



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
ODONTOLOGIA**

**FRANCISCO JOSIEL FERREIRA BRANDÃO  
THAÍS GONDIM AZEVEDO**

**O EMPREGO DE ANSIOLÍTICOS COMO ESTRATÉGIA NO CONTROLE DE  
ANSIEDADE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**Fortaleza – CE  
2021**

**FRANCISCO JOSIEL FERREIRA BRANDÃO**  
**THAÍS GONDIM AZEVEDO**

**O EMPREGO DE ANSIOLÍTICOS COMO ESTRATÉGIA NO CONTROLE DE  
ANSIEDADE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO - como requisito para obtenção de título de Bacharel, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kátia do Nascimento Gomes

---

B817e Brandão, Francisco Josiel Ferreira.

O emprego de ansiolíticos como estratégia no controle de ansiedade na clínica odontológica. /

Francisco Josiel Ferreira Brandão; Thaís Gondim Azevedo. – Fortaleza, 2021.

26 f.; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Odontologia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Kátia do Nascimento Gomes

1. Odontofobia. 2. Ansiedade. 3. Clínica Odontológica. I. Título.

CDD 617.645

---

FRANCISCO JOSIEL FERREIRA BRANDÃO  
THAÍS GONDIM AZEVEDO

O EMPREGO DE ANSIOLÍTICOS COMO ESTRATÉGIA NO CONTROLE DE  
ANSIEDADE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado no dia 09 de junho de 2021 como requisito para obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Kátia do Nascimento Gomes  
Orientadora – Centro Universitário Metropolitano da Grande Fortaleza

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Paula Ventura da Silveira  
Examinadora – Centro Universitário Metropolitano da Grande Fortaleza

---

Prof. Dr. Victor Pinheiro Feitosa  
Examinador – Centro Universitário Metropolitano da Grande Fortaleza

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida e sempre iluminar os meus projetos e os meus caminhos.

Francisco Josiel Ferreira Brandão

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Jonas Ferreira Brandão e Maria Valda Brandão, aos meus irmãos e parentes por sempre acreditarem em mim e torcerem pelo meu sucesso.

Agradeço aos meus amigos e as pessoas que estiveram próximas a mim sempre torcendo para que esse sonho pudesse ser realizado.

Nada é fácil, nada é certo, a caminha até aqui foi árdua, regada de muita fé e perseverança. Só Deus sabe das dificuldades que tive, dos momentos de angústia e incerteza em que me questioneei se conseguiria ou não chegar até aqui, e cheguei. Venci todos os desafios e obstáculos, me tornei professor por necessidade e acabei amando tudo o que fiz. Aprendi muito com essa experiência.

Agradeço por cada etapa conquistada, os amigos irmãos que fiz.

A minha dupla Thaís Gondim Azevedo que nunca mediu esforços para me ajudar nos momentos de dificuldades; ela sempre esteve ali do meu lado.

Ao meu amigo Israel Leal Cavalcante, ele me mostrou que eu poderia ser o que eu quisesse inclusive dentista assim como ele, sempre me incentivou e disse que era só questão de tempo que conseguiria tudo o que eu havia almejado, um dos meus maiores sonhos era ter um amigo dentista para que eu pudesse esclarecer todas as minhas dúvidas e Deus te pôs em meu caminho para me guiar até o meu objetivo.

A todos os meus professores que contribuíram com a doação do saber, em especial a professora Kátia do Nascimento Gomes, Professora Paula Ventura da Silveira, Professor Victor Pinheiro Feitosa e o Professor João Jaime Giffoni Leite, sempre estiveram dispostos a me ajudar quando mais necessitei, eu sempre falei que se um dia fosse professor todos vocês seriam as minhas referências e assim tem sido todas as vezes que entro em sala de aula, ao coordenador do curso Professor Paulo André, esse me ouviu demais e sempre me mostrou o quão grande sou e que posso ir muito além basta querer, a única maneira de ser eterno é ensinando e vocês professores da Unifametro já conseguiram a eternidade em meu coração.

Hoje estou melhor do que ontem, a cada dia é um novo aprendizado para que amanhã eu esteja bem melhor que hoje!

Francisco Josiel Ferreira Brandão

Aos meus pais que, com muito esforço e dedicação, tornaram possível a minha chegada até aqui.

Thaís Gondim Azevedo

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir viver este momento depois dos últimos acontecimentos marcados pela Pandemia do Coronavírus, pelo dom da vida e pela oportunidade de nascer e crescer em uma família que tanto fez para que eu chegasse até aqui.

