fato da falta de treinamento e ainda a crença de muitos profissionais sobre seu uso consumir tempo, corroboram para que a popularidade dessa técnica não seja da mais notável, todavia ao oposto do que se pensa, a hipnose é econômica e isenta de riscos. Além disso, pessoas com alta capacidade imaginativa são mais inclinadas a hipnose, sobretudo crianças (KANKAALA et al., 2022). Essa técnica pode ser uma das maiores benfeitoras para a Odontologia para Pessoas com Deficiências (PcD), já que objetiva mensurar a importância do atendimento odontológico desses pacientes durante a clínica cotidiana, dando margem a utilização da hipnose e outras práticas complementares (GIORDANO et al., 2020).

Analisando um estudo sobre os conhecimentos de estudantes de Odontologia a respeito da técnica de hipnose, observa-se que a maior parte dos acadêmicos, 59%, alegam não conhecer tal técnica ao passo que 41% detinham o conhecimento. Com isso, o fato de o maior percentual pesquisado esclarecer não ter conhecimento sobre tal técnica abre um parêntese para que se reflita sobre a necessidade de inclusão de práticas integrativas e complementares nas grades curriculares, onde ainda essa disciplina não é abordada. Na mesma pesquisa quando a amostra foi questionada sobre quais disciplinas o conhecimento sobre a técnica de hipnose foi informado, ficou evidente o predomínio de “nenhuma” (84,4%), PNE (8,9%), Saúde Coletiva (1,99%), Dentística (1,6%), Odontologia Legal (1,6%), Dentística + PNE (0,4%), Dentística + Odontologia Legal (0,4%) e Saúde Coletiva + Dentística (0,4%). Ademais quando questionados sobre o conhecimento da resolução 82/2008, a qual regulamenta não só a hipnose, mas também outras técnicas alternativas pelo cirurgião-dentista, 72% dos pesquisados afirmaram não saber a respeito da mesma, ao passo que 28%, alegaram tal conhecimento (RODRIGUES et al., 2021).

Na hipnose tem-se um conglomerado de práticas significativamente diferentes, desde a hipnosedação (para efeitos sedativos), hipnoanalgesia (para diminuir a dor) até hipnoterapia (para fins psicoterapêuticos). Entretanto três condições básicas são essenciais para uma boa hipnose: confiança do paciente no terapeuta, cooperação do paciente e motivação do paciente

(LEITE et al., 2022).

A analgesia hipnótica minguava a dor através de mecanismos cognitivos-comportamentais, onde as conversões cognitivas transformam o estado afetivo associado com dor. Portanto pessoas altamente sugestionáveis, evidenciam maior capacidade e flexibilidade de variação no funcionamento da área cognitiva. Com isso a hipnose atua filtrando atenção, diante disso, a analgesia hipnótica tem efeito sobre componentes sensoriais associados a entrada nociceptiva e afetivos da dor, relacionados à cognição, no qual a quantidade de alteração depende da natureza sugerida. Além disso, uma revisão sobre treze ensaios prospectivos controlados com aplicação de hipnose na intensidade da dor crônica, observou que, intervenções hipnóticas geraram diminuição significativa em dor associada com vários problemas. Fenômeno complexo afetado pelo cognitivo, respostas comportamentais ou fisiológicas e pelo emocional, definem a dor crônica (MONTENEGRO et al., 2020).

Quando o paciente se encontra em estado hipnótico ocorre um aumento nas atividades dos sistemas atencionais pré-frontais, nas mais diversas condições de estimulação visual indireta. Essa descoberta da distinção neurológica e subjetiva entre pensamento conceitual espontâneo em repouso e hipnose é relevante para a sua própria compreensão como fenômeno (LEITE et al., 2022).

A vista disso, durante a hipnose é importante o uso de frases de efeito positivo para encorajar o paciente no decorrer do procedimento, por isso é de suma importância a evitabilidade da palavra não ou ainda frases que tragam sentimentos de dor, pois a hipnose é fundamentada em técnicas que visam desfocar a mente do paciente, impondo a atenção apenas para as sugestões do hipnotista (FERREIRA et al., 2021). Apesar de não ter sua efetividade em todos os pacientes, a técnica de hipnose possibilita uma melhor cooperação do paciente em ambiente odontológico, menciona-se que apenas 5% de 80% (porcentagem de pessoas susceptíveis a hipnose) alcançam o transe profundo com auxílio de sugestões diretas, indiretas, verbais ou não verbais, o restante (75%) deve passar por mais de uma sessão hipnótica até relatarem tal resultado (JONQUERES, 2019).

