



## ODONTOFOBIA: CONTROLE COMPORTAMENTAL INFANTIL

LAYNARA DOMINGOS PEÇANHA<sup>1</sup>  
ADRIANO BATISTA BARBOSA<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esta pesquisa apresenta uma revisão narrativa de literatura que objetiva compreender o manejo da criança odontofóbica mediante a necessidade de tratamento odontológico. Buscaram-se publicações nas principais bases eletrônicas de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, *Electronic Library On-line* (SciELO), MEDLINE e LILACS, priorizando informações atuais e consistentes, tendo sido selecionados artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola publicados nos últimos dez anos, que atendiam aos objetivos do estudo. A ansiedade está presente em 10% a 20% das crianças e adolescentes no mundo e a variante de crianças que sofrem de ansiedade e odontofobia gira em torno de 33% no mundo, estando associadas a elementos específicos do ambiente clínico odontológico. Diversas escalas permitem classificar o comportamento da criança, auxiliando o cirurgião-dentista a adotar medidas que favoreçam o manejo. A pesquisa permite concluir que o sucesso nos tratamentos odontológicos pediátricos e a tranquilidade do paciente dependem do controle da ansiedade no ambiente clínico e que a maioria dos autores classifica as técnicas de manejo como intervenções linguísticas, físicas e farmacológicas. Compreender a ansiedade e o medo bem como dominar as possibilidades variadas de manejo contribuem para incrementar a prática clínica.

**Palavras-chaves:** Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Comportamento infantil; Medo; Óxido nitroso

## DENTOPHOBIA: CHILDHOOD BEHAVIORAL CONTROL

**ABSTRACT:** This research presents a narrative literature review that aims to understand the management of odontophobic children through the need for dental treatment. Publications were searched in the main electronic databases: Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, Electronic Library On-line (SciELO), MEDLINE and LILACS, prioritizing current and consistent information, having selected articles in Portuguese, English and Spanish published in the last ten years, which met the objectives of the study. Anxiety is present in 10% to 20% of children and adolescents in the world and the variant of children who suffer from anxiety and odontophobia revolves around 33% in the world, being associated with specific elements of the dental clinical environment. Several scales allow classifying the child's behavior, helping the dental surgeon to adopt measures that favor handling. The research allows us to conclude that success in pediatric dental treatments and patient peace of mind depend on controlling anxiety in the clinical environment and that most authors classify management techniques as linguistic, physical and pharmacological interventions. Understanding anxiety and fear, as well as mastering the varied management possibilities, contribute to improving clinical practice.

**Keywords:** Dental Treatment Anxiety; Childish Behavior; Fear; Nitrous Oxide.

<sup>1</sup> Laynara Domingos Peçanha, acadêmico de Graduação, Curso Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: [laynara.domingos@gmail.com](mailto:laynara.domingos@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor Adriano Batista Barbosa, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: [adriano.b.b@hotmail.com](mailto:adriano.b.b@hotmail.com)



## 1. INTRODUÇÃO

O exercício pleno e integral da prática odontológica engloba diversos conceitos, expectativas e medos. Uma consideração abrangente é a odontofobia, que pode ser entendida como a ansiedade e o medo vivenciados diante dos tratamentos dentários e que inclui evitar quaisquer atendimentos odontológicos, independente de seus aspectos invasivos e do grau de necessidade (HUMMEL; VALDÉS-STAUBER, 2021).

O medo está presente como manifestação emocional primária já desde o nascimento e trata-se de um reflexo sem que exista consciência sobre ele. Ele remete-nos à iminência e à inquietação frente a uma sensação de risco, estando ligado ou não à realidade. A experimentação de vivências de processos assistenciais invasivos carregados de sensibilidade dolorosa, privilegiam o aparecimento do medo e ansiedade (SANT!ANNA *et al.*, 2020).

Segundo Amorim Junior *et al.* (2021), a ansiedade é presente em 10% a 20% das crianças e adolescentes no mundo. Diante deste efeito negativo, faz-se necessário ter um planejamento pertinente do tratamento odontológico, em que a ansiedade possa ser observada no comportamento do indivíduo, gerando uma avaliação psicométrica.

A ansiedade odontológica é vista à parte das demais, uma vez que os estímulos que a provocam estão associados a elementos específicos do ambiente clínico odontológico, como uma seringa de anestesia, instrumentos de perfuração barulhentos etc. (HUMMEL; VALDÉS - STAUBER, 2021).

A ansiedade e o medo podem estar presentes em quaisquer pacientes submetidos a tratamentos odontológicos, principalmente em crianças. O êxito nos tratamentos odontológicos pediátricos e a tranquilidade do paciente dependem do controle da ansiedade no ambiente clínico. A variante das crianças que sofrem de ansiedade e odontofobia gira em torno de 33% no mundo, ficando classificada como o quarto medo comum (HIRA ABBASSI *et al.*, 2021).

O comportamento infantil em ambiente odontológico pode ser classificado por meio de escalas, que podem colaborar para que o cirurgião-dentista adote medidas que favoreçam o manejo da criança, facilitando, assim, a clínica operatória. Existem diversas escalas possíveis de serem adotadas para esse delineamento, sendo uma delas a proposta por Frankl, criada em 1962, composta por quatro classificações úteis. Em 1980, Venham apresentou outra metodologia classificatória, que contempla seis categorias semelhantes à de Frankl, no entanto, mais completa, considerando características específicas (SOARES *et al.*, 2020).

