

MEDO E ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Aquiles Alves de Souza*
Gustavo Henrique Furtado Theodoro*
Igor Rodrigues Lima de Oliveira*
Lara Leite Muniz Ferreira*
Romero Meireles Brandão**

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o medo e a ansiedade no tratamento odontológico, destacando suas implicações e os recursos utilizados para controle dessas emoções. O medo compreende o temor a algo externo que representa um perigo real, ao físico ou ao psicológico do indivíduo. A ansiedade é uma angústia, frente a uma situação desconhecida, mas a causa do perigo não configura um objeto definido. Mesmo com a evolução tecnológica na Odontologia, as pessoas ainda associam a imagem do cirurgião-dentista e os procedimentos clínicos ao sofrimento e a dor, fazendo com que o medo e a ansiedade estejam presentes na rotina da consulta odontológica. Estes sentimentos provocam taquicardia nos pacientes, transpiração excessiva, até aumento da pressão arterial, além de tornar os pacientes menos cooperadores e afastar as pessoas do tratamento odontológico. Para controle do medo e da ansiedade, o cirurgião-dentista deve diminuir a exposição do paciente aos estímulos que provocam estas emoções, utilizar de técnicas de manejo do comportamento dos indivíduos, sedação com óxido nítrico, medicamentos ansiolíticos, e até terapias como hipnose e homeopatia. Conclui-se que a percepção, conhecimento e controle do medo e da ansiedade do paciente pelo cirurgião-dentista, possibilitarão um atendimento mais humanizado, mais tranquilo, além de prevenir intercorrências indesejáveis e de risco.

Palavras-chave: Medo. Ansiedade. Tratamento odontológico.

Abstract

The objective of this study was to review the literature on fear and anxiety in dental treatment, highlighting its implications and the resources used to control these emotions. Fear comprises the fear of something external that represents a real danger to the physical or psychological of the individual. Anxiety is an anguish, facing an unknown situation, but the cause of danger does not constitute a definite object. Even with the technological

* Acadêmicos do 8º Período do Curso de Odontologia da UNIVALE

** Especialista e Mestre em Endodontia/UFRJ/UERJ.

Professor das disciplinas de Endodontia II e III do
Curso de Odontologia da UNIVALE.

evolution in dentistry, people still associate the image of the dental surgeon and the clinical procedures to the suffering and the pain, causing that the fear and the anxiety are present in the routine of the dental consultation. These feelings cause tachycardia in patients, excessive perspiration, even increase blood pressure, in addition to make patients less cooperative and keep people from dental treatment. To control fear and anxiety, the dental surgeon should reduce the patient's exposure to the stimuli that provoke these emotions, use behavior management techniques, sedation with nitrous oxide, anxiolytic medications, and even therapies such as hypnosis and homeopathy. It is concluded that the perception, knowledge and control of the patient's fear and anxiety by the dental surgeon will enable a more humanized, more relaxed care, besides preventing undesirable and risky interurrences.

Key-Words: Fear. Anxiety. Dental treatment.

Introdução

O atendimento clínico na Odontologia é um momento de incomodo e nervosismo para muitos indivíduos. Apesar dos avanços tecnológicos, que buscam minimizar o estresse do atendimento, uma parte da população em geral ainda relata uma história de dor e temor ao tratamento odontológico. O medo e a ansiedade estão presentes na rotina da consulta e podem ser definidos como um estado emocional, provocando modificações comportamentais nos pacientes e alterando de forma significativa seus sinais vitais (COSTA et al., 2012).

Fisiologicamente, não existem diferenças entre o medo e a ansiedade, pois determinam reações orgânicas similares. Considerando o lado psicológico, eles são vistos de diferentes formas. A ansiedade é um sentimento de angústia frente ao desconhecido, no entanto, nela a causa do perigo não possui objeto definido, enquanto que o medo é resultado de uma circunstância definida. Este é caracterizado por um sentimento de temor a algo que é externo e que representa perigo real ao nosso físico ou psicológico (PEREIRA et al., 2013).

Barasuol et al. (2016) relataram que o medo é desenvolvido em razão de um objeto específico ou situação atual e pode ter sido desencadeado por situações anteriores. Ansiedade odontológica é uma condição emocional descrita por sentimentos de apreensão, tensão ou nervosismo relativo às consultas preventivas e terapêuticas com o cirurgião-dentista, sem estar ligado a um estímulo externo específico.

