

## UTILIZAÇÃO DA SEDAÇÃO CONSCIENTE POR VIA ORAL EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

### USE OF ORAL CONSCIOUS SEDATION IN DENTAL CARE: A NARRATIVE REVIEW

GEORGIANA DE OLIVEIRA FELIPE SILVA<sup>I</sup>, LEONARDO AUGUSTO DA SILVA<sup>II\*</sup>, ANTONIA ISABELLY BEZERRA DA SILVA<sup>III</sup>,  
GEOVAN FIGUEIRÊDO DE SÁ-FILHO<sup>IV</sup>, LUANNE EUGÊNIA NUNES<sup>V</sup>, LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO<sup>VI</sup>

**Resumo.** A ansiedade e o medo no tratamento odontológico constituem um problema bastante comum, consequência de uma resposta emocional atrelada a sentimentos de nervosismo, tensão e preocupação frente ao atendimento clínico. Neste sentido, o manejo do paciente ansioso é uma etapa fundamental que garante o sucesso do tratamento odontológico. Para isso, o profissional deve estar ciente dos métodos ao seu alcance, principalmente no que diz respeito ao protocolo de sedação consciente por meio de benzodiazepínicos. Com base nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi discutir as estratégias utilizadas em consultórios odontológicos para tratar a ansiedade e o medo em pacientes. Após levantamento na literatura, foi possível perceber que o medo e ansiedade podem implicar em grandes prejuízos para o andamento do tratamento odontológico, uma vez que esses fatores contribuem para uma maior evasão de pacientes dentro dos consultórios odontológicos. É necessário detectar os mínimos comportamentos que sejam tendenciosos a tais sentimentos e assim, em conjunto com o paciente, procurar estratégias para minimizar as consequências advindas de traumas passados que são revividos no momento dos procedimentos. Dessa forma, foi possível concluir que é preciso que o cirurgião-dentista tenha capacidade de identificar tais comportamentos e buscar meios para inibi-los, muitas vezes utilizando-se de terapias farmacológicas com benzodiazepínicos para minimizar os efeitos do medo e da ansiedade sob o paciente traumático.

**Palavras-Chave:** Medo; Ansiedade; Odontologia; Sedação consciente.

**Abstract.** Anxiety and fear in dental treatment is a fairly common problem, which is the result of an emotional response linked to feelings of nervousness, tension, and worry in the face of clinical care. In this sense, managing anxious patients is a fundamental step in ensuring the success of dental treatment. Thus, professionals must be aware of the methods available to them, especially concerning the protocol for conscious sedation using benzodiazepines. Based on this context, the aim of this study was to discuss the strategies used in dental practices to manage anxiety and fear in patients. After surveying the literature, it was clear that fear and anxiety can cause great harm to the progress of dental treatment since these factors contribute to greater patient evasion within dental practices. It is necessary to detect the slightest behaviors that tend towards such feelings and thus, together with the patient, look for strategies to minimize the consequences of past traumas that are relived at the time of the procedures. Therefore, it was possible to conclude that dentists need to be able to identify such behaviors and seek ways to minimize them, often using pharmacological therapies with benzodiazepines to reduce the effects of fear and anxiety on the traumatized patient.

**Keywords:** Fear; Anxiety; Dentistry; Conscious sedation.

<sup>I</sup>Graduada em odontologia  
Faculdade nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN  
<https://orcid.org/0000-0002-8861-2073>

<sup>\*II</sup>Graduado em nutrição  
Faculdade nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN  
Residente em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN  
[eu.leoaugusto@gmail.com](mailto:eu.leoaugusto@gmail.com) (Autor principal)  
<https://orcid.org/0000-0002-2228-0256>

<sup>III</sup>Graduada em Biomedicina  
Mestranda em Ciências Fisiológicas – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN  
<https://orcid.org/0000-0002-3718-470X>

<sup>IV</sup>Doutor em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Docente no Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU e na Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA.  
<https://orcid.org/0000-0003-0380-1906>

<sup>V</sup>Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE  
Docente Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB  
<https://orcid.org/0000-0001-6524-0994>

<sup>VI</sup>Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN  
<https://orcid.org/0000-0002-8729-013X>

## INTRODUÇÃO

A odontofobia é ainda hoje um dos temas mais discutidos no âmbito das ciências odontológicas e pode ser definida, por sua vez, como uma abordagem fisiológica e comportamental, sendo caracterizada como uma reação emocional do paciente frente à prática odontológica vista como uma ameaça<sup>1</sup>. A ansiedade ao consultório odontológico, bem como os efeitos comportamentais associados a essa, são temas de importante discussão, pois mesmo com o avanço tecnológico da odontologia, ainda assim, sentimentos negativos são diretamente associados à área<sup>2,3</sup>.