Fica claro que níveis altos de ansiedade, medo e fobia comprometem a possibilidade de entrega de bons serviços odontológicos. Nesse sentido, é fundamental que os cirurgiões-dentistas conheçam e se apropriem das diversas ferramentas colocadas à sua disposição para estabelecer método avaliativo do grau de ansiedade presente. Tal medida acarretará melhor planejamento assistencial que produza o resultado desejado com comodidade no ambiente do consultório odontológico (GOMES; STABILE; XIMENES, 2020)

O estudo de Soares *et al.* (2020) instala-se a partir da constatação de que a fobia odontológica representa um grande dificultador assistencial em Odontologia. Não só porque afasta os pacientes dos tratamentos necessários, mas também porque impõe aos cirurgiões-dentistas, a necessidade de conduzir os atendimentos sob a ótica do manejo psicológico, habilidade pouco desenvolvida na formação desses profissionais.

A literatura recorrentemente aponta que a prática clínica odontopediátrica deve evoluir no sentido de amenizar a sensação de medo e controlar a ansiedade. Para tal, encontra a definição de diversas modalidades técnicas que visam ao manejo comportamental dos pacientes que não devem ser dispostas de forma desordenada e ocasional (SANT!ANNA *et al.*, 2020).



O manejo comportamental a serviço da Odontopediatria é um conhecimento específico e científico que objetiva estabelecer relações que envolvam assistente e assistido balizadas pelo positivismo ordenado a partir da confiança (SILVA, 2021)

A maioria dos autores classificam as técnicas de manejo como sendo intervenções linguísticas, físicas e farmacológicas. São exemplos de técnicas com ênfase na abordagem linguística: distração, dizer-mostra-fazer, controle de voz, comunicação não-verbal e reforço positivo. As intervenções baseadas na restrição física do paciente são indicadas quando a cooperação se mostra impossível. Neste momento, a redução ou eliminação dos movimentos indesejáveis são justificados pelo interesse na proteção do próprio paciente, profissional assistente ou acompanhante e ainda a favor da qualidade do serviço prestado (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

Em muitas ocasiões, os altos graus de medo e ansiedade produtores de resistência aos procedimentos odontológicos indispensáveis vão se relacionar com outras formas de manejo, além das táticas linguísticas, exigindo, então, estratégias farmacológicas para garantir a assistência. Entre elas, dá-se destaque para o uso do óxido nitroso e da sedação oral a partir da administração de benzodiazepínicos (GOMES; STABILE; XIMENES, 2020).

Neste contexto, as estratégias de sedação consciente tornam-se opção reconhecida visto oferecerem um coeficiente mínimo de depressão da consciência, mantendo a atividade respiratória autônoma do paciente e permitindo ainda a competência de resposta aos estímulos físicos e comando verbal. Inúmeros elementos farmacológicos, de forma isolada e em associações variadas, vêm sendo estudados e utilizados na Odontopediatria destacando, ainda, a possibilidade de variáveis relacionadas à via de administração (DE ALBUQUERQUE *et al.*, 2021).

Tasso *et al.* (2022) afirmam que pesquisa avaliando o emprego da sedação consciente a partir da inalação do óxido nitroso comprova a segurança da técnica, com resultado positivo considerando os níveis de ansiedade de pacientes odontopediátricos. Tal constatação dilata ainda a sua aplicação para o caso de pacientes portadores de necessidades especiais. Os estudos confirmam a inexistência de uma contraindicação absoluta, baseando-se no fato de que o gás garante os níveis de consciência e responsividade. Reforçam, porém, a necessidade da habilidade técnica dos profissionais para o manuseio da aparelhagem, destacando a importância da habilitação como forma de garantia de segurança e satisfação no decorrer de todo processo de sedação.

O uso da anestesia geral em pacientes pediátricos é uma alternativa terapêutica recomendada quando a anestesia local não pode ser administrada devido à baixa adesão ao tratamento convencional, deficiências ou condições médicas. Pesquisas apontam que somente 0,5% das anestésias gerais com finalidades odontológicas realizadas em pacientes pediátricos apresentam complicações graves, o que torna a anestesia geral um procedimento seguro (TALAB; GEIBEL, 2023).

Pesquisas apontam também que a maior parte dos pais mostra-se extremamente preocupada com a possibilidade de o atendimento odontológico de seus filhos dar-se sob anestesia geral, demonstrando, assim, que a conscientização sobre os riscos, benefícios e resultados esperados do atendimento odontológico pediátrico sob anestesia geral são objeto de maior esclarecimento e aceitação (ALFARRAJ *et al.*, 2023).

Agindo de forma muito diferente quando comparado ao uso do óxido nitroso, a prática anestésica geral leva à perda dos níveis de consciência. Se dá pela administração de substâncias inalatórias, venosas ou a partir de seu uso combinado. O Tiopental, Propofol, Etomidato e Midazolam são as principais substâncias usadas sendo que o Propofol é o que garante melhor e mais rápida recuperação com melhor qualidade no despertar (TASSO *et al.*, 2022)

No decorrer do atendimento odontológico de um paciente pediátrico, nem sempre as técnicas de um cirurgião-dentista são suficientes para tranquilizar a criança com medo ou ansiedade. Elas devem ser tratadas de forma individualizada; desde o momento em que chegam ao consultório até o



momento que o deixam. No consultório, algumas técnicas de intervenção inspirada na tecnologia podem ajudar a reduzir a fobia da criança, para isso faz-se necessária a capacitação do profissional, para que qualifique sua abordagem e estabeleça relacionamento confiável com a criança (SANTIAGO *et al.*, 2021).