A minha mãe Marta Gondim Azevedo e ao meu pai Jeová Menezes Azevedo que deram tudo o que tinham para que eu tivesse uma educação de qualidade e uma vida digna, que me construíram e me moldaram para ser quem eu sou e que me inspiram todos os dias a ser uma pessoa melhor. Desejo ser para os meus filhos no futuro tudo aquilo que eles são para mim.

Aos meus irmãos Raimundo Azevedo Neto e Guilherme Gondim Azevedo que para além de irmãos foram meus companheiros, meus apoios, meus fortes aliados. Estivemos juntos nas maiores conquistas e nas piores derrotas; e assim será até o final de nossas vidas.

Aos meus avós maternos Mauro Raimundo da Silva e Albertina Gondim da Silva, que terão a oportunidade de formar a primeira neta. Eles que me apoiaram na escolha do curso mesmo sem entender o que ela significaria, contentes somente em saber que era isto que me traria felicidade.

Aos meus avós paternos Raimundo Azevedo e Francisca Menezes Azevedo, fontes de inspiração, exemplos de caridade e representações reais de que viver valerá a pena se você for capaz de transformar a vida de alguém. Eles estariam orgulhosos de ver aonde fui capaz de chegar.

A minha madrinha e tia, Matilde Gondim Geraldo, que foi acima de tudo meu apoio financeiro e emocional. Que me estendeu não somente a mão mas também a alma nas vezes em que mais precisei e que, assim, tornou possível a minha estadia nesta caminhada.

A minha tia Maria das Graças Menezes Azevedo Alves que, por diversos momentos, fez o papel de minha mãe. Ela que me apoiou e me acolheu em sua casa nos momentos mais conturbados da minha formação profissional, me oferecendo não somente um teto mas um lar. Sempre estive em casa quando estive em sua presença.

A minha melhor amiga Bianca Felipe de Souza Sabóia com quem compartilhei minhas maiores alegrias e tristezas nos últimos 11 anos. Seu apoio, sua presença, sua



dedicação e sua lealdade foram capazes de me ensinar que não há nada de errado em demonstrar fraqueza e vulnerabilidade desde que você tenha por perto as pessoas certas. De todas as escolhas que fiz e que ainda farei na vida, ela com toda certeza foi a maior e melhor delas.

Aos meus amigos Maria Clenilce Silva de Paula, Vanessa de Souza Sampaio, Francisco Cleudes Silva de Paula que me ofereceram não somente apoio emocional, mas estiveram presentes de maneira ativa e direta neste período formativo me cedendo tudo o que puderam para que meu aprendizado fosse possível. Nunca foi uma troca de favores, mas a manifestação real de amizade, tendo em vista que eles não só comemoraram meu sucesso mas permitiram que ele acontecesse.

A Ilara Almeida Queiroz e seu marido Márcio Aldízio Barbosa Nogueira Júnior, que tive por anos o privilégio de chamar de família; cujas lições foram para além da área clínica e administrativa. Com os dois tive não somente a oportunidade de aprender através do estágio que me ofereceram, mas compartilhei e compartilho sorrisos. No final das contas nunca deixamos de ser família.

Aos professores João Jaime Giffoni Leite, Walter Cavalcante Sá Neto, Jorge Francisco Fiamengui Filho, Pedro Diniz Rebouças, Victor Pinheiro Feitosa e Dênis Bezerra de Araújo, e ao coordenador Paulo André Gonçalves de Carvalho por abrirem portas para mim permitindo que eu enxergasse o leque de oportunidades que me espera, por acreditarem no meu potencial e por me inspirarem como profissionais.

As professoras Paula Ventura da Silveira, Camila Borges Ferreira Gomes, Clarice Maia Soares de Alcântara Pinto e Clarice Fernandes Eloy da Costa Cunha por me inspirarem e me incentivarem, por me fazerem enxergar em suas falas, posturas, e no cuidado com o próximo o tipo de profissional que eu desejo ser. Almejo ser reconhecida como alguém que honrou cada ensinamento por elas proferido.

A professora Kátia do Nascimento Gomes, minha orientadora e meu espelho. Foi atendendo com ela na atenção básica que tive certeza da escolha que havia feito. Ela emana responsabilidade, esforço, dedicação e empatia para com outros seres humanos. Foi um privilégio tê-la como mentora.