2.4 O uso da hipnose no controle da dor

Podendo ser utilizada nas mais diversas abordagens, a técnica de hipnose, possui um vasto repertório como: técnicas de distração, uso de metáforas, uso de submodalidades, auto-hipnose, visualização guiada e ainda induções para anestesia e analgesia. Inúmeros artigos comparam diferentes abordagens hipnóticas, contudo todas se demonstraram com resultados similares quanto ao manejo da dor (MACHADO et al., 2021). Em estado de vigília, sugestões para redução da dor são entregues. Isto é aceito e a sensação experimentada é a diminuição da dor, isso é uma das características básicas da hipnose da sugestionabilidade hipnótica (PASCALIS et al., 2021). A sugestionabilidade hipnótica pode ser conceituada como uma manifestação e um traço psicológico mais amplo (ACUNZO; OAKLEY; TERHUNE, 2021).

Medo e ansiedade correlacionados a dor podem acentuar sua experiência, por conta da superposição entre a reatividade afetiva, o sistema de resposta ao estresse e seu processamento. A dor é, em amplo aspecto, o resultado do que se pensa sobre ela. Sua experimentação não pode ser compartilhada, ela é exclusivamente pessoal, pertencendo somente ao sofredor. Pessoas distintas com sentido idêntico a estimulação nociva, a sentem de diversas maneiras e reagem a diferentes níveis de sofrimento (MONTENEGRO et al., 2011).

A hipnose pode suprimir a presença da sensação dolorosa a partir de dispositivos que associem os componentes mentais e reacionais. Sob esta ótica a mente é capaz de modular o comportamento integrado à dor. Admite-se, portanto, que tal fato possa se materializar sob a perspectiva de duas vertentes explicativas. A primeira hipótese estaria relacionada com a chegada do reflexo de dor ao acessar os centros nervosos, que sofreria interferência consciente

que minimizasse a percepção dolorosa. Tal mecanismo daria luz para a manutenção das respostas fisiológicas inerentes à prática hipnótica, que destoam das afirmações de não experimentação da dor. A segunda explicação viria do fato de que haveria uma prevenção do trânsito informativo da dor junto ao SNC, controlando sem a necessidade de opiáceos, o envio das mensagens cerebrais com destino à medula. Tal mecanismo seria gerido a partir do acionamento de sistematização endógena, inibidora das sensações potencialmente interpretadas como dolorosas (MONTENGRO et al., 2011).

Mesmo o indivíduo relatando não sentir dor, em experimentos controlados em laboratórios, essa teoria também ficou conhecida como teoria da neodissociação. Outra teoria seria a qual a sugestão hipnótica pode reduzir a dor através da ativação de um sistema endógeno inibidor de dor, que decresce pela medula espinhal, impedindo a transmissão da informação dolorosa para o cérebro, através de mecanismos de controles provenientes do cérebro para medula, não envolvendo opiáceos (PRINCE, 2002).

Hoje aceita-se a ideia de uma rede nociceptiva classificada como primeira ordem, rede neural de segunda ordem e rede neural de terceira ordem. Três redes em níveis diferentes do encéfalo, desde a entrada da informação nociceptiva, até as respostas comportamentais e emocionais acerca da experiência da dor, todas associadas ao substrato neural da experiência dolorosa. Isto significa que a sua percepção, na íntegra, é resultante da avaliação do estímulo nociceptivo de acordo com o estado interno momentâneo, o qual inclui sentimentos, emoções e até mesmo crenças armazenadas na memória (CORTEZ et al., 2018).

Segundo a literatura, existem relatos que indicam o uso de proposições hipnóticas para ampliar ou atenuar a intensidade da dor, induzida através de importantes alterações no córtex somestésico (especialmente no pós-central). Ao que tudo indica, sugestões hipnóticas podem atuar a nível medular no centro analgésico, barrando a passagem da informação nociceptiva ao cérebro. Todavia, para alguns autores a influência hipnótica não inicia na primeira fase da experiência sensorial, mas sim em fase mais avançada, englobando componentes cognitivos emocionais do processamento da informação. No processo hipnótico, foram observadas alterações na atividade em córtex somestésico primário e secundário, córtex cingulado perigenual, córtex pré-frontal, ínsula, gânglios da base, tálamo e tronco cerebral (MACHADO et al., 2021).