Há vasta complexidade no atendimento odontopediátrico, já que ele implica em flexibilidade, paciência e dedicação, além de exigir a compreensão de diversos sinais demonstrados sutilmente pela criança, que facilitam a identificação do medo e da ansiedade (SANTIAGO *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços e modernas técnicas na Odontologia, muitas pesquisas mostram que a ansiedade odontológica continua extremamente presente no dia a dia e afeta adultos e especialmente crianças. Estudos mostram um "ciclo vicioso dinâmico" vinculado à ansiedade e saúde bucal precária. A Escala de Ansiedade Odontológica Modificada (MDAS) é uma ferramenta que pode ser utilizada para facilitar a identificação e a quebra deste ciclo (YU *et al.*, 2021).

Este trabalho justifica-se porque parte da ansiedade do paciente inicia antes mesmo que ele esteja em ambiente odontológico (SOARES *et al.*, 2020). Então, torna-se necessário enfatizar a importância de habilitar mais profissionais para conduzir um atendimento mais confortável para o paciente e seus responsáveis.

Além disso, este estudo pode contribuir para a sólida formação científica de acadêmicos do Curso de Odontologia e para o exercício da classe profissional. Isso porque coloca em pauta a influência da ansiedade no tratamento odontológico tardio, problema que pode contribuir para o desenvolvimento de outras doenças sistêmicas, esta pesquisa é apresentada na forma de uma revisão narrativa de literatura, que tem como objetivo apresentar uma visão detalhada e aprofundada de um tema, valorizando uma perspectiva conceitual e teórica (ROLIM *et al.*, 2019).

Buscaram-se publicações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, *Eletronic Library On-line* (Scielo), MEDLINE e LILACS, priorizando-se informações atuais e consistentes, tendo sido selecionados artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhol publicados nos últimos dez anos, que disponibilizavam texto completo e com maior teor de relevância para o atendimento dos objetivos desta pesquisa, a busca dos textos deu-se a partir dos seguintes descritores: Medo, Ansiedade, Odontofobia e Controle Comportamental. Todos eles usados de forma isolada e a partir de associações possíveis. A seleção inicial decorreu da leitura dos resumos, sendo descartados todos aqueles que não focalizavam o tema. Monografias e trabalhos de conclusão de curso não foram selecionados por sua fragilidade editorial.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O medo é uma emoção primária e está presente desde o nascimento, sendo muito comum na infância e na adolescência (SCHOEN; VITALLE, 2012). Ele tem um princípio útil, que é o de tentar proteger os indivíduos de situações potencialmente perigosas, contribuindo para que sejam criadas estratégias para enfrentar tal perigo. Porém, o medo pode ser considerado uma "emoção venenosa", já que tem potencial de interferir na saúde, tanto física como emocional (SCHOEN; VITALLE, 2012).

O ser vivo está fisiologicamente preparado para se adaptar e reagir a alguns medos mais depressa que outros, principalmente, os estímulos que põem em risco a vida como, por exemplo, cobras, aranhas, precipícios etc., que são adquiridos com mais facilidade que outros. A evolução da espécie preparou o homem para temer os perigos da Idade da Pedra (SCHOEN; VITALLE, 2012).

O medo é o principal agente causador da ansiedade, por estar presente em praticamente todas as situações a fim de sinalizar e preparar o organismo para situações de perigo real (NETTO-



CARVALHO, 2021). A diferença entre medo e ansiedade está nas situações que os desencadeiam, o medo surge frente a situações claras e de perigo real; já a ansiedade é desencadeada quando o perigo é apenas potencial, ou seja, incerto (NETTOCARVALHO, 2021); medo é um sentimento fundamental para o desenvolvimento humano e, de maneira geral, ele é transitório, porém pode persistir por um longo período de tempo (GOES *et al.*, 2010). Isso pode acontecer no tratamento odontológico, ou seja, o medo é derivado de situações reais, sendo elas já vivenciadas pelo indivíduo ou vinda de experiências de terceiros (GOES *et al.*, 2010).

De acordo com Netto-Carvalho (2021), o medo e a ansiedade estão emocionalmente correlacionados, são qualificados como não prazerosos e desagradáveis, normalmente acompanhados de sentimentos de apreensão e insegurança. Além de um aglomerado de alterações comportamentais e psicofisiológicas, fica atribuído, como causa principal da ansiedade, a probabilidade de um perigo iminente e indefinido, mas sem ameaça real (NETTO-CARVALHO, 2021).

Torres *et al.* 2020 afirmam que situação emotiva determinada como um sentimento não específico de apreensão, medo ou desconforto é conhecida como ansiedade, e pode estar vinculada com fatores fisiológicos, mentais, emotivos e até mesmo comportamentais. Quando discorrem sobre o medo, afirmam que a sua manifestação está ligada a alguns tipos básicos que são: medo do desamparo, do desconhecido, da dor, da dependência da mutilação, da mudança e da morte.

Apesar de o medo e a ansiedade serem, por muitas vezes, considerados sinônimos, existem características que os diferenciam. A ausência ou presença de algo estimulante desencadeia particularidades fundamentais para diferenciar os dois estados (BAPTISTA *et al.*, 2005).