Por fim, fica aqui não só meu agradecimento, mas, também, minha admiração, minha amizade e meu total respeito a minha dupla, Francisco Josiel Ferreira Brandão, com quem compartilhei os melhores e piores momentos deste período formativo. Aquele que reconheceu em mim a dor do erro e a felicidade do acerto, e que segurou a minha

mão em ambos os momentos. Meu muito obrigada por cada sorriso, cada lágrima e cada instrumental compartilhado; juntos não somos amigos, somos irmãos.

Thaís Gondim Azevedo

## RESUMO

A odontofobia é um problema facilmente encontrado no consultório odontológico e os benzodiazepínicos tem se mostrado uma opção no controle da ansiedade de muitos pacientes. No entanto, outros meios de controle da ansiedade podem ser utilizados e, para que se consiga determinar qual paciente se enquadra no perfil ansioso e que tipo de intervenção é necessária para controlá-lo, muitos são os critérios a serem avaliados. O objetivo deste trabalho é analisar os aspectos comportamentais do paciente ansioso e discutir o manejo clínico e farmacológico do mesmo através de uma revisão de literatura. De acordo com a revisão os principais medicamentos indicados para o controle farmacológico da ansiedade (sedação consciente) pertencem ao grupo dos benzodiazepínicos, a saber: diazepam, lorazepam, triazolam, alprazolam e midazolam. Esses fármacos oferecem atividade farmacológica por ligarem-se à receptores específicos no Sistema Nervoso Central (SNC) diminuindo impulsos excitatórios que caracteriza sua ação ansiolítica, hipnótica, sedativa ou até anticonvulsivante, a depender do fármaco administrado. São reportados alguns efeitos colaterais, a saber: sonolência, tontura, cefaleia, náusea, secura na boca, glossite, distúrbios gastrintestinais, astenia, apatia, lassidão e parestesia e amnésia anterógrada. Outrossim, efeitos paradoxais, como: agitação, hostilidade, insônia e hiperexcitabilidade já foram reportados em situações eventuais. Os principais cuidados em relação ao uso desses fármacos estão relacionados às indicações e limitações como pacientes já utilizam medicamentos depressores do SNC, grávidas, pacientes portadores de doença broncopulmonar obstrutiva ou com insuficiência respiratória. O Óxido Nitroso é alternativa farmacológica para analgesia leve, redução de fluxo salivar e de náuseas, mas necessita de equipamento e treinamento para sedação de inalação consciente. Com base nas publicações analisadas, fica evidente a eficácia dos ansiolíticos como agentes controladores da ansiedade e torna-se responsabilidade do cirurgião-dentista reconhecer todos os sinais e sintomas que um paciente ansioso deverá manifestar para que o profissional possa lançar mão do uso desses medicamentos após o paciente odontológico não responder de maneira positiva às intervenções não-farmacológicas.

Palavras-chave: Ansiedade. Clínica Odontológica. Odontofobia. Benzodiazepínicos.

## **ABSTRACT**

Odontophobia is a problem easily found in the dental office and benzodiazepines have an option to control the anxiety of many patients. However, other means of controlling anxiety can be used and, in order to determine which patient fits the anxiety profile and what type of intervention is necessary to control it, there are many criteria to be evaluated. The aim of this work is to analyze the behavioral aspects of the anxious patient and discuss the clinical and pharmacological management of the patient through a literature review. According to the review of the main drugs indicated for pharmacological control of anxiety (conscious sedation) belonging to the benzodiazepine group, a saber: diazepam, lorazepam, triazolam, alprazolam and midazolam. These drugs offer pharmacological activity because they bind to specific receptors in the Central Nervous System (CNS), decreasing excitatory impulses that characterize their anxiolytic, hypnotic, sedative or even anticonvulsant action, depending on the drug administered. Some side effects are reported, namely: drowsiness, dizziness, headache, nausea, dry mouth, glossitis, gastrointestinal disorders, asthenia, apathy, lassitude and paresthesia and anterograde amnesia. Furthermore, paradoxical effects, such as: agitation, hostility, insomnia and hyperexcitability have already been reported in occasional situations. The main precautions in relation to the use of these drugs are related to the indications and limitations as patients already use CNS depressant drugs, pregnant women, patients with obstructive bronchopulmonary disease or with respiratory failure. Nitrous oxide is a pharmacological alternative for mild analgesia, reduced salivary flow and nausea, but requires equipment and training for conscious inhalation sedation. Based on the analyzed publications, the efficacy of anxiolytics as anxiety-controlling agents is evident and it becomes the responsibility of the dental surgeon to recognize all the signs and symptoms that an anxious patient must manifest so that the professional can use these medications after the dental patient does not respond positively to non-pharmacological interventions.