Independente de qual é a sugestão hipnótica ou trabalho terapêutico, o estado de relaxamento hipnótico profundo, atua reduzindo os processos inibitórios que normalmente afetam a atividade cortical no tempo que há níveis moderados ou altos de atenção. Ficou evidenciada essa redução pelo aumento de fluxo sanguíneo no córtex occipital (RAINVILLE et al., 2002).

A hipnose apresenta estágios, sendo eles: insuscetível, quando o paciente não apresenta características hipnóticas de forma nenhuma; hipnoidal e aqui é possível afirmar que corresponde ao estado de relaxamento, onde o paciente demonstra expressão de cansaço e normalmente tremor na região das pálpebras, bem como contrações espasmódicas nos cantos da boca. O transe ligeiro onde nessa fase o sujeito sente os membros pesados, encontra-se em estado de alienamento, entretanto dispõe de plena consciência sobre tudo o que acontece ao seu redor, o estágio de transe médio, caracterizado pelo fato de que o paciente ou sujeito está completamente hipnotizado, embora ainda conserve resquícios de consciência, em torno de si. Nesse estado já não oferece resistência a sugestões que não contradigam com o código de ética moral do paciente ou sujeito, sendo possível conseguir os efeitos anestésicos e analgésicos; e ainda o transe profundo. Nesse estado o paciente ou sujeito aceita as mais estranhas sugestões, também é possível pedir para que abra os olhos sem que essa ação afete o transe hipnótico, quando ele o faz seus olhos encontram-se fixos com as pupilas visivelmente dilatadas, esse estado é o próprio para anestésias profundas. Para se alcançar esse estado, faz-se necessárias algumas sessões de 30 a 40 minutos de trabalho (MONTENEGRO et al., 2020).

Para se alcançar o efeito hipnóticos existem duas regras clássicas e extremamente necessárias, sendo elas: repetição, uma vez que na psicodinâmica da personalidade a lei de repetição mostra-se uma das forças mais expressivas. Logo cada comando dado para que seja fixado, necessita ser repetido ao menos três vezes. A segunda regra é da monotonia, as coisas se tornam hipnóticas pela monotonia e monótonas através da repetição. Segundo Heidenhaim, a hipnose resulta de um estímulo sensorial monótono e suave. (BATISTA, 2012).

Um dos métodos conhecidos e muito utilizados para levar o paciente a um estado hipnótico é o método de Bernheim, que trata-se de um protocolo, composto por passos operacionais sequenciais, Coforme Quadro 1.

Quadro 1: Método de Bernheim

PASSO	PROCEDIMENTO
A	Inicia-se dizendo ao sujeito que acredite que grandes benefícios advirão para o seu caso, através da hipnoterapia e que é perfeitamente possível cura-lo ou pelo menos melhorar seu estado de saúde por meio da hipnose
B	Nada de penoso ou estranho nesse processo que consiste num estado de sono leve ou num estado de torpor que pode ser produzido em qualquer pessoa, estado esse que restaura o equilíbrio do sistema nervoso
C	Ato contínuo, diz-se ainda: “Olhe para mim e não pense senão unicamente no sono. Suas pálpebras estão ficando cada vez mais pesadas, sua vista está cansada, começa a piscar, seus olhos, estão se fechando. Estão úmidos, você já não enxerga nitidamente, seus olhos vão se fechando, fechando, fecharam-se”
D	Há pacientes que fecham os olhos e entram em transe quase que imediatamente, porem existem os que se faz necessário a repetição do comando para que preste mais atenção nas palavras proferida, preste mais atenção, mais concentração.
E	As vezes esboçar um gesto, pouco importa o gesto que for, normalmente usa dois dedos em “V”, pedindo ao paciente que fixe os olhos nos dedos e incitando-o ao mesmo tempo a concentrar-se intensamente na ideia do sono. Repete-se que suas pálpebras estão pesadas, estão se fechando, já não consegue abrir os olhos, seus braços estão ficando pesados, suas pernas já não sentem o corpo. Suas mãos estão imóveis. Vai dormir.
F	Em tom imperativo acrescenta-se: durma!

Fonte: Batista (2012).