Segundo Bottan et al. (2015), entre as emoções vivenciadas no consultório odontológico, o medo e a ansiedade são as mais preocupantes, pois determinam diferentes tipos de comportamento e provocam reações somáticas indesejáveis. Estes sentimentos podem ser responsáveis por uma condição de saúde bucal precária e a um baixo índice de qualidade de vida da população. A reversão do temor ao tratamento odontológico requer intervenções de diferentes enfoques. Para que o cirurgião-dentista possa amenizar esse desconforto, é necessário, previamente reconhecer os comportamentos geradores de medo e ansiedade, e estabelecer um diálogo e uma boa relação com seu paciente.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre o medo e a ansiedade no tratamento odontológico, destacando suas implicações e os recursos utilizados para controle dessas emoções.

Revisão da Literatura

Características do medo e da ansiedade

Segundo Marques; Gradvohl e Maia (2010); Medeiros et al. (2013), o medo representa um temor em relação a algo ou alguma coisa externa, que se mostra como um perigo real, e ameaça à integridade física ou psicológica da pessoa. A ansiedade se caracteriza por um temor, mas não há um objeto real. Apesar dos agentes externos que estimulam a ansiedade, ela vai ser determinada por agentes internos (lembranças de experiências anteriores, ideias, fantasias pessoais) e o grau de intensidade dos mesmos. Ela se manifesta por um estado de inquietação que pode aumentar gradualmente, e pode ser caracterizada por sentimentos de tensão, nervosismo e preocupação, que ocorrem diante de uma ameaça à segurança do indivíduo. A diferença entre medo e ansiedade parece ser somente de intensidade.

Barreto e Pereira (2008 apud PEREIRA et al., 2013) enfatizaram que a ansiedade é uma sensação que evidencia a presença de algum perigo, e para o paciente é considerado a ocorrência de um fato desagradável ou desconhecido que está para acontecer. Já o medo, os autores, afirmaram que é definido como sendo uma sensação persistente e irracional, que resulta na preocupação para evitar um objetivo ou uma situação específica. A ansiedade até certo ponto é considerada normal, pois prepara o organismo para situações futuras, sendo uma reação natural à um estímulo.

A ansiedade tem sido considerada como um estado psíquico em que predominam sentimentos ame-

açadores, que podem ser desencadeados por estímulos internos e/ou externos, reais ou imaginários, em condições desagradáveis próximas de acontecer. Até certo ponto é dita como normal, pois prepara o organismo para os eventos futuros. Ela não possui um objeto definido. O medo é uma sensação persistente e irracional, que leva o indivíduo a evitar um objetivo ou uma situação específica, que ocorre em várias etapas do desenvolvimento infantil (FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Medo e dor estão sempre interligados, e estes dois sentimentos mostram componentes fisiológicos e emocionais, e com o aumento da dor, a ansiedade também aumenta. Frente a ansiedade, o controle da dor se torna mais difícil, pela diminuição do seu limiar, surgindo até o estresse (ARFIELD; HEATON, 2013; GAUDERETO et al., 2008; SAKAMOTO; YOKAYAMA, 2018).

Os sintomas mais comuns da ansiedade são: sensação de frio na barriga, taquicardia, sudorese, náuseas, tonturas, palpitações, tremores visíveis, tremores das mãos, pontadas no peito, sensação de fraqueza, diarreias, sensação de alfinetadas nos dedos dos pés e das mãos e ao redor da boca (PEREIRA, et al., 2013).

Segundo Rocha (2003 apud BOTTAN; OGLIO e ARAÚJO, 2007) quando o indivíduo está diante de uma situação em que se sente fisicamente ameaçado, até da própria sobrevivência, ele responde com reações comportamentais típicas do medo, como: sudorese, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, choro, alterações gastrointestinais, face pálida, declínio das secreções (boca seca) e tremores.

Segundo Medeiros et al. (2013), indivíduos com ansiedade e medo se apresentam com comportamento e sinais alterado como: queixa verbal, inquietação, agitação, midríase, palidez da pele, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades, hiperventilação, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, choro e distúrbios gastrintestinais.

Implicações do medo e ansiedade no tratamento odontológico

Mesmo com todas as evoluções nas diversas áreas da Odontologia, o medo e a ansiedade continuam presentes na população infantil e adulta e isso se torna um empecilho aos cuidados bucais regulares. Estes sentimentos provocam reações fisiológicas nos pacientes, tais como tremores, taquicardia e transpiração excessiva, além de causar frequência irregular as consultas, ou mesmo fuga, fazendo com que o indivíduo só procure por tratamento quando já tem sinais/sintomas instalados como dor, fístula, edema, etc. (BOTTAN et al., 2015;

FRAUCHES et al., 2013).