As experiências clínicas traumáticas do paciente são fatores significativos para o sucesso do tratamento, uma vez que estas desencadeiam um processo de estresse emocional que está intimamente relacionado ao medo e a ansiedade, seja em decorrência de vivências em consultórios ou por fatores pessoais<sup>4</sup>.

O manejo do paciente ansioso é fundamental para o sucesso do tratamento. Por sua vez, o dentista, durante a realização da consulta odontológica, precisa avaliar o nível de ansiedade do paciente e identificá-la como uma ansiedade desadaptada ou não, pois a ansiedade fora dos seus parâmetros de normalidade interfere de forma direta e indireta na execução desde procedimentos mais simples aos mais invasivos<sup>4</sup>. Reconhecer a ansiedade do paciente por meio de técnicas básicas assegura que o profissional elabore um plano de tratamento apropriado e seguro, independentemente do nível de fobia do paciente, utilizando abordagens tanto farmacológicas quanto não farmacológicas<sup>5</sup>.

A sedação consciente constitui-se em um método efetivo de controle da ansiedade, por produzir depressão mínima do nível de consciência do paciente, não afetando sua capacidade de respirar de forma automática e independente e de responder à estimulação física e ao comando verbal<sup>6</sup>.

Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas ansiolíticas utilizadas para garantir uma sedação mínima por via oral com boa margem de segurança e eficácia<sup>3,4</sup>. No entanto, de acordo com Andrade<sup>6</sup>, apesar dos benzodiazepínicos apresentarem eficácia e segurança clínica confirmadas, existe ainda uma certa resistência e insegurança por parte do paciente quanto ao seu uso.

Mediante o exposto, o trabalho teve como objetivo investigar as estratégias de sedação, por via oral, utilizadas em consultórios odontológicos para tratar a ansiedade e o medo em pacientes por meio de uma revisão narrativa da literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O medo é caracterizado como um estado afetivo suscitado pela consciência de perigo ou que, ao contrário, desperta essa consciência na qual o ser se sente ameaçado, com temor ou receio de algo/por algo. Consiste em uma reação desencadeada devido a uma situação de perigo, que pode ser real ou não, desse modo, é visto como algo biológico e não necessariamente patológico<sup>8</sup>.

O medo, por ser uma emoção subjetiva, provoca diferentes sensações no indivíduo, bem como no modo que eles se relacionam com essa emoção. É possível perceber que o medo não é inerente ao ser humano, ou seja, não é uma particularidade humana, pois em diversas situações observamos algumas ações amedrontadas em diversas espécies de animais. O medo é um efeito subjetivo ou uma resposta a uma ameaça real ou percebida, que envolve reações biológicas em todas as espécies animais. É considerado um grande aliado no processo adaptativo por cooperar no entendimento de identificação de ameaças e permitir a sobrevivência da espécie<sup>9</sup>.

Segundo Ramos<sup>10</sup>, há o medo irracional e constante de determinadas coisas, seja ele um animal, um objeto ou uma situação que apresente risco real ou não, e, que mesmo assim, provoca no indivíduo quadros de ansiedade acentuada, sendo denominado de fobia. Caracteriza-se por um medo terrível e desproporcional, como exemplo as situações de entrar em um elevador ou avião, ou até mesmo ir ao dentista e ouvir o barulho da caneta odontológica. O medo patológico, por sua vez, constitui-se em um quadro de ansiedade desproporcional à realidade real, o que interfere direta e indiretamente na vida do indivíduo.

A ansiedade é um estado emocional em que o indivíduo está submetido a sentimentos de tensão, nervosismo, apreensão, medo e é desencadeado previamente a encontros com situações ou preocupações que servem como um gatilho, sem, necessariamente, estar ligado a um estímulo externo específico. É entendida como uma condição oriunda da presença de um estímulo que antecede um evento adverso, ou seja, é uma resposta a um evento temido, sendo um padrão de resposta do indivíduo que é aprendido em diversos cenários<sup>11</sup>.