Na normalidade esta ordem tem ação decisiva e resolve o problema. O paciente fecha imediatamente os olhos e dorme, ou ao menos se sente influenciado pela hipnose. Dessa forma notando-se que uma das sugestões está sendo aceita, pede-se ao paciente que faça qualquer sinal, um movimento afirmativo ou negativo com a cabeça, dessa forma pode-se dar-se implementação de outras sugestões (BATISTA, 2012).

Para que haja uma boa terapia hipnótica se faz necessário seguir alguns passos para que o paciente permita a hipnose através da voz, som e tato do profissional, o qual explicará a técnica de forma segura para iniciar o transe e com isso ocorrer a absorção das sugestões, a ratificação que confirma ao paciente as mudanças perceptíveis, a aprendizagem de forma afirmativa que tal processo ficará em sua mente, a sugestão pós hipnótica preparando o paciente para as próximas sessões e a reorientação para que de forma plácida o paciente retorne (MAIA, 2007). Geralmente uma sessão pode variar de uma a cinco horas, entretanto o processo de reintegração, sendo este o qual o paciente emerge do transe hipnótico, não possui um tempo de duração definido e irá depender exclusivamente do tempo que o hipnoterapeuta considerer necessário (BORGES, 2014).

Nos estudos de Junior et al. (2019) os autores relataram um caso clínico com os seguintes parâmetros: paciente com 09 anos, apresentava queixa com relação ao elemento 64,

quando constatada a mãe da criança, a mesma relevou comportamento difícil da filha em relação a tratamentos odontológicos e doloridos oriundos de exodontias anteriores. Depois de realizar a anamnese ficou claro uma lesão cariiosa extensa no 64, logo o procedimento cirúrgico foi indicado, para tanto devido a traumas anteriores foram buscadas alternativas para manejo e controle da dor, ansiedade e medo, dito isso, aplicaram a técnica de hipnose. A sessão de hipnose teve duração de 10 minutos e após sua conclusão a paciente foi encaminhada para dar sequência ao tratamento odontológico. No início do procedimento foi realizada a técnica anestésica do nervo alveolar superior médio, com Lidocaína 3%, tendo como vasoconstritor a Norepinefrina 0,04 mg/ml e agulha curta. Durante o procedimento observou-se comportamento positivo, paciente manteve seus olhos fechados sem mostrar inquietação relatadas nos atendimentos anteriores. Portanto ficou evidenciado o uso eficaz da hipnose para o controle da dor, medo e ansiedade.

Em um estudo com 45 crianças submetidas a punção venosa, confrontando a utilização de auto-hipnose com a utilização de anestésico, notou-se que os pacientes do grupo da hipnose relataram pouca ou nenhuma ansiedade e dor. Esses achados são de uma importância significativa na medida o presente estudo foi controlado e executado em um ambiente médico (LIOSSI et al., 2009).

Em outro estudo paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, não apresentava alterações sistêmicas, buscou a clínica odontológica, onde, após anamnese, exame radiográfico e assinatura de termo de consentimento para utilização da técnica de anestesia hipnótica, foi indicado a exodontia do elemento 28. Após indução hipnótica foram feitas sugestões envolvendo a anestesia propriamente dita, para isso as sugestões aplicadas foram de formigamento, sensação de frio, bem como sugestões de relaxamento para reduzir a ansiedade e distração com pensamentos a lugares agradáveis, esse aprofundamento através de metáforas e visualizações criativas são bastante eficientes. Não se constatou nenhuma expressão de dor mesmo durante a invasão tecidual e rompimento do ligamento periodontal, mas durante a avulsão do dente a paciente solicitou que fosse injetada a anestésica química. Ao sair do transe hipnótico a paciente relatou que não sentiu dor alguma, e que pediu pela anestesia química por receio de sentir dor no processo de avulsão (MONTENEGRO et al., 2020).

Outra pesquisa foi realizada, avaliando a hipnose como técnica complementar para manejo de dor e ansiedade em pacientes de cistoscopia rígida. A cistoscopia é um dos procedimentos ambulatoriais mais usados em clínicas de urologia, é um procedimento relativamente doloroso, mesmo usando de anestésicos químicos e realizando bloqueio do nervo da região. Os resultados desse estudo controlado randomizado, mostraram que uma breve intervenção com a hipnose pode ser um meio eficaz para reduzir a dor e ansiedade em pacientes que são submetidos a cistoscopia rígida. Dor e ansiedade tiveram seu teor reduzido e uma melhor estabilidade hemodinâmica foi mantida em pacientes que receberam a hipnose em relação ao grupo de controle de tratamento padrão. Além disso, os urologistas também se demonstraram mais satisfeitos com as condições de cistoscopia fornecidas pela hipnoterapia (TEZCAN et al., 2021).