A análise das características emocionais de indivíduos submetidos ao tratamento odontológico é considerado um diferencial clínico relevante. Para realizar um tratamento adequado em um nível maior de tranquilidade, é importante que o cirurgião-dentista possa compreender o psiquismo dos pacientes, tenha conhecimento sobre o quadro de ansiedade e do medo, e saiba o quanto esses fatores podem afetar, não só a relação profissional/paciente, mas também a realização dos procedimentos (PEREIRA et al., 2013).

De acordo com Penteado (2017), o medo e a ansiedade ao tratamento odontológico representam complicações para o paciente e para o cirurgião-dentista, pois estes sentimentos provocam a evasão dos pacientes às consultas ou demora pela busca do atendimento, causando uma condição bucal precária, influenciando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Apesar de vários avanços tecnológicos na Odontologia, o medo ao tratamento continua sendo um obstáculo significativo para otimização dos serviços de saúde bucal. A ansiedade interfere na vida das pessoas, se mostrando como um sentimento confuso e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto proveniente de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, não sendo diferente em relação ao atendimento odontológico, ocasionando atendimento irregular, demora na procura de

cuidados ou mesmo evitando a assistência, resultando muitas vezes em má qualidade

da saúde bucal e geral (SILVA; SENA e LIMA, 2015).

Segundo Bottan; Oglio e Araújo (2007); Botan et al. (2008), o medo se inicia na infância ou adolescência, devido à ideias negativas repassadas por outras pessoas, experiências dolorosas anteriores, o ambiente do consultório e o desconhecimento dos procedimentos realizados na clínica odontológica. Esse temor é exacerbado quando não ocorre tratamento preventivo e a pessoa só procura o cirurgião-dentista quando as desordens bucais atingiram maiores proporções, levando à tratamentos de urgências e curativos muito invasivos e desconfortáveis, criando assim um ciclo que resulta na fuga do paciente.

Para Costa et al. (2012), a ansiedade e o medo são emoções comuns aos pacientes submetidos ao tratamento dentário e provocam alterações comportamentais e fisiológicas, como pressão arterial alterada, taquicardia, alteração na temperatura, na pulsação e na frequência respiratória. Assim, pacientes ansiosos sentem maiores expectativas e podem mostrar variações

dos sinais vitais, exigindo que o profissional monitore o pré, o trans e o pós-operatório dos mesmos.

A ansiedade diante do tratamento odontológico origina o estresse para o cirurgião-dentista e para o paciente. Este sentimento, além de interferir durante o tratamento, normalmente causa frequência irregular às consultas, ou mesmo fuga, fazendo com que o indivíduo só procure por tratamento quando já tem sinais/sintomas instalados como dor, fístula, edema, etc. Esta resistência do paciente ao atendimento odontológico, resulta em uma saúde bucal precária, e conseqüentemente em uma baixa qualidade de vida (BOTTAN et al., 2015; POSSOBAN, 2007).

Segundo Pereira et al. (2013), o medo e ansiedade são comuns em crianças e adultos criando uma barreira para a saúde bucal. Pacientes com sinais de ansiedade e medo são identificados por meio da dilatação da pupila, palidez, transpiração excessiva, sensação de formigamento e aumento da pressão arterial, aumento da frequência de batimentos e da força de contração do coração, respiração afetada com a sensação de falta de ar ou sufocação, pode haver também espasmos, tremores, tensão muscular, ondas de calor e arrepios de frio, secura da boca, tontura, náusea, hipersecreção gástrica, diarreia, micção frequente, dificuldade de concentração, nervosismo, insônia, irritabilidade e dificuldade para deglutir.

Bottan; Oglio e Araújo (2007) relacionaram como fatores determinantes do medo ao tratamento odontológico, o instrumental, em especial a seringa, agulhas, fórceps, alavancas, limas, brocas, vibrações e sons dos motores de alta e baixa rotação, e também movimentos intempestivos ou ríspidos de alguns profissionais. Estes elementos estimulam diretamente os órgãos sensoriais, podendo configurar em experiências desagradáveis, principalmente em procedimentos invasivos, gerando um medo objetivo.

De acordo com Costa; Ribeiro e Cabral (2012). A ansiedade é fator preponderante para dor durante o atendimento odontológico e está relacionada à anestesia local, mas também existem evidências que a atitude do cirurgião-dentista contribua para o aparecimento da dor.