No aspecto de comportamento, a ansiedade é compreendida como sendo um estado que envolve estímulos biológicos ou manifestações autonômicas e musculares (tais quais se apresentam em forma de taquicardia, sensação de sufocamento, suor excessivo, dores e tremores), além de uma diminuição comportamental, ou seja, dificuldade de concentração<sup>10</sup>.

Os sintomas físicos de ansiedade são desencadeados em função das características psíquicas do indivíduo e se potencializam quando este está sob estresse ou tensão. Quando o indivíduo é submetido a situações de estresse, o sistema nervoso, responsável pela regulação da frequência cardíaca e pressão arterial, cessa sua influência sobre eles. Há, nesse caso, um aumento do ritmo cardíaco e, sob efeito de estresse, pode haver também a estimulação do nervo vago e, conseqüentemente, uma diminuição da frequência cardíaca, corroborando, em casos mais graves, quadros de síncope e parada cardíaca<sup>9</sup>.

#### ***Medo e ansiedade no tratamento odontológico***

O medo ao tratamento odontológico é uma impactante complicação tanto para o paciente quanto para o prestador de cuidados odontológicos<sup>12</sup>. Muitas vezes esse sentimento aumenta a evasão dos pacientes às consultas e aos tratamentos em níveis significativos<sup>13,14,15,16</sup>. Tal comportamento de evitar, adiar ou se evadir das consultas é bem conhecido por qualquer dentista que já vivenciou o tratamento de pacientes com altos níveis de medo ao tratamento odontológico<sup>16,17,18</sup>.

Quando exposto a situações que desencadeiam o medo, o paciente apresenta, muitas vezes, picos de ansiedade que variam de acordo com seu estado emocional e de pânico. As crises recorrentes durante o tratamento odontológico têm se mostrado constantes quando o indivíduo já vivenciou alguma experiência prévia desagradável e traumática. Dessa maneira, alguns pacientes buscam atendimento no consultório quando apresentam episódios acentuados de dor de dente, por exemplo, pois adiam a consulta e o tratamento precoce por medo<sup>10</sup>.

A ansiedade apresenta etiologia desconhecida, mas causa durante uma crise sensações de medo, desconforto, pânico e apreensão e, na maioria das vezes, o indivíduo não consegue entender as emoções, tampouco explicá-las. Diante de um tratamento odontológico, é desencadeada pelo medo ao desconhecido, ou seja, procedimentos que possam causar dor, incômodo e preocupação, que geram uma perspectiva negativa e de tensão. Assim, a situação emocional pode interligar fatores fisiológicos, emocionais, mentais e comportamentais. “A manifestação do medo é ligada aos oito medos básicos do ser humano: do desamparo, do desconhecido, da dor, da dependência, da mutilação, da mudança, do corpo e da morte.” O medo e a ansiedade, quando interligadas ao processo de tratamento odontológico, são fatores que dificultam o atendimento e constataam que estão intimamente ligadas às vivências anteriores e que são consideradas barreiras para o tratamento<sup>19</sup>.

#### ***Manejo do paciente ansioso***

O cirurgião-dentista, durante a consulta odontológica, tem a responsabilidade de detectar os problemas de saúde do paciente e possibilitar alternativas para resolvê-los. Para o desenvolvimento de qualquer procedimento, é de extrema importância que se realize um bom exame clínico, ou seja, a anamnese e exame físico, a fim de se obter informações sobre os sinais vitais do paciente, e assim, colhermos o máximo de sinais e sintomas bem como, planejar o tratamento da melhor maneira possível<sup>20</sup>.

É de extrema importância executar com maestria todas as etapas do exame clínico para identificar toda e qualquer informação que interfira de forma direta e indireta no tratamento odontológico. Entender a ansiedade do paciente, por exemplo, garante uma melhor visão do profissional em confeccionar um tratamento e manejo adequado que proporcionem segurança e qualidade para seu paciente independente do seu grau de medo e ansiedade. Cabe ao cirurgião-dentista a identificação e o diagnóstico dos casos de alterações nas estruturas bucais e anexas. Tal diagnóstico é possível apenas por meio de um exame clínico sistemático, ordenado e completo, composto por anamnese e exame físico intraoral e extraoral<sup>5</sup>.