A ansiedade é um sentimento desabilitado e desagradável de medo, a pessoa tende a ficar apreensiva, tensa e desconfortável, pela antecipação de uma situação real de perigo ou não. Ela pode passar a ser patológica uma vez que tem reação exagerada, mais comum em pessoas com predisposição neurobiológica (CASTILHO *et al.*, 2001).

A odontofobia é uma doença que afeta em torno de 15% da população brasileira, sendo em torno de 2,5% no estado mais preocupante da doença (FILHO, *et al.*, 2016). Há inúmeras maneiras de manejar estes pacientes, dentre elas estão os ansiolíticos e o acompanhamento psicológico durante o atendimento (FILHO, *et al.*, 2016).

A Odontologia e o medo vêm sendo associados há anos no processo de civilização. Muitos indivíduos foram traumatizados ainda na infância, ou em algum período da vida, e acabam transferindo esse medo para outras pessoas (SANTIAGO, *et al.*, 2021). Grande parte dos traumas, fobias, ansiedades e experiências negativas foram ou são obtidas na infância. Pesquisas mostram que uma fração das crianças que possuem medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico, adquirem-nos dos pais (SANTIAGO, *et al.*, 2021).

Segundo Moreira *et al.* (2015), as mães possuem grande influência em todos os aspectos evolutivos de seus filhos, podendo trasladar, de maneira direta ou indireta, atitudes e sentimentos para os pequenos. A ansiedade materna ou de responsável pelo menor, de forma isolada ou conjunta, pode ser um fator decretório frente ao tratamento odontológico, levando a criança a não cooperar com o profissional durante o tratamento.

Estudos apontam a relação da ansiedade de mãe e filho durante o tratamento odontológico. Em uma pesquisa, observou-se uma correlação entre os níveis de ansiedade dos responsáveis e das crianças, em virtude de que estas, quando se mostravam não ansiosas, eram acompanhadas de responsáveis que também expressavam o mesmo comportamento (MOREIRA *et al.*, 2015).

É fundamental também que profissionais de saúde adquiram conhecimentos sólidos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, pois processam importantes transformações de ordem física,



cognitiva e comportamental. Há de se considerar que todas estas variantes se relacionam intimamente com o ambiente social, local e temporal. Autores são unânimes em afirmar que os experimentos da infância refletem nas etapas subsequentes, justificando que a formação é caracterizada pela longitudinalidade, sempre se valendo de vivências anteriores ressignificando as mudanças físicas, de aprendizagem e de comportamento. Neste sentido, o cirurgião-dentista precisa avaliar o papel dos pais, cuidadores e do ambiente em que a educação acontece, pois, o desenvolvimento infantil sofre interferências a partir da interação destes determinantes. Pais que têm melhor conhecimento sobre o assunto tendem a oferecer mais oportunidades e suporte para o desenvolvimento social e cognitivo dos filhos (EYKEN *et al.*, 2015).

É importante que o cirurgião-dentista estruture o atendimento de acordo com a criança, tendo como base a idade, âmbito familiar e a saúde como um todo. Para uma adequada conduta, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento amplo das técnicas disponíveis para o manejo comportamental (COSTA, *et al.*, 2020).

Além de dominar tais ferramentas, é preciso considerar e analisar a interferência dos pais determinando o comportamento infantil frente ao tratamento odontológico. O padrão de relacionamento entre os pais e filhos, o medo e ansiedade dos pais decorrentes de suas experiências prévias de insucesso e ainda a percepção destes sobre o padrão comportamental da criança é que decreta se a presença deles no ato do tratamento dentário será positivo ou se poderá, de alguma forma, interferir negativamente na atuação do cirurgião-dentista (TOLEDO; QUEIROZ; COSTA, 2021)

Na Odontopediatria, é válido pensar como um todo, principalmente na estrutura do ambiente levando em consideração todos os aspectos psicológicos. No ambiente infantil, deve-se trabalhar da maneira mais didática possível, tendo, assim, uma relação de maior confiança com o paciente (COSTA, *et al.*, 2020).

Vale ressaltar ainda que em todas as áreas do atendimento odontológico, existirão sempre várias possibilidades de intervenção para cada caso. Torna-se, portanto, uma obrigação ética e ainda uma prerrogativa legal que os pacientes ou seus representantes legais possam ter acesso a todos os elementos que cercam o tratamento, possibilitando, assim, o pleno conhecimento e posterior autonomia para definição da proposta assistencial selecionada. A estruturação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é a melhor forma documental de legalizar as questões relacionadas aos riscos, limitações, benefícios, validade, garantias, dentre outras questões relevantes sobre o tratamento (DE SOUZA *et al.*, 2020).

O manejo da criança durante o tratamento odontopediátrico contempla categorias distintas, sendo elas: a linguística, a física e a farmacológica. Conhecendo-se de maneira sólida essas categorias, o atendimento odontológico tende a ser mais fácil e produtivo. Vale lembrar que toda criança tem sua própria maneira de aceitar e adaptar-se ao tratamento. Considerando-se isso, há maior possibilidade de o dentista obter os resultados esperados (SANTIAGO, *et al.*, 2021).

Uma linha de cuidado que seja caracterizada como conclusiva e produtora de afinidade com a criança, que gere vínculo e confiança, deve priorizar as técnicas linguísticas que se adequam ao nível de maturação de linguagem específica de cada criança (TOVO; MARIANI; VIVIAN, 2019)

O controle na entonação da voz tem peso fundamental durante o atendimento, uma vez que o cirurgião-dentista precisa manter a atenção do paciente. Dessa maneira, torna-se importante manter a voz numa entonação adequada, mas sem gritos ou expressões fortes, pois a criança poderá ter uma reação contrária ao esperado (COSTA *et al.*, 2020).

