

**FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA**

**SALVADOR MENDES DE OLIVEIRA FILHO**

**ANSIEDADE E MEDO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: como controlar?**

São Luís

2016

**SALVADOR MENDES DE OLIVEIRA FILHO**

**ANSIEDADE E MEDO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: como controlar?**

Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas, como requisito para obtenção do grau de Especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Pereira Filho

São Luís

2016

**SALVADOR MENDES DE OLIVEIRA FILHO**

**ANSIEDADE E MEDO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: como controlar?**

Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas, como requisito para obtenção do grau de Especialista em Implantodontia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Júlio Pereira Filho – Doutor em Implantodontia – USC/Baurú

---

Prof<sup>a</sup> Valquiria Mendes Perreira – Especialista em Prótese Dentária

---

Prof<sup>a</sup> Sylvania Rejane Carvalho Lobato – Especialista em Implantodontia

Dedico este trabalho a minha esposa Carmen Silvia e a meus filhos Marcus Vinícius e Pedro Henrique, que são os melhores presentes que a vida pode me oferecer. Sem eles não seria possível me sentir uma pessoa especial frente às alegrias e tristezas inerentes ao existir humano.

Obrigado por serem exatamente como são e por me proporcionarem a felicidade das grandes conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, força constante e minha maior fonte de inspiração nesta caminhada, pela oportunidade de realizar mais este grande sonho da minha vida.

A meus filhos, Marcus Vinícius e Pedro Henrique, meus maiores motivadores desta conquista, pelo carinho e compreensão nas horas ausentes deste período.

A minha esposa Carmen Silvia, pela grande colaboração e incentivo nos momentos difíceis.

A meus pais, pelo amor e confiança que sentem por mim.

A meus irmãos, pela ajuda indispensável, pelo companheirismo e apoio nos momentos cruciais.

A todos os meus familiares que estiveram presentes, dando-me força e coragem para esta realização.

Ao amigo e companheiro de trabalho Luciano Leandro, pelo incentivo e compreensão durante o curso.

Aos amigos de curso, pelos momentos de descontração, alegria e estudos que me possibilitaram crescer como ser humano.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho.

“Tudo quanto tiver à mão para fazer, faze-o conforme as tuas forças porque no além aonde vais, não há obras, nem projetos, nem conhecimento e nem sabedoria alguma.” (Salomão)

## RESUMO

Considerando a ansiedade e medo fatores que interferem no tratamento odontológico, o presente trabalho consiste em uma revisão da literatura e tem por objetivo fornecer ao cirurgião dentista informações a respeito de algumas técnicas alternativas/complementares ou medicamentosas com o intuito de tranquilizar o paciente, proporcionando-lhe o alívio das tensões, favorecendo o tratamento odontológico e tornando o ambiente de trabalho agradável. Ressalta ainda a aquisição de conhecimentos sobre a aplicação de terapias complementares como um método alternativo para o controle do medo e da ansiedade, tendo se mostrado efetivo e um grande aliado à prática odontológica.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Medo. Técnicas alternativas/complementares. Prática Odontológica.

## **ABSTRACT**

Considering the anxiety and fear factors that interfere with dental treatment this study consisted of a literature review and aims to provide the Surgeon Dentist information about some alternative / complementary techniques or drug in order to reassure the patient, providing you the easing of tensions, promoting dental treatment and making pleasant working environment . It also highlights the acquisition of knowledge on the application of complementary therapies as an alternative method for controlling fear and anxiety, have been effective and a great ally to the dental practice .