Segundo Rodrigues<sup>21</sup>, o consultório odontológico é considerado um ambiente ansiogênico, onde a percepção de dor do paciente é aumentada, seja por um processo fisiológico ou um componente cognitivo. A ansiedade odontológica, por sua vez, diz respeito a reações emotivas, sendo estas reações emotivas caracterizadas por sensações de angústia, aflição, tensão e inquietude, sendo que estas sensações precisam ser necessariamente levadas em consideração para o desenvolvimento do plano de tratamento.

Dessa forma, quanto maior a ansiedade, menor será o limiar de dor deste paciente, fazendo que o procedimento seja, de certa forma, mais desconfortável e doloroso. Isto é, quão mais ansiosa a pessoa estiver, mais alta possibilidade de respostas de repulsa aos procedimentos odontológicos. Nesse sentido, se mostra necessário discutir sobre o adequado manejo do paciente ansioso, ou seja, deve-se entender como o profissional deve lidar e agir frente a uma situação de ansiedade que atrapalhe ou torne o procedimento odontológico desconfortável e não adequado<sup>22</sup>.

Para o correto e adequado manejo é necessário, primeiramente, realizar um adequado exame clínico e identificar se aquele paciente tem ansiedade desadaptada a ponto de interferir no procedimento odontológico. Em seguida, deve-se realizar a etapa de consentimento do paciente, sempre informando por escrito de que este concordou em ser submetido a um protocolo de sedação consciente. No caso de crianças, o consentimento válido deve ser assinado pelo seu responsável legal<sup>9</sup>.

Os pacientes precisam ser necessariamente classificados mediante sua condição sistêmica. Nesse sentido, temos a classificação de estado físico (ASA) que organiza os pacientes mediante o tipo e a quantidade de distúrbios sistêmicos que devem ser considerados para sedação odontológica fora do hospital. A classificação, por sua vez, é feita mediante a quantidade de problemas patológicos que o paciente apresenta, indo de ASA I (paciente com nenhuma comorbidade) até o ASA V (paciente com comorbidades graves). Apenas os pacientes ASA I e ASA II devem ser submetidos ao protocolo de sedação consciente. Para pacientes pediátricos, recomenda-se que apenas que ASA I sejam sedados fora de um ambiente hospitalar<sup>6</sup>.

O exame detalhado das vias aéreas deverá ser feito no paciente (especialmente aqueles pediátricos), buscando hipertrofia adenotonsilar ou qualquer outra anormalidade anatômica das vias aéreas. No caso de qualquer condição médica ou cirúrgica subjacente, o especialista em questão deve ser consultado para otimização antes de levar o paciente para o procedimento odontológico. Além disso, o profissional que utiliza a sedação pelo óxido nítrico deverá ter equipamentos de monitoramento e reanimação disponíveis para lidar com qualquer emergência. De modo geral, o paciente precisa ser avaliado clinicamente e este deve estar ciente do protocolo de sedação consciente a que vai ser submetido. É importante que o profissional se atente as características do seu paciente e busque sempre tranquilizá-lo através de métodos e práticas como música, ambiente agradável e limpo, atendimento adequado e, principalmente, explicar detalhadamente como e porque o procedimento será realizado para acalmar o paciente e deixá-lo ciente da situação<sup>23</sup>.

### ***Benzodiazepínicos usados na odontologia***

Existem algumas situações em que apenas os métodos não farmacológicos bastam. Este, por sua vez, inclui manobras sem foco farmacológico e sim por meio de medidas que garantam segurança e tranquilidade para o paciente, como música agradável e ambiente odontológico silencioso e confortável. Entretanto, em pacientes com quadro de ansiedade aguda que não for controlável apenas por meio de métodos não farmacológicos, intervenções

mais invasivas, drenagem de abscessos, exodontia de inclusos, cirurgias periodontais e cirurgia para implantes dentários o método farmacológico deve ser considerado<sup>6</sup>.

Segundo Lima<sup>9</sup>, a sedação é um procedimento que é realizado utilizando medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente para a realização de procedimentos médicos, odontológicos ou exames médicos. Durante a sedação, obtém-se a redução ou abolição das respostas fisiológicas e psicológicas do paciente frente a um procedimento. Nela se observa a perda de consciência, colaboração e reflexos protetores. Tem sido empregada no tratamento de pacientes odontológicos moderadamente ansiosos.