Segundo Guimarães e Lima (2021), além do tom de voz, a expressão facial do cirurgião-dentista deve transmitir confiança, afinal, com a existência de medo por parte da criança, o controle



de voz poderá instaurar, de maneira rápida, uma boa relação entre ambos. Essa técnica é indicada para todos, principalmente para crianças acima de três anos.

A técnica de DIZER-MOSTRAR-FAZER, que consiste na explicação do tratamento que será realizado é também bem recomendada. O primeiro passo é o "dizer" e, no próximo passo, o cirurgião-dentista deve demonstrar o procedimento, mostrando os instrumentos e até mesmo realizando parte do procedimento em um manequim. Assim se estabelece confiança e aproximação com a criança para então executar o terceiro passo, que é "fazer" o procedimento no paciente (COSTA *et al.*, 2020).

A técnica de distração percorre o objetivo claro e prático de distrair o paciente de algo que ele considere desconfortável como o momento da anestesia. O cirurgião-dentista também pode usar, no momento da distração, histórias infantis, além de vídeos ou qualquer situação que tire o foco do paciente durante o procedimento (GUIMARÃES; LIMA; 2021).

Nesta mesma proposta intervencionista, destaca-se a musicoterapia, apesar da escassez de estudos sobre o tema. Santana *et al.* (2021) comprovam, no entanto, que a música pode auxiliar no manejo e controle da odontofobia. Ela reduz o alto nível de ansiedade durante o tratamento odontológico, sendo considerado um método de baixo custo e bem acolhido pelos pacientes.

De acordo com Costa *et al.* (2020), ainda é possível empregar o método de reforço positivo, que consiste em se fazer elogios durante o procedimento, pois, uma vez elogiada, a criança tende a cooperar mais.

O reforço positivo deve ser feito na sequência de um bom comportamento, sendo recomendado quando o cirurgião-dentista consegue realizar o procedimento previsto sem intercorrências (GUIMARÃES; LIMA; 2021).

Estudos ainda apontam a técnica de modelagem, sugerindo que a criança não colaborativa assista a um procedimento de uma criança colaborativa. Dessa maneira, ela observará que não há motivos para a sua recusa. Importante que a criança modelo tenha mesma idade e sexo da criança não colaborativa, com vistas a modelar o comportamento da não-colaborativa (LIMA; *et al.*, 2022).

Por meio do Conselho Federal de Odontologia (CFO), a Resolução CFO -82/2008 regulamenta o uso de práticas integrativas complementares (PIC), as quais trazem uma perspectiva abrangente para a promoção de saúde ressignificando o processo de saúde-doença, propondo empoderamento aos usuários (AGUIAR *et al.*, 2019). Elas podem mudar o quadro do paciente desfavorecido socioeconomicamente. A PIC também é sugerida na promoção de saúde, com intuito de estabelecer favorável conexão com o SUS e, assim, acolher todas as classes.

Dentro das diversas práticas integrativas complementares que podem ser usadas de maneira alternativa na Medicina e na Odontologia, pode-se citar o uso da acupuntura nas disfunções temporomandibulares, a fitoterapia no combate à periodontite e gengivite, laser terapia como tratamento restaurador e fisioterápico; ainda no controle das disfunções temporomandibulares pode se recorrer ao uso de florais; a hipnoterapia tem sido uma grande aliada do cirurgião dentista principalmente em situações em que o paciente tem contra-indicação para anestésicos (FLORIANO, 2020).

No manejo do paciente odontopediátrico, encontra-se a hipnose que tem contribuído significativamente para o aparato comportamental positivo experimentado por crianças. Tal prática possibilita o estreitamento do relacionamento entre profissional e paciente, acarretando maiores índices de tratamento bem conduzidos (OLIVEIRA; MANIA, 2021).

Sendo assim a hipnose tem se mostrado promissora para a assistência clínica onde o manejo comportamental se mostra como evidente necessidade, permitindo a modificação, pensamento, percepção e padrão comportamental das crianças com necessidades de tratamento. (RAMIREZ-CARRASCO *et al.*, 2017). A hipnose pode ser conceituada como sendo uma alternância do estado de



consciência, sob tal perspectiva admite-se maiores índices de sugestibilidade gerando aumentado poder de recepção, indução e permissibilidade de resposta (OLIVEIRA; MANIA, 2021)

O uso de contenção física pode ser mais traumático para o paciente, porém apresenta altos níveis de êxito, podendo ser utilizada em pacientes não cooperativos aos métodos convencionais e em pacientes portadores de necessidades especiais, sendo classificada em contenção ativa e contenção passiva (COSTA *et al.*, 2020).

Durante a realização dos procedimentos clínicos é extremamente importante perceber o exato momento em que a indicação de técnicas restritivas físicas, isenta de agressividade, como a técnica do abraço. As mãos assumem papel importante neste contexto acolhedor. Vale a pena ressaltar que paralelamente a utilização de abridores de boca aumentam os níveis de segurança, facilitando o manejo e o sucesso do atendimento clínico (DE SOUZA PERUCHI, 2021).