Kanegage et al. (2006); Mastrantônio et al. (2010) citaram que algumas situações e materiais presentes no consultório estimulam o medo e ansiedade nos pacientes, tais como, o mau cheiro de alguns produtos farmacológicos, o barulho dos equipamentos, instrumentais cirúrgicos, anestesia, exodontia, raspagem, a espera pelo atendimento, dentre outros.

Segundo a pesquisa sobre ansiedade realizada por

Medeiros et al. (2013), as mulheres são mais ansiosas que os homens, e indivíduos com mais de 24 anos tem níveis de ansiedade mais altos. Os procedimentos mais estressantes seriam a injeção anestésica que causa fobia e ansiedade junto com a cirurgia oral menor. A Anestesia é uns dos procedimentos mais dolorosos enquanto a cirurgia um dos mais invasivos e dolorosos.

Carvalho et al. (2012) em seus estudos constataram que indivíduos do sexo feminino, com idade acima de 20 anos, com higiene bucal precária, que buscam tratamento curativo ao invés de preventivo e que já tiveram experiência de odontalgia apresentam maior probabilidade de terem ansiedade se comparados aos indivíduos do sexo masculino, com idade entre 10 e 20 anos, boa higiene bucal, que procuram atendimento regularmente e que nunca tiveram experiência de odontalgia.

Os resultados do estudo de Murrer; Francisco e Endo (2014) indicaram que o número de mulheres ansiosas foi maior que o número de homens ansiosos e com o avançar da idade diminuiu-se o número de pacientes ansiosos. Destes pacientes identificados como ansiosos, 17,3% relataram ter medo moderado a severo. Os autores também identificaram uma relação direta do medo com a precariedade da condição bucal dos pacientes.

A falta de entendimento das emoções das pessoas faz com que o cirurgião-dentista às vezes não reconheça de forma adequada o paciente ansioso ou com medo, não oferecendo um atendimento humanístico apropriado. O profissional deve buscar diagnosticar e quantificar a ansiedade de seus pacientes, para estabelecer estratégias de tratamento individualizado, minimizando o comportamento alterado dos indivíduos, tornando a consulta menos estressante e obtendo mais êxito nos procedimentos odontológicos (BARASUOL et al., 2016; DE PAULA et al., 2017).

Controle do medo e da ansiedade na Odontologia

A cada dia se torna mais relevante o estudo dos componentes emocionais das pessoas e sua interferência no tratamento odontológico. Ter conhecimento do psiquismo dos indivíduos, entender a origem, a intensidade e controlar o medo e a ansiedade dos mesmos, e também sua própria tensão, possibilita melhor relação profissional/paciente e promove a execução de procedimentos clínicos com qualidade (DE PAULA et al., 2017).

De acordo com Mialhe et al. (2010); Possobon et al. (2007), o paciente temeroso se afasta do tratamento, e assim sua saúde bucal e geral ficarão comprometidas. É necessário que o cirurgião-dentista realize inter-

venções que ajudem o paciente a enfrentar a situação clínica com o mínimo de medo e ansiedade. Para que o profissional possa implementar estratégias que diminuam o estresse gerado pelo tratamento odontológico, é necessário que ele saiba identificar comportamentos indicadores de alteração das emoções dos pacientes e que cuide também de sua própria ansiedade em relação ao atendimento.

O papel do cirurgião-dentista não deveria se limitar a execução do tratamento bucal, mas saber identificar a ansiedade e saber a origem específica em cada paciente. Os treinamentos em manejo da dor e ansiedade não acompanham a evolução tecnológica da Odontologia ou não são valorizados na mesma medida. Pouco se tem investido nessa área, em relação aos materiais ou procedimentos para controle de medo e da ansiedade. É importante as práticas preventivas que além de evitarem instalação ou agravamento de doenças bucais podem prevenir o medo, evitando tratamentos mais invasivos para o paciente (CARVALHO et al., 2012; POSSOBON et al., 2007).

Para controle dos quadros de ansiedade e medo, é fundamental que se estabeleça uma relação saudável entre o paciente e o profissional já na primeira consulta. O cirurgião-dentista deve saber reconhecer esses sentimentos nos seus pacientes e ter conhecimento para que possa instruí-lo sobre as melhores maneiras de enfrentá-los, oferecer um suporte técnico e emocional adequado e estabelecer uma relação de confiança mútua, promovendo um atendimento tranquilo e agradável (BOTTAN; LEHMKUHL; ARAÚJO, 2008; PEREIRA et al., 2013).