Key words: Anxiety. Dental Care. Odontophobia. Benzodiazepines.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação dos autores incluídos, seus objetivos e achados importantes para definição de ansiedade .....	21
Tabela 2 – Odontofobia, Perfil do paciente e Sedação indicada .....	22
Tabela 3 – Relação dos autores incluídos, seus objetivos e achados importantes para o tratamento da odontofobia .....	23
Tabela 4 – Fármacos indicados por faixa etária .....	23
Tabela 5 – Efeitos paradoxais.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Alguns estudos que investigaram as origens da ansiedade e do medo relacionados à situação de tratamento odontológico sugerem que o paciente percebe como aversivos elementos relacionados aos comportamentos dos profissionais e aos procedimentos utilizados durante o tratamento. (POSSOBON et al., 2007)

Ansiedade pode ser definida como reação cognitiva, emocional e física a uma situação de perigo ou em antecipação de ameaça. Não é primariamente doença ou sintoma de doença. É emoção básica, essencial ao desempenho adequado do ser humano, em sua convivência com outros seres humanos e o ambiente. Ajuda o organismo a se defender contra uma variedade de perigos. Transtornos de ansiedade, como aqueles relacionados ao atendimento odontológico, relacionam-se à desregulação dessas respostas de defesas normais. (WANNMACHER e FERREIRA, 2007)

Não é raro o profissional da área odontológica enfrentar pacientes em nível de estresse elevado que faz com que o mesmo altere seu limiar de dor. A mesma acarreta alterações psicológicas e comportamentais que podem impossibilitar a intervenção do profissional desde a avaliação clínica aos procedimentos mais complexos. Vários são os fatores que podem gerar estresses durante o atendimento clínico, sendo eles: medos reais provenientes de traumas gerados por atendimentos de insucesso anteriores, relatos negativos de outros pacientes, visualização do profissional paramentado, visualização do sangue, tratamentos ríspidos de profissionais envolvidos no atendimento, o barulho dos aparelhos usados, dentre outros. Todos esses indicadores podem ser estressores dos pacientes e interferem no atendimento impossibilitando a realização dos procedimentos. (ANDRADE, 2014)

A atualização profissional é de suma importância para detecção desses níveis de estresse a fim de poder promover alternativas viáveis que gerem conforto e confiança ao paciente. Os métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não. Dos não farmacológicos, pode-se citar uma conversa explicativa a respeito dos procedimentos a serem realizados; técnicas de relaxamento muscular também podem ser uma ferramenta, bem como o condicionamento psicológico. A utilização de recursos de multimídia é cada vez mais utilizada na distração e atenção do paciente. (ANDRADE, 2014)

Andrade (2014) disse que quando as alternativas não farmacológicas não são suficientes no controle ou minimização da ansiedade e do medo do paciente, deve-se lançar mão de métodos farmacológicos de sedação, desde a sedação mínima possível no consultório odontológico até a anestesia geral.

A American Dental Association (ADA) estabelece novas definições para os diferentes graus de sedação em odontologia, classificada como mínima, moderada e profunda. A sedação moderada envolve a combinação de vários agentes sedativos e o uso de sedativos por via parenteral. É nesse momento que o uso de ansiolíticos entra em ação como ferramenta farmacológica, onde além de controlar a ansiedade, tornando o paciente mais cooperativo ao atendimento, os benzodiazepínicos apresentam outras vantagens, como a redução do fluxo salivar e do reflexo do vômito além do relaxamento da musculatura esquelética. (ANDRADE, 2014)

No entanto é necessário que o profissional esteja preparado para esses tipos de intervenções, partindo do pressuposto que cada caso deve ser avaliado de forma particular afim de atender de forma satisfatória as necessidades do paciente.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão da literatura sobre o manejo clínico e farmacológico da ansiedade no consultório odontológico.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Apresentar medidas não farmacológicas de manejo da ansiedade do paciente na clínica odontológica (Protocolo não farmacológico de redução do estresse);

Descrever o manejo clínico recomendado diante de uma crise de ansiedade dentro do consultório.