Na odontopediatria o momento mais difícil é quando as crianças não colaboram com a atuação do cirurgião dentista. Geralmente são crianças de pouca idade, sendo o choro bastante comum. Muitas vezes se movimentam na tentativa abandonar a cadeira odontológica. Tais atitudes são classificadas como comportamentos não-colaborativos e são, geralmente, atribuídos ao medo, a traumas ou a outros fatores inerentes ao indivíduo (COELHO; COSTA, 2021).

Existe ainda a modalidade de contenção passiva que se utiliza de um tecido adequado para abraçar a criança, assim evitando quaisquer movimentos que possam atrapalhar o dentista ou até mesmo sua fuga. Os tecidos se adequam à estrutura corporal do paciente, podendo serem utilizados lençóis, faixas ou ataduras (COSTA *et al.*, 2020).

A contenção ativa, é realizada pelo dentista e equipe de maneira que os membros superiores e inferiores da criança ficarão seguros e contidos no decorrer de todo o procedimento, sem que haja utilização de algum tipo de dispositivo para tal finalidade (COSTA *et al.*, 2020).

A contenção ativa deve ser utilizada apenas quando nenhuma das anteriores tem êxito, recomendada para momentos de birra, choro incontrolável ou momentos de ira. O dentista deve posicionar a mão sobre a boca a fim de abafar qualquer som emitido pela criança e dizer para ela, de maneira calma e sutil, que pare de gritar, pois é necessário que o CD olhe a cavidade. Caso não obtenha êxito, pode ser aplicada uma variação da técnica que é “mão-sobre-a-boca com restrições das vias aéreas”, tal qual consiste em incluir o fechamento das vias aéreas com os polegares por no máximo 15 segundos (GUIMARÃES; LIMA; 2021).

Enfatiza-se que a primeira escolha do odontólogo para o controle da ansiedade e comportamento infantil sejam as técnicas linguísticas, podendo lançar mão também das possibilidades de contenção, mas quando todas não geram o resultado satisfatório, o profissional pode optar pelas técnicas de manejo farmacológico, desde que ele possua habilitação para realizar o procedimento (SANGALETTE *et al.*, 2020).

O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) possui atuação a nível do sistema nervoso central, porém as suas farmacocinéticas e farmacodinâmicas ainda não estão totalmente elucidadas. É atualmente aceito que atuam proporcionando depressão leve do córtex cerebral. Não possui ação relacionada ao bulbo, tal qual os benzodiazepínicos e sendo assim não deprime o centro respiratório, mantendo o reflexo laríngeo, minimizando grandemente a possibilidade de obstrução das vias aéreas superiores (SANGALETTE *et al.*, 2020), o mesmo é um gás incolor comum sabor adocicado que, ao ser inalado, provoca depressão do Sistema Nervoso Central com impactos muito baixos no sistema respiratório e cardiovascular. Seu efeito analgésico é provocado pela liberação de peptídeos opióides endógenos que ativam os opióides receptores e os descendentes do ácido GABA-A, responsável pelo efeito ansiolítico (TASSO *et al.*, 2022).

No Brasil, somente em 2004, foi regulamentado o uso do óxido nitroso para a classe odontológica. Importante lembrar que a Lei nº 5.081 assegura que o cirurgião-dentista pode fazer uso



de meios de analgesia e hipnose, desde que esteja habilitado, atualmente, registram-se dois padrões de sedação. Um é o modelo-norte-americano que consiste em fazer uso de várias substâncias e sem restrição de idade com o propósito de induzir ao nível profundo de sedação; o outro padrão é o conhecido como modelo europeu, o qual contempla agentes únicos que proporcionam sedação leve e superficial. Os modelos devem, sempre, serem escolhidos com base na necessidade do paciente e intensidade do procedimento (SANGALETTE *et al.*, 2021).

Da Silva Machado (2022) destaca a necessidade de que o método de sedação consciente considere conceitos e precauções básicas relacionadas com a estatura, peso, idade; fatores determinantes para definição das doses medicamentosas a serem utilizadas.

Todo contexto que compõe a história medica completa deve ser requerida para determinar se o paciente pode se submeter aos procedimentos sedativos. As informações relacionadas com alguns tipos de alergias, medicamentos que estão sendo utilizados no momento, doenças ou anomalias nos pacientes, hospitalizações prévias, história de anestesia geral, histórico familiar de doenças e complicações com sedação ou anestesia, revisão dos sistemas do corpo, idade e peso. Apesar do óxido nítrico não possuir interação direta com qualquer outra droga conhecida, sua ação pode aumentar o potencial de drogas usadas para induzir diretamente o sono ou outras que tenham isso como efeito colateral, por ele também causar leve grau de sonolência pela depressão do sistema nervoso central (MACHADO; DE OLIVEIRA; HIDALGO, 2022)

Sangalette *et al.* (2020) apontam que o Midazolam tem sido escolhido em razão de suas propriedades ansiolíticas, hipnóticas, sedativas e amnésicas. Ele está na família de fármacos benzodiazepínicos e não contem metabolismos ativos. Os benzodiazepínicos tem sido largamente utilizado para controle de ansiedade na clínica odontologia, devido ao seu rápido início de ação, meia-vida plasmática curta e alta potência. Também se considera o uso da Prometazina, uma droga anti-histamínica de efeito hipnótico e sedativo, que atua bloqueando os receptores dopaminérgicos pós-sinápticos; por sua alta lipossolubilidade e taxa de metabolização acelerada, deve-se ter o cuidadoso discernimento quanto a dosagem, intervalos corretos para reverter em terapia eficiente e sem toxicidade.