Por esse viés, percebe-se que a hipnose apresenta uma significativa importância perante o manejo da dor, medo e ansiedade em pacientes odontológicos, sendo assim, considerada um ótimo meio para o melhor manejo desses pacientes. Logo, o conhecimento acerca dessa técnica seja mais difundido, uma vez que os resultados apresentados pelo seu uso se mostram promissores, uma vez que proporciona um atendimento menos tenso e com mais relaxamento do paciente (TORRÃO; MANDASANO; MARANGONI, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que pacientes que apresentam níveis altos de medo e ansiedade relacionados à efetivação de tratamento dentário estão sujeitos a evasão de procedimentos odontológicos, levando-os a procurarem pelo profissional cirurgião-dentista somente em casos graves onde a dor, muitas vezes, é o fator motivador determinante. A odontofobia associa-se comumente à não colaboração, tornando suas experiências odontológicas ainda mais estressantes, dificultando sobremaneira a atuação do profissional.

Diante de tais perspectivas, abordagens distintas são necessárias para que o atendimento destes pacientes, seja flexível e tranquilizador de modo a estimular processos mais colaborativos, e ainda que faça o paciente voltar mais vezes para o consultório. Para que isso seja possível existem técnicas de manejo que se mostram eficientes, e entre elas a hipnose vem ganhando cada vez mais espaço, visto que novos materiais científicos estão sendo publicados, mostrando a eficácia dessa técnica, principalmente para manejo de pacientes ansiosos.

Além da odontologia, a hipnose mostra seus feitos terapêuticos em outras áreas da saúde, como na medicina e psicologia, dessa forma, corroborando para a quebra desse misticismo que se circundou diante dessa técnica devido a longa história de charlatanismo que envolve a história da hipnose a nível mundial. Por isso novos estudos que firmem sua veracidade e benefícios são necessários para que essa técnica possa ser utilizada da melhor maneira em seu uso terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ACUNZO, D. J.; OAKLEY, D. A.; TERHUNE, D. B. A neuroquímica da sugestão hipnótica. **American Journal of Clinical Hypnosis**, v. 63, n. 4, p. 355-371, 2021.
- ALCOLEA, G., et al. Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal. **Multimed**, v. 25, n. 3, 2021.
- ALDOSSARI, G.S., et al. O efeito a longo prazo do tratamento odontológico prévio sob anestesia geral no medo e ansiedade odontológico de crianças. **Revista Internacional de Odontopediatria**, v. 29, n. 2, pág. 177-184, 2019.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. 2.ed. Editora Universidade de Brasília. 1985.
- BATISTA, J. S. **Técnicas de hipnose clínica e prática**. Jequié-BA. Instituto de desenvolvimento das potencialidades humanas. 2012.
- BORGES, C. I. A. **Fibromialgia sob a luz da hipnose**. Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos. 2014.
- CORTEZ, C. M. A Hipnose como uma Técnica no Estudo da Dor Hypnosis as. **Rev. Bras. de Hipnose**, v. 29, n. 1, p. 2-6, 2018.
- COSTA, I. L. C. et al. Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 2, 2021.
- CROCQ, M. A. A história do transtorno de ansiedade generalizada como categoria diagnóstica. **Diálogos em neurociência clínica**, 2022.

FARIAS, A. C. et al. O uso de fitoterápicos para o controle do medo e ansiedade no tratamento odontológico. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019.

GIODARNO, C. E. et al. Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19. **Revista Faipe**, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.

HOLDEVICI, I. A brief introduction to the history and clinical use of hypnosis. **Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2014.

JÚNIOR, J. C. B. A. et al. Hipnose na odontopediatria como prática complementar no controle do medo e ansiedade: relato de caso. **Textura**, v. 13, n. 22, p. 190-196, 2019.

KANKAALA, T., et al. 10-year follow-up study on attendance pattern after dental treatment in primary oral health care clinic for fearful patients. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021.

LIOSSI, C.; WHITE, P.; HATIRA, P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. **Pain**, v. 142, n. 3, p. 255-263, 2009.

MACHADO, R. S.; SILVA, J. C.; SILVA, A. S. Eficácia da hipnose no manejo da dor não procedimental: revisão sistemática. **BrJP**, v. 4, p. 268-275, 2021.