### 3 DESENVOLVIMENTO

Yon (2020) descreve o medo como uma reação do ser vivo a uma ameaça imediata, enquanto a ansiedade consiste na apreensão frente a algo que ainda está por vir decorrente de elementos não presentes no meio em que o indivíduo está inserido. Ademais, fobia é o transtorno mental caracterizado pela exacerbação dos sentimentos de medo ou ansiedade que perturbam a rotina normal do sujeito.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2011), a fobia de cirurgiões-dentistas ou de procedimentos odontológicos é definida como um transtorno fóbico-ansioso específico (CID-10, F.40.2) que pode desencadear pânico, o qual pode surgir na infância ou cedo na vida adulta, persistindo ao longo da vida fazendo com que o indivíduo evite a situação fóbica sempre que possível, desde que esta não seja tratada. Para que o diagnóstico definitivo seja dado, critérios como: a situação fóbica ser evitada sempre que possível, a ansiedade estar restrita à presença do objeto ou situação fóbica determinada, e os sintomas psicológicos ou autonômicos serem manifestações primárias de ansiedade e não secundárias a outros sintomas como delírio ou pensamento obsessivo devem ser preenchidos.

Levando em consideração que o paciente odontológico deverá apresentar alguns sinais e sintomas para que seja assim classificado como ansioso, Cheniaux (2015) explica que a crise de ansiedade vem acompanhada de diversas manifestações físicas como dispneia, taquicardia, sudorese, tensão muscular, tremor, dentre outros. O CID-10, por sua vez, conclui que, além destas manifestações, a sensação de cabeça leve, tonturas, palpitações, sentimentos contínuos de nervosismo e desconforto epigástrico são sintomas facilmente apresentados em transtornos de ansiedade generalizada.

Stefano (2019) explica que três classes de fobia dentária podem ser apresentadas por pacientes distintos: a odontofobia leve, que também é conhecida como ansiedade dentária e é mais comum entre a população; a odontofobia moderada, também conhecida como medo dentário; e a fobia dentária grave, chamada por ele de verdadeira fobia dentária, que é mais rara e mais difícil de ser gerenciada pelo dentista durante o atendimento clínico. Nesta última classe, a tendência das intervenções não farmacológicas de controle da ansiedade serem insuficientes é uma realidade e obriga o cirurgião-dentista a lançar mão dos métodos

farmacológicos mais indicados nessas condições. Andrade (2014) informa que quando a verbalização da conduta básica, o condicionamento psicológico e as técnicas de relaxamento muscular não funcionam, a sedação mínima pode ser uma medida complementar eficaz.

Armfield (2013) julgou importante classificar as tipologias de ansiedade e medo dos pacientes odontológicos e as dispôs da seguinte forma: indivíduos que têm medo de estímulos específicos, cujo tratamento seria a exposição gradual dos mesmos aos estímulos temidos; indivíduos que temem uma catástrofe médica e tem medo de que algo aconteça durante o tratamento como resposta a supostas alergias a epinefrina, onde o mais indicado para o tratamento é descartar a possibilidade de alergia através de testes e, ao persistirem os sintomas de ansiedade, o dentista deve encorajar o uso de habilidades de relaxamento para desacelerar a frequência cardíaca e a respiração; pacientes com experiência de ansiedade odontológica generalizada proveniente da antecipação ao tratamento dentário e que respondem muito bem à tranquilização antes, durante e após o procedimento para ajudar a aliviar suas preocupações; e por fim os pacientes que não confiam em propagandas e que não gostam de não estar no controle do seu tratamento. Os pacientes nesta categoria final respondem melhor a informações e pedidos de permissão.

Para a American Dental Association (2007), as sedações em odontologia podem ser classificadas em mínima, moderada e profunda. A sedação mínima compreende uma pequena depressão dos níveis de consciência que não afeta a respiração automática do paciente e nem sua capacidade de responder a estímulos físicos e a comandos verbais. A sedação moderada, além de fazer uso de vários sedativos simples, também faz uso de sedativos administrados por via parenteral. Já a sedação profunda faz uso de altas doses de sedativos administrados por via oral, inalatória e parenteral que resulta na perda dos reflexos protetores.