A sedação deixa o paciente calmo e relaxado, durante o tratamento, e com amnésia anterógrada podendo ser classificada em: sedação leve ou mínima, que tem como intuito principal diminuir os níveis de ansiedade ao colocar o indivíduo em estado de relaxamento, em que este se mantém acordado; sedação moderada/analgesia, que causa um estado de depressão da consciência, reduzida pelo uso de medicações, e sedação profunda/analgesia, que gera inconsciência profunda, devido ao uso de medicamentos em doses mais altas<sup>9</sup>.

Os benzodiazepínicos são os principais medicamentos utilizados para a sedação consciente na odontologia. Eles apresentam como vantagens eficácia, segurança clínica, redução da ansiedade e agressão, sedação e indução do sono, redução do tônus muscular e da coordenação, efeito anticonvulsivante, amnésia anterógrada (bloqueiam a memória de eventos sob a sua influência), redução da liberação de catecolaminas endógenas, redução da salivagem e redução do reflexo de vômito<sup>6</sup>.

A sedação mínima com benzodiazepínicos apresenta como vantagens principais uma excelente eficácia, boa margem de segurança clínica e facilidade posológica. Os mecanismos de ação incluem os receptores específicos no sistema nervoso central (SNC), uma vez que estes facilitam a ação do ácido Gama-Aminobutírico (GABA) nos receptores GABA que, por sua vez, é um neurotransmissor inibitório e promovem a abertura dos canais de íons cloreto diminuindo os impulsos excitatórios da célula<sup>22</sup>.

O Midazolam é um dos benzodiazepínicos mais usados na odontologia, sendo o fármaco de escolha primária para jovens e adultos. É mais utilizado em procedimentos curtos e apresenta um rápido início de ação (30 min) e menor duração do efeito ansiolítico (1-2 h). O Midazolam é o ansiolítico de primeira escolha para mulheres grávidas. Apesar de ter uma eliminação rápida, é contraindicado para pacientes que fazem uso de Eritromicina, Claritromicina e antifúngicos como Cetoconazol e Itraconazol, pois inibem a metabolização hepática<sup>9</sup>.

O Diazepam possui início de ação rápida (30 a 45 minutos) e longa ação devido a metabólitos ativos. Entretanto, seu uso em crianças deve ser cauteloso e não é indicado em idosos. De acordo com Lima<sup>9</sup>, o Diazepam foi sintetizado em 1959 e comercializado a partir de 1963. Este BZD foi o líder entre medicamentos prescritos na década de 1970 e permanece até recentemente. Após a administração oral, seu efeito tem início em cerca de 1 hora, atingindo 90 % do efeito clínico máximo.

O Triazolam é um dos benzodiazepínicos mais usados na odontologia, devido à meia-vida curta de 1,5 a 5,5 horas e ausência de metabólitos ativos. Este BZD apresenta um alto nível de sono, com pouca sonolência residual ou efeito de ressaca. Os efeitos têm duração de 1 a 2 horas e está contraindicado para pacientes grávidas ou idosos bastante debilitados devido a seus efeitos colaterais<sup>9</sup>.

O Lorazepam, por sua vez, não é tão utilizado devido ao seu tempo de início mais longo (de 1 a 2 horas). O Lorazepam tem um efeito amnésico e ansiolítico. Seu uso é bem tolerado pelos indivíduos idosos. Alprazolam é um dos ansiolíticos mais seguros e usados na odontologia. Pacientes com ataques de pânico são geralmente tratados com este medicamento, sendo que seu tempo de atuação é de 1 a 2 horas. Não é recomendado para crianças e diminui a pressão arterial<sup>6</sup>.

Embora amplamente empregados na odontologia para assegurar conforto ao paciente, durante o tratamento odontológico, os benzodiazepínicos apresentam algumas desvantagens. As principais preocupações incluem a possibilidade de desenvolvimento de tolerância e dependência, interações perigosas com o consumo de álcool que podem potencializar abruptamente os efeitos, bem como efeitos colaterais como visão dupla, cefaleia e confusão mental. Além disso, doses agudas podem resultar em efeitos tóxicos<sup>6</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo e a ansiedade são sentimentos comumente relatados no consultório odontológico e que são responsáveis por atribuírem sentimentos negativos que promovem, em conjunto, prejuízos ao tratamento adequado. É preciso que o cirurgião-dentista tenha capacidade de identificar tais comportamentos e buscar meios para inibi-los, muitas vezes utilizando-se de terapias farmacológicas com benzodiazepínicos, fármacos que apresentam características farmacocinéticas e farmacodinâmicas desejadas para auxiliar na inibição dos efeitos do medo e da ansiedade sob o paciente traumático.