Segundo Medeiros et al. (2013), a percepção da interferência da ansiedade

é importante para evitar complicações cirúrgicas, como síncope, aumento excessivo da pressão, com risco de hemorragia, entre outras. O controle da ansiedade otimiza o tratamento, já que o paciente torna-se mais cooperativo e sente menos sensações dolorosas, gerando conforto ao paciente e segurança ao profissional, facilitando o atendimento.

Para Barasuol et al. (2016); Costa et al. (2012), o medo e ansiedade podem alterar os sinais vitais dos indivíduos, e o cirurgião-dentista deve ter conhecimento desta influência para evitar problemas como síncope e elevação da pressão arterial, entre outros. A pressão arterial, a frequência cardíaca, devem ser monitoradas antes, durante e após o atendimento para um planejamento mais adequado e prevenir situações emergenciais e de risco.

Os métodos que podem ser empregados para controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não, sendo utilizados desde o relaxamento do paciente com conversa e música; até medicamentos ansiolíticos. Os fármacos indicados como de primeira escolha para tal fim são os benzodiazepínicos como diazepam, midazolam, lorazepam. Estes medicamentos oferecem segurança apropriada, eficácia, com baixos efeitos colaterais. Além de fornecerem uma atenuação da ansiedade, contribuem para um bom sono na noite antecedente à consulta, diminuem o fluxo de saliva, e mantêm a pressão arterial e a glicemia dentro da normalidade (COSTA et al., 2014; OATU, 2016; PEREIRA et al., 2013).

Cavalcante et al. (2011); Guadereto et al. (2008); Pereira et al. (2013) relataram a sedação consciente como auxiliar terapêutico no combate ao medo e ansiedade dos pacientes odontológicos. Esta sedação consiste na inalação de óxido nitroso (N₂O), juntamente com o oxigênio, propiciando assim, um sentimento de relaxamento e redução da ansiedade frente ao tratamento. Este método, quando bem indicado e utilizado é seguro, pois o profissional consegue ajustar a concentração da droga de paciente para paciente, não ocasionando perigo ao paciente e nem trazendo efeitos indesejáveis típicos dos ansiolíticos administrados por via oral.

A terapia floral é uma modalidade terapêutica com muitas indicações na Odontologia, principalmente na área cirúrgica, onde a ansiedade e o medo são prevalentes. Os poucos efeitos adversos fazem da Terapia com Florais de Back uma ferramenta importante para controle da parte emocional do paciente em diferentes faixas etárias. O baixo custo e a fácil aquisição permitem o acesso em larga escala e justificam a capacitação do cirurgião-dentista para utilizar essa terapia. A posologia dos florais pode ser em dose única (10 ml) ou de três a quatro vezes ao dia (5 a 10 gotas) e pode ser instituída dias, horas ou até minutos antes do procedimento odontológico (FACIOLI; SOARES e NICOLAU, 2010).

No tratamento odontológico de pacientes temerosos são indicadas técnicas de condicionamento e abordagem psicológica, além da terapêutica medicamentosa. A homeopatia poderia representar uma alternativa importante no controle do medo e da ansiedade durante os procedimentos odontológicos. Seu uso visa o atendimento individual do paciente, considerando o indivíduo de forma integral, em uma visão mais holística. Pode ser usada em várias faixas etárias e em pacientes com restrição aos ansiolíticos, e apresenta baixo custo e fácil aquisição, mas o cirurgião-dentista deve ser especializado nesta terapêutica para sua aplicação (ELEUTÉRIO; OLIVEIRA e PEREIRA JUNIOR, 2011; GIORGI et

al. 2010; SOLER, 2018).

De acordo com Allison (2015); Seixas (2006) pacientes altamente temerosos as vezes não conseguem aceitar os procedimentos odontológicos sem prescrição medicamentosa, sedação ou anestesia geral. Apesar de não ser muito utilizada, a hipnose é uma ferramenta poderosa e benéfica para a Odontologia por fornecer sedação efetiva, deixando o paciente em controle total. Essa técnica pode, em muitos casos, substituir as anestésias, diminuir sangramentos e a salivagem, facilitando o tratamento. Os pacientes hipnotizados pelo profissional treinado, obtém um ótimo relaxamento durante o atendimento clínico, além de eliminarem seus traumas, pânico, ansiedades e dispensarem o uso de fármacos. A hipnose pode ser usada isolada ou associada à sedação e a escolha da técnica será feita pelo hipnotizador e pelo paciente, que permitirá sua aplicabilidade.