MACHADO, T. G. et al. Condição periodontal de adultos em situação de rua temporariamente institucionalizados e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1347-1358, 2022.

MAGNO, M. B. et al. Influência da ansiedade e medo odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças: uma revisão crítica. **Revista Digital APO**, v. 4, n. 2, p. 3–10, 2020.

MAIA, C. V. R. **O uso da Hipnose Clínica**. Instituto Brasileiro de Hipnose Clínica, Belo Horizonte, 2007.

MARINHO, K., et al. Hipnodontia: uma pratica complementar na odontopediatria. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

MONTENEGRO, G. Hipnose e analgesia na exodontia: relato de caso. **Revista Fitos**, v. 14, n. 3, p. 400–406, 30 set. 2020.

MONTENEGRO, G.; ELIAS, B. T. **Hipnose para o clínico: um guia para o uso da hipnose na odontologia**. 1 ed. Editora Santos. 2011.

NUNES, E. P.; BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais**. São Paulo: Atheneu; 1996.

OLIVEIRA, T. V. S; MANIA, T. V. Hipnose no controle do medo e da ansiedade em odontopediatria: revisão integrativa da literatura. **Salusvita**, Bauru, v. 40, n.3, p. 103-117, 2021.

PAPAPANOU, P. N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions.

Journal of periodontology, v. 89, p. S173-S182, 2018.

PASCALIS, V.; SCACCHIA, P.; VECCHIO, A.. Influences of hypnotic suggestibility, contextual factors, and EEG alpha on placebo analgesia. **American Journal of Clinical Hypnosis**, v. 63, n. 4, p. 302-328, 2021.

PERONIO, T.N.; SILVA, A.H.D.A.; DIAS, S.M. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura integrativa. **Braz J Periodontol-March**, v. 29, n. 01, 2019.

PRICE, D. D. Central neural mechanisms that interrelate sensory and affective dimensions of pain. **Molecular interventions**, v. 2, n. 6, p. 392, 2002.

RAINVILLE, P. et al. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. **Journal of cognitive neuroscience**, v. 14, n. 6, p. 887-901, 2002.

REZENDE, M. C. R. A. A hipnose na área odontológica como auxiliar terapêutico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 226-31, 1986.

RODRIGUES, Y.C. et al. Avaliação do conhecimento dos estudantes de odontologia sobre a hipnose terapêutica. **Odontol. Clín.-Cient**, p. 13-18, 2021.

RODRÍGUEZ, K. L. P. et al. Asociación entre odontofobia y salud dental. **Multimed**, v. 23, n. 2, p. 220-230, 2019.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. **Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry**. 10. ed. Wolters Kluwer; 2017.

SANTIAGO, E. P.; BRITO, T. DE S.; ALMEIDA, S. A. Odontofobia na infância e a conduta do cirurgião-dentista: uma revisão integrativa da literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 5 jun. 2021.

SANTOS, M. S. et al. Diferentes critérios de definição da periodontite em puérperas jovens e sua associação com o baixo peso ao nascer. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 2, p. 221-228, 2021.

SANTOS, S. A.; GLEISER, R.; ARDENGHI, T. M. Hypnosis in the control of pain and anxiety in Pediatric Dentistry: a literature review. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 67, 2019.

SEABRA, P. et al. The use of hypnosis in dental care—A literature review. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 4, n. 1, p. 16-20, 2019.

TEZCAN, B. et al. Um ensaio clínico randomizado sobre o efeito da hipnose na ansiedade e dor em pacientes com cistoscopia rígida. **Journal of Endourology**, v. 35, n. 1, p. 47-53, 2021.

TORRÃO, A.; MANDASANO, R. A.; MARANGONI, A.F. Percepção sobre aceitação do uso da hipnose como recurso terapêutico no tratamento odontológico. **Revista Científica UMC**, v.5, n. 1, 2020.

TORRES, M. E.; SOUZAK, L. B.; CRUZV, S. A. Estratégias de controle do medo e ansiedade

em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5213-e5213, 2020.

VALDÉS, J.M.; CASTELLANO P.D.; GHANNAM, R.S.Y. **Caracterização de pacientes com medo do dentista**. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). **WHO**: Geneve, 2021.

YU, J. et al. The prevalence of dental anxiety associated with pain among Chinese adult patients in Guangzhou. **Pain Research and Management**, v. 2021, 2021.