## REFERÊNCIAS

1. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC oral health*. 2018;18(1):1-9.
2. Chaves CC, Carvalho MS, Ribeiro MRG, Ribeiro YJS. O uso de técnicas não farmacológicas para atendimento de crianças ansiosas: uma revisão de literatura. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. 2023;5(5):1659-72.
3. Shahnava S, Hedman-Lagerlöf E, Hasselblad T, Reuterskiöld L, Kaldo V, Dahllöf G. Internet-based cognitive behavioral therapy for children and adolescents with dental anxiety: open trial. *Eur J Med Res*. 2018;20(1):e7803.
4. Kronina L, Rascevska M, Care R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. *Stomatologija*. 2017;19(3):84-90
5. Brandão BA, Fernandes DC, Cortez DL, Loureiro AS, Moraes GR, Brêda MA. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde* 2023;5(1):77-77.
6. Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2016.
7. André, Christophe. *Psicologia do medo: como lidar com temores, fobias, angústias e pânico*. Petrópolis: Editora Vozes. 2023.
8. Pauluk LR. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. *R psicol*. 2019;2(31):2-4.
9. Lima AAS, Araújo MR. *Prescrição medicamentosa: manejo de pacientes ansiosos durante o atendimento odontológico. Terapêutica aplicada à odontologia - UFPR, Curitiba*. 2020.
10. Machado EAF, Pinto RMC. Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: Como a Psicologia pode ajudar?. *Rev Vis Acad* 2021;22(3):15-26.
11. Monte IC, Dalcico R, Dias AA, Meneses NE, Almeida IJ, Tinôco MGDRR, Fontineles CFF. Uso de métodos para controle do medo e da ansiedade odontológicos por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza. *Braz J Dev* 2020;6(8):56894-56916.
12. Souza L, Nogueira F, Martins L, Ferreira D, Oliveira F, Castro A. Behavior and reaction of children to dental care, when submitted to play workshops before and after treatment. *RGO, Rev Gaúch Odontol* 2020;68:e20200041.

13. Assis Braga ML, Almeida AKL, Sá Rocha RAS, Costa LED, Sousa Queiroz F. Medo, ansiedade e odontalgia em pacientes atendidos em uma Clínica-Escola de Odontologia. *Arch Health Investig* 2021;10(8):1205-1211.
14. Santiago EP, Sousa Brito T, Almeida SA. Odontofobia na infância e a conduta do cirurgião-dentista: uma revisão integrativa da literatura. *Facit Bus Technol J* 2021;1(26):103-117.
15. Alcolea García ADLC, Alcolea Rodríguez, JR, Alcolea García ADLM, Palomino Rodríguez KL. Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal. *Multimed* 2021;25(3):e1077.
16. Penteado LAM. Impacto da ansiedade, do medo ao tratamento odontológico e da condição bucal na qualidade de vida de usuários de serviços odontológicos [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde; 2017.
17. Vagnoli L, Bettini A, Amore E, De Masi S, Messeri A. Imagens guiadas por relaxamento reduzem a ansiedade e a dor perioperatórias em crianças: um estudo randomizado. *Eur J Pediatr* 2019;178(6):913-921.
18. Zhu M, Yu H, Xie B, Li H, He Q, Li H, Su J, Li X. Experiential learning for children's dental anxiety: a cluster randomized trial. *BMC Oral Health* 2020;20(1):216.
19. Song JS, Chung HC, Sohn S, Kim YJ. Effects of psychological behaviour management programme on dental fear and anxiety in children: A randomised controlled clinical trial. *Eur J Paediatr Dent*. 2020;21(4):287-291.
20. Brandão BA. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. *Cad odont: Ciênc Bio Saúde*. 2018;1(5):77-78.
21. Rodrigues PM. A ansiedade dos pacientes frente ao atendimento odontológico [tcc]. Maringá: Universidade Cesumar – Unicesumar, Centro de Ciências da Saúde; 2020.
22. Martins AF. A sedação consciente no controle da ansiedade em odontologia [tcc]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2018.
23. Sin M, Dennis T. Can music therapy and aroma therapy really reduce dental anxiety and fear? *Evid Based Dent*. 2023;24(2):59-60.