Diante do impacto negativo do medo e da ansiedade sobre o atendimento odontológico e na qualidade de vida das pessoas, é importante que o profissional atue em diferentes dimensões para minimizar os efeitos dessas emoções. É necessário campanhas educativas para a população em geral, com orientações sobre o cuidado com a saúde bucal para manutenção da saúde do indivíduo, efetivação da consulta odontológica regular e esclarecimentos sobre novas tecnologias que reduzem as sensações dolorosas. O cirurgião-dentista deve investigar os temores de seus pacientes previamente ao atendimento, deve estabelecer uma relação de diálogo e acolhimento, atuar como promotor de saúde, favorecendo uma participação mais cooperativa, e promovendo uma relação de confiança com seus pacientes (BOTTAN; OGLIO; ARAÚJO, 2007; OLIVEIRA; ARAÚJO; BOTTAN, 2015).

Discussão

Costa et al. (2012) relataram que o atendimento odontológico consiste um momento de incômodo e nervosismo para muitas pessoas e que apesar dos avanços tecnológicos na Odontologia, o medo e a ansiedade estão presentes na rotina da clínica, provocando alterações comportamentais nos pacientes. Autores como Bottan et al. (2015); Frauches et al. (2013); Silva; Sena e Lima (2015) corroboram com esta premissa e ainda reforçaram que estas emoções representam um obstáculo aos cuidados bucais regulares.

Marques; Gradwohl e Maia (2010); Medeiros et al. (2013) descreveram o medo como um temor em rela-

ção a algo externo, existindo um perigo real que ameaça à integridade física ou psicológica da pessoa. Já a ansiedade foi definida como um temor sem objeto real, apresentando sentimentos de tensão, inquietação e preocupação a uma ameaça à segurança do indivíduo. Os autores Ferreira; Oliveira (2017); Barreto e Pereira (2008 apud Pereira et al., 2013) caracterizaram estas emoções de forma semelhante e ainda destacaram que fatores internos como lembranças, fantasias pessoais são responsáveis pela ansiedade e que esta emoção pode ser considerada natural, uma resposta à um estímulo e que prepara o organismo para eventos futuros.

Como demonstrado por Costa et al. (2012); Medeiros et al. (2013); Pereira et al. (2013) apesar de psicologicamente a ansiedade e o medo apresentarem diferenças, fisiologicamente apresentam alteração dos sinais vitais e reações orgânicas similares como dilatação da pupila, palidez, transpiração excessiva, sensação de formigamento e aumento da pressão arterial, aumento da frequência de batimentos e da força de contração do coração, respiração afetada com a sensação de falta de ar ou sufocação, pode haver também espasmos, tremores, tensão muscular, ondas de calor e arrepios de frio, secura da boca, tontura, náusea, hipersecreção gástrica, diarreia, micção frequente, dificuldade de concentração, nervosismo, insônia, irritabilidade e dificuldade para deglutir.

Além destas alterações fisiológicas interferirem diretamente no atendimento clínico, dificultando ou mesmo impedindo a realização dos procedimentos, Frauches et al. (2013); Silva; Sena e Lima (2015) salientaram que um quadro de medo e ansiedade é responsável pela frequência irregular do paciente, ou mesmo fuga às consultas odontológicas, e a procura por tratamento só ocorre com sinais/sintomas instalados como dor, fístula ou edema. Bottan et al. (2015); Penteadó et al. (2017); Possobon et al. (2007) ainda ressaltaram que esta situação provoca uma condição de saúde bucal precária e uma baixa qualidade de vida dos indivíduos.

Bottan; Oglio e Araújo (2007); Costa; Ribeiro e Cabral (2012) e Mastrantônio et al. (2010) relacionaram vários elementos determinantes do medo e da ansiedade no consultório odontológico, destacando entre eles a anestesia local e os procedimentos cirúrgicos, principalmente a exodontia. Entretanto, as vibrações e sons dos motores de alta e baixa rotação, instrumentais cirúrgicos, e até mesmo atitudes inapropriadas dos cirurgiões-dentistas também foram responsabilizados por alterações de emoções das pessoas. Vale ainda ressaltar que Carvalho et al. (2012); Medeiros et al. (2013) e Murrer;

Francisco e Endo (2014), apontaram as mulheres como mais ansiosas que os homens.