A sedação consciente, como era chamada a sedação mínima anteriormente, é “uma alternativa eficaz e segura que permite o paciente se tornar mais cooperativo, promovendo a realização de uma abordagem de tratamento menos traumática e mais resiliente. Os principais objetivos da sedação são a redução da ansiedade e do medo, bem como analgesia leve e redução de náuseas e fluxo salivar.” (PICCIANI, 2019)

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (2004), pode-se fazer uso de óxido nítrico e oxigênio como recurso seguro em casos de odontofobia quando o cirurgião-

dentista está devidamente habilitado. Ele também elucida que o uso de fármacos como agentes controladores da ansiedade é indicado quando o paciente não responde aos métodos não farmacológicos; quando o paciente realizará procedimentos mais invasivos como drenagem de abscessos, cirurgias periodontais, perirradiculares, exodontia de dentes inclusos e outros; quando a intervenção necessita de pronto atendimento ambulatorial como traumatismos dentários acidentais; e quando o paciente tiver histórico de episódios convulsivos, for portador de doença cardiovascular, asma brônquica, e que tenha a doença controlada, onde o objetivo da sedação é minimizar as respostas ao estresse cirúrgico.

O tratamento ansiolítico farmacológico é certamente uma das técnicas mais acessíveis para um dentista que não tem equipamento para sedação de inalação consciente ou não tem uma riqueza de técnicas hipnóticas diretas. As drogas mais utilizadas são benzodiazepínicos de curta duração tomadas oralmente, que têm as vantagens consideráveis de praticidade, facilidade de administração, e absoluta segurança. (PICCIANI, 2019)

Andrade (2014) mostra que os benzodiazepínicos atuam em receptores específicos do Sistema Nervoso Central possibilitando a ação dos ácidos gaba-aminobutíricos, que são neurotransmissores inibitórios primários desse sistema. A ativação específica desses receptores resulta na diminuição da excitabilidade e na propagação de impulsos excitatórios controlando as reações somáticas e psíquicas do paciente aos estímulos geradores de ansiedade. Porém, como todo medicamento, os benzodiazepínicos apresentam alguns efeitos colaterais de baixa incidência. Dentre eles o autor cita amnésia anterógrada, alucinações ou fantasias de teor sexual, confusão mental, visão dupla, depressão, dor de cabeça, aumento ou diminuição da libido, falta de coordenação motora e, em especial, dependência química associada a tratamentos prolongados.

Mancuso (2004) explica que os efeitos paradoxais, ou contraditórios, ocorrem em aproximadamente 1% dos pacientes que fazem uso desses medicamentos e apresentam, assim, agitação, irritabilidade e excitação. Este efeito pode aparecer em crianças e em idosos podendo ocasionar, neste último grupo de pacientes, quedas. Cogo (2006), por sua vez, sugere a redução do volume de ar e da frequência respiratória como efeito colateral.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trabalho produzido através de revisão de literatura pautada em livros, artigos científicos e demais publicações dos últimos 20 anos nos idiomas inglês e português.

### **4.2 Termos**

Foram utilizados os seguintes conjuntos de termos e seus equivalentes em português e inglês: Anxiety, Dental Care, Odontophobia, Benzodiazepines.

### **4.3 Período de estudo**

A pesquisa dos artigos foi realizada no período de março de 2020 a março de 2021.

### **4.4 Coleta e análise de dados**

A coleta de dados foi realizada através da busca eletrônica nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores acima mencionados em inglês e português.

### **4.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram escolhidos livros, artigos completos e publicações na língua inglesa e portuguesa, publicados nos últimos 20 anos que tinham relação com o tema. Foram excluídas todas as publicações que não se enquadram no intervalo de tempo estipulado e que não apresentam relação com o tema.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se da importância da seleção de estudos realizados na fundamentação e qualificação do presente estudo. Assim, é imprescindível discutir as pesquisas realizadas sobre a temática afim de se alcançar sua compreensão.

A tabela a seguir cita os principais autores citados, seus objetivos e sua relevância para este estudo no que diz respeito a definição de ansiedade.

**Tabela 1 - Relação dos autores incluídos, seus objetivos e achados importantes para definição de ansiedade**

Autores	Objetivos	Achados
Yon (2020)	Revisar e discutir os métodos de avaliação do medo e da ansiedade dentais em crianças.	Define medo como reação a uma ameaça, ansiedade como apreensão e fobia como a exacerbação do medo e da ansiedade.
Organização Mundial da Saúde (2011)	Classificar transtornos mentais e de comportamento do CID-10.	Classifica a fobia de Cirurgião-Dentista como um transtorno fóbico ansioso específico e determina como diagnosticar.
Cheniaux (2015)	Descrever psicopatologias e dar diretrizes diagnósticas.	Pontua dispneia, taquicardia, sudorese, tensão muscular, tremor, dentre outros como manifestações físicas da ansiedade.