Com a finalidade de facilitar o manejo comportamental em crianças mais agitadas, pode-se recorrer a anestesia geral, porém é de extrema importância ressaltar que ela pode trazer efeitos secundários, dentre eles tonturas, tosse, dores de garganta, náuseas, vômitos e fadiga, além de alguns efeitos mais graves como reações alérgicas, lesões cerebrais ou até mesmo paradas cardíacas, o que faz com que a anestesia geral, para atendimento odontológico, seja a última opção (NERO; ROCHA, 2022).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através do conteúdo deste estudo bibliográfico, fica esclarecido que a presença do medo e da ansiedade frente à perspectiva de um tratamento odontológico afeta significativamente os níveis de qualidade de saúde bucal, visto que, nestas situações, tratamentos dentários essenciais podem ser adiados ou até mesmo não realizados.

Logo, evidencia-se a necessidade de maior conhecimento do cirurgião-dentista para identificação e controle da odontofobia quando esta se apresenta, sempre sob a perspectiva de conduzir o atendimento clínico de seus pacientes, valendo-se das possíveis técnicas de manejo do controle comportamental infantil. Pode-se levar em consideração que elas podem ser aplicadas a pacientes portadores de necessidades especiais.



Além da habilidade comportamental linguística, o profissional deve, ainda, reconhecer que o manejo físico também possui indicações precisas, assim como verificar que, em alguns casos, até mesmo as opções farmacológicas podem estar à disposição do tratamento dentário seguro.

A pluralidade de reações motivadas pela odontofobia induz o cirurgião-dentista a habilitar-se para o conhecimento, domínio e execução de técnicas e estratégias que constantemente são instituídas ou atualizadas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 123, pp. 1205-1218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Acesso em 10 nov. 2022

ALFARRAJ, J. *et al.* Percepções e preocupações dos pais sobre atendimento odontológico pediátrico sob anestesia geral em Riad (Arábia Saudita): um estudo transversal. *Revista de Odontopediatria Clínica*. 2023. 47(1);27-35

AMORIM, L. A. *et al.* Is dental anxiety associated with the behavior of sedated children?. *Brazilian Oral Research* [online]. 2021, v. 35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0088>. Acesso em: 07 set. 2022.

BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O. Medo, a ansiedade e as suas perturbações. *PSICOLOGIA, [S. l.]*. v. 19, n. 1/2, p. 267–277, 2005. DOI: 10.17575/rpsicol.v19i1/2.407. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/407>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRANDÃO, M. L. *et al.* Organização neural de diferentes tipos de medo e suas implicações na ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2003, v. 25, pp. 36-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000600009>. Acesso em: 21 out. 2022.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2000. v. 22. suppl 2pp. 20-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S151644462000000600006>. Acesso em: 26 out. 2022.

CASTILLO, Y. M. *et al.* Situación actual y retos de los pediatras españoles en el manejo del dolor infantil Challenges and current status of children pain management in Spain. Volume 97, Issue 3, September 2022, Pages 207.e1-207.e8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322001886>

COELHO, VFD; COELHO, LVD; COSTA, AMG Técnicas de manejo em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 11, pág. e414101119489, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19489. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19489>. Acesso em: 7 jun. 2023.

COPYTALAB, Y.D.; GEIBEL, MA. Comparison of parental and practitioner's acceptance for dental treatment under general anaesthesia in paediatric patients. *BMC Pediatr*. 2023 Jan 28;23(1):45. doi: 10.1186/s12887-022-03805-1. PMID: 36707845; PMCID: PMC9883120.



DA COSTA CARDOSO, I. L. *et al.* Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. *Revistas diálogos em saúde. Paraíba.* v. 3, n 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/387/300>. Acesso em: 24 de out. 2022.

DA SILVA MACHADO, A.G.. A utilização do óxido nitroso na sedação consciente em pacientes pediátricos na odontologia. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*, v. 4, n. 1, 2022.

DE ALBUQUERQUE, M.J.V. *et al.* Sedação inalatória com óxido nitroso em pessoas com necessidades especiais: revisão integrativa Inhaled sedation with nitrous oxide in people with special needs: integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 13279-13291, 2021.

DE SOUZA, B.C. *et al.* Proposta de termo de consentimento livre e esclarecido para uso de protetores bucais personalizados. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7, n. 1, 2020.

DE SOUZA PERUCHI, C.M. Tratamento odontológico de urgência para paciente com transtorno do espectro autista. *Revista Ciências e Odontologia*, v. 5, n. 2, p. 20-26, 2021.

ELIETE, P. S. *et al.* Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *JNT- Facit Business and Technology Journal*.

#### QUALIS

B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281. Disponível em: <http://revistas.faculadefacit.edu.br/JNT>. Email: jnt@faculadefacit.edu.br. Acesso em: 14 set. 2022.

EYKEN, E.B *et al.* Conhecimento sobre desenvolvimento neuropsicomotor da criança / Knowledge about child neuropsychomotor development. *HU rev ; 41(1/2): 23-31, jan.jun. 2015*

FREITAS, N.C.; REPPETTO, M.A. Conhecimento dos discentes de um curso de enfermagem acerca do testamento vital. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2021; 66:e001. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/371/404> . Acesso em: 21 out. 2022.

GOÉS, M. *et al.* Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín.Cient. (Online).* vol.9 no.1 Recife Jan./Mar. 2010. Disponível em : [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882010000100007](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000100007). Acesso em: 10 nov. 2022.