A reversão do temor das pessoas ao tratamento na Odontologia, passa por intervenções diferenciadas. Um dos princípios básicos para controle da ansiedade e do medo no atendimento clínico seria o monitoramento dos sinais vitais, como a pressão arterial, e a frequência cardíaca, para prevenir situações emergenciais e de risco (BARASUOL et al., 2016; COSTA et al., 2012). Os fármacos como os benzodiazepínicos: diazepam, midazolam, lorazepam, promovem um relaxamento do paciente, estabilização da pressão arterial e glicemia, e ainda oferecem segurança, eficácia e baixos efeitos colaterais (OATU, 2016; PEREIRA et al., 2013). A sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio também configura como opção segura e sem efeitos indesejáveis para minimizar a ansiedade dos usuários (CAVALCANTE et al., 2011; GUADERETO et al., 2008).

Contudo, os profissionais devem estar atentos para práticas integrativas usadas no controle das emoções de seus pacientes. Como indicado por Facioli; Soares e Nicolau (2010), a Terapia com Florais de Back, pode ser usada em diferentes faixas etárias, tem baixo custo, fácil aquisição e poucos efeitos adversos. A homeopatia descrita por Eleutério; Oliveira e Pereira Júnior (2011) e Soler (2018) apresenta as mesmas vantagens dos Florais e ainda busca o atendimento individual do paciente, considerando a pessoa de forma integral, em uma visão mais holística. Já, Allison (2015); Seixas (2008) referiram à hipnose como uma ferramenta poderosa para a Odontologia, pois promove uma sedação efetiva, deixando o paciente em controle total, e elimina seus traumas, pânico, ansiedades e dispensa o uso de fármacos. Ressalta-se que para aplicação dessas modalidades terapêuticas, o cirurgião-dentista deve ser capacitado em cada uma delas.

Todavia, como enfatizado por De Paula et al. (2017); Mialhe et al. (2010) e Possobon et al. (2007), mesmo se utilizando de diferentes recursos para controle do medo e da ansiedade das pessoas, o cirurgião-dentista deve primeiramente controlar suas expectativas e tensão para oferecer tranquilidade a seus pacientes durante o atendimento.

Para promover saúde dos indivíduos, e minimizar o desconforto e estresse do tratamento, o papel do cirurgião-dentista vai além da execução dos procedimentos. É fundamental que este profissional entenda do psiquismo das pessoas, reconheça a origem e a intensidade do medo e ansiedade dos indivíduos. Que ofereça um suporte técnico e emocional adequado, estabeleça o diálogo e o acolhimento, e uma relação de confiança com

seus pacientes. Ele deve promover campanhas educativas que orientem a população sobre os cuidados com a saúde bucal para manutenção da saúde geral e melhor qualidade de vida e que amenizem o temor das pessoas ao tratamento odontológico (CARVALHO et al., 2012; DE PAULA et al., 2017; OLIVEIRA; ARAÚJO; BOTTAN, 2015; PEREIRA et al., 2013).

Em razão de a cada dia ser mais relevante o estudo da parte emocional dos pacientes odontológicos, mesmo respondendo ao objetivo traçado nesta pesquisa, entende-se ser importante futuras investigações sobre o assunto medo e ansiedade na Odontologia.

Conclusões

De acordo com a revisão da literatura, conclui-se que:

- Mesmo com o avanço tecnológico na Odontologia, as pessoas ainda associam a imagem do cirurgião-dentista ao sofrimento e dor, e o medo e a ansiedade ainda estão presentes na rotina do atendimento clínico;
- O medo e ansiedade provocam alterações comportamentais nos pacientes e alteram de forma significativa seus sinais vitais;
- O medo e a ansiedade podem ser responsáveis pela evasão às consultas, e conseqüentemente por uma saúde bucal precária, interferindo na qualidade de vida da população;
- As alterações de emoções dos pacientes podem ser controladas pelo diálogo e monitoramento profissional, métodos farmacológicos, ou mesmo práticas integrativas, como homeopatia, florais e hipnose;
- A percepção, conhecimento e controle do medo e da ansiedade do paciente pelo cirurgião-dentista, possibilitarão um atendimento mais humanizado, mais tranquilo, além de prevenir intercorrências indesejáveis e de risco.

Referências

- ALLISON, N. Hypnosis in modern dentistry: challenging misconceptions. **Faculty Dental Journal**, v. 6, n. 4, p. 172-175, Oct. 2015.
- ARMPFIELD, J. M.; HEATON, L; J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **Australian Dental Journal**, n. 58, p. 390-407, 2013.

BARASUOL, J. C. et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Rev Assoc Paul Cir**, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.

BOTTAN, E. R. et al. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

BOTTAN, E. R.; LEHMKUHL, G. L.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. **RSBO**, v. 5, n. 1, p. 13-19, 2008.

BOTTAN, E. R.; OGLIO, J. D.; ARAÚJO, S. M. de. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 7, n. 3, p. 241-246, set./dez. 2007.