Fonte: Yon (2020), Organização Mundial da Saúde (2011) e Cheniaux (2015).

Ao observar as definições de medo, fobia e ansiedade, surge o questionamento de como se deveria classificar essas manifestações frente ao tratamento odontológico. A Organização Mundial da Saúde (2011), através do Código Internacional de Doenças, ao classificar esse estado como transtorno fóbico ansioso específico, levanta o questionamento sobre como diagnosticá-lo; e Cheniaux (2015) acaba por descrever quais as manifestações físicas que um paciente odontológico apresenta mediante uma crise de ansiedade.

Quando Stefano (2019) passa a classificar a odontofobia como leve, moderada e grave, pode-se facilmente associar suas classes às classes de Armfield (2013) que cita tipologias de ansiedade e medo odontológico baseado no perfil do paciente odontofóbico. Ao mesmo tempo que o autor classifica estes tipos e sugere uma intervenção para tratá-los, facilmente se observa como as sedações mínima, moderada e profunda da American Dental Association (2007) também podem contribuir no controle dos sintomas apresentados.

Com base nos artigos por eles publicados, a tabela abaixo expressa o tipo de odontofobia, os aspectos comportamentais baseados nas suas supostas causas e o tipo de sedação sugerida para cada odontofobia.

**Tabela 2 - Odontofobia, Perfil do paciente e Sedação indicada**

Tipos de odontofobia	Perfil do paciente	Sedação indicada
Leve	Pacientes desconfiados, Pacientes que apresentam ansiedade generalizada.	Mínima
Moderada	Pacientes que tem medo de estímulos específicos.	Mínima a moderada
Grave	Pacientes que temem uma catástrofe médica.	Moderada a profunda

Fonte: American Dental Association (2007), Armfield (2013) e Stefano (2019)

Além da necessidade de identificar o nível de odontofobia dos pacientes, faz-se necessário saber como intervir em cada situação tendo em vista que cada paciente se apresenta de maneira distinta. Enquanto Andrade (2014) cita os procedimentos não farmacológicos a serem realizados para tratá-la, assim como Picciani (2019), ele aponta o uso dos benzodiazepínicos por cirurgiões dentistas como um método de fácil administração, eficaz e seguro de controlar a ansiedade odontológica sendo possível compreender que esse grupo de fármacos, ao diminuírem os estímulos nervosos, podem facilmente atingir o que se espera de uma sedação mínima classificada pela American Dental Association (2007), já que não afeta a respiração automática do paciente e nem sua capacidade de responder a estímulos físicos e a comandos verbais.

Levando em consideração os artigos citados, a tabela abaixo apresenta os autores referenciados, seus objetivos e a importância dos achados em cada um deles

no direcionamento do cirurgião dentista sobre como proceder frente a uma crise de ansiedade no consultório odontológico.

**Tabela 3 - Relação dos autores incluídos, seus objetivos e achados importantes para o tratamento da odontofobia**

Autores	Objetivos	Achados
Andrade (2014)	Discorrer sobre sedação mínima no controle da ansiedade odontológica.	Cita verbalização da conduta básica, o condicionamento psicológico e as técnicas de relaxamento muscular como métodos não farmacológicos de controlar a ansiedade, além de explicar como os benzodiazepínicos agem.
Picciani (2019)	Demonstrar um estudo sobre a contribuição da sedação consciente com benzodiazepínicos em pacientes com necessidades especiais.	Indica a sedação mínima como eficaz e a praticidade, facilidade de administração, e absoluta segurança como vantagens do uso.

Fonte: Andrade (2014), Picciani (2019).

Com base nos artigos analisados, a tabela abaixo cita os benzodiazepínicos mais utilizados em Odontologia e suas indicações:

**Tabela 4 – Fármacos indicados por faixa etária**

Autores	Fármaco	Sedação indicada
Mancuso (2004)	Alprazolam	Pacientes jovens e adultos.
	Midazolam	Pacientes jovens e adultos.
Okcu (2004)	Diazepam	Pacientes infantis.
	Midazolam	Pacientes infantis em procedimentos de curta duração.
Andrade (2014)	Triazolam	Pacientes idosos.
	Lorazepam (Brasil)	Pacientes idosos.