GOMES, G. B.; STABILE, C. L. P.; XIMENES, V. S. Avaliação e manejo da ansiedade e fobia odontológica: a psicologia na formação do cirurgião-dentista. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*, 2020. 61(2), 80–94. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.101020>

HIRA, A. *et al.* A eficácia de Little Lovely Dentist, Dental Song, e Tell-Show-Do técnicas no alívio da ansiedade dental em pacientes pediátricos: A Ensaio Clínico. *BioMed Research International.* vol. 2021. Artigo ID 1119710. 7 páginas. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/1119710>. Acesso em: 07 set. 2022.



JIALI, Y. *et al.* A prevalência da ansiedade dentária associada à dor entre pacientes adultos chineses em Guangzhou. *Pain Research and Management*. vol. 2021, Artigo ID 7992580, 6 páginas, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/7992580> . Acesso em: 14 set. 2022.

MACHADO, L.G.; DE OLIVEIRA, T.B.; HIDALGO, L.. Sedação medicamentosa com óxido nitroso. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 36, 2022.

MELO, R.B. *et al.* Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. v. 24 n. 68 (2015): ROBRAC Abr 2015. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/912>. Acesso em: 26 out. 2022.

MOREIRA, K. M. *et al.* Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* vol.69 no.2. Sao Paulo Abr./Jun. 2015. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000452762015000400005](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000452762015000400005). Acesso em: 24 out. 2022.

MORETTO, M.J. *et al.* Conhecimento dos alunos de odontologia sobre o uso da sedação consciente com óxido nitroso. *J Multidiscipl Dent.* 2020 Jan Apr;10 (1):14-8. <https://jmd.emnuvens.com.br/jmd/article/view/25/5>

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

PAIVA, F. J. H. *et al.* Odontofobia: métodos de diagnosticar e tratamento. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, [S.l.], v. 1, n. 1, apr. 2016. ISSN 2448-1726. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/376>

PEZZINI SOARES, J. *et al.* Avaliação do comportamento odontológico infantil durante procedimentos de profilaxia e exodontia. *Arquivos Em Odontologia*. 56. 2020, Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivesodontologia/article/view/19122> Acesso em: 07 set. 2022.

RAMÍREZ-CARRASCO, A. *et al.* Effectiveness of hypnosis in combination with conventional techniques of behavior management in anxiety/pain reduction during dental anesthetic infiltration. *Pain Research & Management*, Estados Unidos. April, 2017. doi: 10.1155/2017/1434015

ROLIM, D.S. *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. Umuarama. v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./set. 2019. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6261>. Acesso em 10 nov. 2022.

SANGALETTE, B. S. *et al.* (2020). Sedação consciente com óxido nitroso e sua associação com ansiolíticos: aplicabilidade em Odontopediatria. *Archives of Health Investigation*, 9(5), 493–497. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i5.4792>  
<http://blogs.unigranrio.br/bibliotecavirtual/files/2021/08/M%C3%A9todos-de-controle-de-ansiedade-n%C3%A3o-farmacol%C3%B3gicos-em-odontopediatria.pdf>



<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16510/1/TCC%FI%20xxx.pdf>  
<https://index.php/rsd/article/view/37644/31576>

SANTANA, A. S. A utilização da musicoterapia no manejo para ansiedade odontológica. II CONAIS. Disponível em: [https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-072b56df565805eaf99fd06cbd58fb32d4ca0960-segundo\\_arquivo.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-072b56df565805eaf99fd06cbd58fb32d4ca0960-segundo_arquivo.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022.

SANT'ANNA, R.M.M. *et al.*, Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2020;7(2):70-80. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320/250>

SANTIAGO, E. P *et al.* Odontofobia na infância e a conduta do cirurgião-dentista: uma revisão integrativa da literatura 2021 Maio - Ed. 26 Vol. 1. Págs. 103-117 JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 -

QUALIS B1. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=i&url=htt>

SCHOEN, T. H.; VITALLE, E.; SYLVIA, M. Tenho medo de quê?. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2012. v. 30, n. 1, pp. 72-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100011>. Acesso em: 21 out. 2022.

SILVA, M.V. *et al.* Behaviour Management of the Contemporary Child in Paediatric Dentistry: An Overview of the Research. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. 21 • 2021 • <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.090>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/SSRQkTbYmKHXgzttYn3pkBP/?lang=en>

TASSO, A.C. *et al.* Sedação por óxido nitroso vs anestesia geral em cirurgia oral: prós e contras. Uma revisão de literatura. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, n. 12, pág. e105111234139, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34139. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34139>.

TOLEDO, FRVS; QUEIROZ, LGV; COSTA, AM. A influência da presença e ausência dos pais no consultório odontológico no comportamento infantil: uma revisão integrativa. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 16, pág. e98101623611, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23611. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23611>.

TOVO, M.F.; MARIANI, L.; VIVIAN, A.G. Brazilian Pediatric Dentistry Behavior Control Model: Report of the Pioneers of the Specialty. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. 19 • 2019 • <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.130>

VALDES-STAUER, J.; HUMMEL, K. A relação entre ansiedade odontológica e outros tipos de ansiedade: um estudo naturalista, transversal e comparativo. *BMC Psychol* 9. 184 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00684-6> Acesso em: 07 set. 2022.

WANDERLEY NETO, J. P.; ROCHA, R. A. S. DE S. (2021). Uso de Sedação e Anestesia Geral no Manejo de Comportamento de Pacientes Autistas. *Archives of Health Investigation*, 11(3), 513–517. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i3.5449>