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

CAVALCANTE, L. B. et al. Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 47, n. 1, p. 45-50, jan./mar. 2011.

COSTA, R. R. da, et al. Avaliação da Influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. **Rev Odontol UNESP**, v. 41 n. 1, p. 43-47, jan./fev. 2012.

COSTA, A. M. D. D. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas- MG. **Braz J Periodontol**, v. 24, n. 2, 2014.

COSTA, R. S. M. da.; RIBEIRO, S. N.; CABRAL, E. D. Determinants of painful experience during dental treatment. **Rev Dor**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 365-70, Oct./Dec. 2012.

DE PAULA, P. H. F. et al. Avaliação do grau de ansiedade do paciente submetido a tratamento odontológico em uma universidade de Goiânia/Goiás. **RCO**, v. 1, n. 1, p. 10-17, 2017.

ELEUTÉRIO, A. S. L.; OLIVEIRA, D. S. B.; PEREIRA JÚNIOR, E. S. Homeopatia no controle do medo e ansie-

dade ao tratamento odontológico infantil: revisão. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 238-44, set./dez. 2011.

FACIOLI, F.; SOARES, A. L., NICOLAU, R. A Terapia floral na Odontologia no controle de medo e ansiedade- revisão de literatura. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 14., 10., 2010, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: UNIVAP, 2010. p. 1-5.

FERREIRA, H. A. C. M.; OLIVEIRA, A. M. G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 6-17, jan./abr. 2017.

FRAUCHES, M. B. et al. O imaginário infantil e sua relação com o tratamento odontológico. In: CORRÊA, M. S. N. **Conduta clínica e psicológica na Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. cap. 17, p. 169-176.

GAUDERETO, O.M. et al. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 118-121, jan./jun. 2008.

GIORGI, M. S. et al. Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo, como prevenção das emergências médicas em odontologia: estudo piloto. **Revista de Homeopatia**, v. 73, n. 3/4, p. 17-22, 2010.

KANEGANE, K. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. **RGO**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 111-114, abr./jun. 2006.

MARQUES, K. B. G.; GRADVOHL, M. P. B.; MAIA, M.C.G. Medo e Ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-367, out./dez. 2010.

MASTRANTÔNIO, S. S. et al. Redução do medo durante o tratamento odontológico utilizando pontas ultrassônicas. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 110-122, jan./mar. 2010.

MEDEIROS, L. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.

MIALHE, F. L. et al. Medo odontológico entre pacientes atendidos em um serviço de urgência. **Pesquisa Brasi-**

leira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 10, n. 3, p. 483-487, set./dez. 2010.

MURRER, R. D.; FRANCISCO, S. S.; ENDO, M. M. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. **Rev Odontol Bras Central**, v. 3, n. 67, p. 196-201, 2014.

OATU, M. D. B. S. S. **Avaliação nível de ansiedade no contexto odontológico em pacientes adultos**. 2016. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2016.

OLIVEIRA, M. L. R. S. de; ARAÚJO, S. M.; BOTTAN, E. R. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 165-170, set./dez. 2015.

PENTEADO, L. A. M. **Impacto da ansiedade, do medo ao tratamento odontológico e da condição bucal na qualidade de vida de usuários de serviços odontológicos**. 2017. 87 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Centro de Ciências, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

PEREIRA, V. Z. et al. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

POSSOBON, R. F. et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez. 2007.

SAKAMOTO, E.; YOKOYAMA, T. Pain and anxiety in dentistry and oral and maxillofacial surgery focusing on the relation between pain and anxiety. **Remedy Publications LLC**, v.1, n. 1, p. 1-4, 2018.

SEIXAS, L. Hipnose: sem dor e sem anestesia. 2006. Disponível em:
<<http://www.odontologia.com.br/noticias.asp?id=39&idesp=32&ler=s>>. Acesso em: 22 outubro 2018.

SILVA, M. P. C. F.; SENA, R. M. C.; LIMA, I. P. C. Ansiedade dos idosos no tratamento odontológico: revisão sistemática. In: Congresso Internacional de Envelhecimento

Humano. 4., 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2015. p. 1-6

SOLER, S. **Uso de medicamento homeopático no controle da ansiedade e medo em pacientes odontológicos**. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Endereço para correspondência:

Aquiles Alves de Souza

Rua Gilson De Paula Viana, nº 146, bairro Bela Vista Mantena-MG

CEP 35290 000

Tel.: (33)98733-5741

E-mail: aquilessouza97@hotmail.com