Fonte: Mancuso (2004), Okcu (2004) e Andrade (2014)

O Óxido Nitroso, segundo Picciani (2019), é um ótimo fármaco para se lançar mão quando se espera analgesia leve, redução de fluxo salivar e de náuseas e o



profissional tem o equipamento e o treinamento para sedação de inalação consciente. O Conselho Federal de Odontologia (2004) o indicado quando o paciente não responde aos métodos não farmacológicos e quando o paciente realizará procedimentos mais invasivos.

Ademais, assim como todo medicamento, os benzodiazepínicos também podem apresentar efeitos contraditórios e colaterais como apresentados na tabela abaixo:

**Tabela 5 – Efeitos paradoxais**

Autores	Efeitos paradoxais
Mancuso (2004)	Agitação, irritabilidade e excitação.
Cogo (2006)	Redução do volume de ar e da frequência respiratória.

Fonte: Mancuso (2004), Cogo (2006).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão de literatura, foi possível apontar a verbalização da conduta básica, o condicionamento psicológico e as técnicas de relaxamento muscular como medidas não farmacológicas a serem adotadas pelo cirurgião dentista mediante as crises de ansiedade apresentadas por seus pacientes. A ausência de respostas positivas a essas medidas indica ao profissional a necessidade de outras intervenções: as farmacológicas. Nesse momento, a equipe odontológica deve administrar benzodiazepínicos ou óxido nitroso como promessa de método de redução do estresse e da ansiedade, como aponta este estudo, para que enfim seja possível a execução do tratamento previsto.

Com base nas publicações analisadas, fica evidente a eficácia dos ansiolíticos como agentes controladores da ansiedade e torna-se responsabilidade do cirurgião-dentista reconhecer todos os sinais e sintomas que um paciente ansioso deverá manifestar para que o profissional possa lançar mão do uso desses medicamentos após o paciente odontológico não responder de maneira positiva às intervenções não-farmacológicas.

## 7 REFERÊNCIAS

- American Dental Association. **Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists** [Internet]. Chicago: ADA; 2007. Disponível em: [http://www.ada.org/sections/about/pdfs/anesthesia\\_guidelines.pdf](http://www.ada.org/sections/about/pdfs/anesthesia_guidelines.pdf). Acessado em: 14 de abril de 2020.
- ARMPFIELD, Jason M.; HEATON, L. J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **Australian dental journal**, v. 58, n. 4, p. 390-407, 2013.
- CASTILLO, Ana Regina GL *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.
- CHENIAUX, Elie. **Manual de psicopatologia**. Editora Guanabara Koogan Ltda, p. 189, 2015.
- COGO, Karina *et al.* Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 181-8, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO n. 51, de 29 de abril de 2004. **Baixa normas para habilitação do CD na aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com óxido nitroso** [Internet]. Rio de Janeiro: CFO; 2004. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjkhsmFz9rpAhUVIrkGHSAAnCKQQFjADegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cro.org.br%2Flegislacao%2Fdownload%2F14&usq=AOvVaw2dLmjvtIVG-c46Wb8rRiei> Acessado em: 12 de abril de 2020.
- DE ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, p. 23-29, 2014.
- MANCUSO, Carissa E.; TANZI, Maria G.; GABAY, Michael. Paradoxical reactions to benzodiazepines: literature review and treatment options. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 24, n. 9, p. 1177-1185, 2004.
- OKCU, Kemal Murat *et al.* Evaluation of oral or rectal midazolam as conscious sedation for pediatric patients in oral surgery. **Military medicine**, v. 169, n. 4, p. 270-273, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtorno mentais e de comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artment, Reimpressão: 2011.

PICCIANI, Bruna Lavinias Sayed, *et al.* Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 11, n. 12, p. e1170, 2019.

POSSOBON, Rosana de Fátima *et al.* O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em estudo**, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

STEFANO, Rosa De. **Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia**. *Medicina*, v. 55, n. 10, p. 678, 2019.

ULDUM, Birgitte; HALLONSTEN, Anna Lena; POULSEN, Sven. Midazolam conscious sedation in a large Danish municipal dental service for children and adolescents. **International journal of paediatric dentistry**, v. 18, n. 4, p. 256-261, 2008.

WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia clínica para dentistas**. Editora Guanabara Koogan Ltda, p. 428, 2007.

YON, Madeline Jun Yu *et al.* An introduction to assessing dental fear and anxiety in children. **Healthcare**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, p. 86, 2020.