**Keywords:** Anxiety. Fear. alternative / complementary techniques.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>E EPIDEMIOLOGIA DA ANSIEDADE E MEDO</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>ANSIEDADE DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO</b> .....	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>COMO CONTROLAR A ANSIEDADE E MEDO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA</b> .....	<b>16</b>
<b>5.1</b>	<b>Controle de ansiedade através da musicoterapia</b> .....	<b>18</b>
<b>5.2</b>	<b>Controle da ansiedade e do medo através da terapêutica medicamentosa com ansiolíticos</b> .....	<b>19</b>
<b>5.3</b>	<b>Utilização de Óxido Nitroso (N<sub>2</sub>O) no controle da ansiedade e medo na clínica odontológica</b> .....	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na rotina da clínica odontológica, trata-se muitos pacientes que chegam com quadros patológicos onde a dor está presente. A simples ideia de procurar por um atendimento odontológico já é motivo suficiente para algumas pessoas se sentirem ansiosas ou com medo. Quanto mais um indivíduo sente-se ansioso, maior será sua sensibilidade à dor. Portanto, alguns fatores contribuem para o aumento da ansiedade e medo e o paciente que chega a clínica ansioso ou com medo tem o seu limiar da dor diminuído.

A ansiedade e o medo perante os procedimentos cirúrgicos e odontológicos podem constituir um obstáculo para a manutenção da saúde oral, a qual, tornando-se inadequada, pode levar ao acontecimento de problemas mais graves, tratados em serviços de emergência. Esse fato significa um problema sério. (PORTAL EDUCAÇÃO, 2012).

Daí surge a necessidade de fazer uma pesquisa para ampliar a compreensão acerca do assunto e assim contribuir para melhor entender o que acontece com o paciente diante da necessidade de ir à clínica odontológica.

Estados de tensão emocional e inquietação são experimentados por todas as pessoas, e a ansiedade e o medo variam em situações que vão de moderados ou leves àquelas que necessitam de uma intervenção mais precisa. No entanto, quando os sintomas da ansiedade são desconfortantes a tal ponto de se tornarem intoleráveis e interferirem na capacidade da pessoa de se comportar de modo eficiente, faz-se necessária a intervenção de algumas técnicas comportamentais ou medicamentosas de grande relevância.

Transformar a clínica odontológica em um ambiente acolhedor a ponto do paciente demonstrar mais segurança é um desafio para o cirurgião dentista, que busca, através de técnicas, manter um bom relacionamento profissional-paciente, controlando e atenuando o medo apresentado por alguns de seus pacientes. Existem vários métodos que podem ser adotados pelo cirurgião-dentista para controlar o medo e diminuir a ansiedade durante o tratamento odontológico, a fim de garantir a eficácia esperada no tratamento realizado.

Esta revisão de literatura visa verificar a ansiedade e o medo dos pacientes submetidos ao tratamento odontológico e suas influências no andamento do mesmo, através de técnicas comportamentais ou intervenções medicamentosas

que auxiliem o cirurgião dentista na sua prática para controlar a ansiedade e sanar de forma eficaz os problemas bucais dos pacientes.

## 2 A EPIDEMIOLOGIA DA ANSIEDADE E MEDO

Os determinantes sociais de saúde são fatores importantes para avaliarmos os pacientes que chegam até as clínicas odontológicas, seja pela avaliação descritiva ou analítica. Os níveis econômicos e sociais ainda são determinantes neste estudo, que mostra um índice muito maior em pacientes do sexo feminino.

Segundo Kinrys e Wygant (2005),

vários estudos apresentam evidências de que entre as prováveis causas dessa diferença entre os sexos estão os fatores genéticos e a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos. As diferenças de gênero encontradas nos transtornos de ansiedade em relação ao início e à evolução da doença indicam que é necessário investigar a necessidade de tratamentos diferenciados para homens e mulheres. Entretanto, as evidências de que as diferenças de gênero modifiquem a resposta ao tratamento dos transtornos ansiosos ainda são inconsistentes e amplamente inconclusivas.

Nessa mesma pesquisa, apresentada por Kinrys e Wygant (2005), constatou-se que, apesar dessas diferenças,

há escassez de dados relativos à resposta ao tratamento entre mulheres com transtornos de ansiedade em comparação aos homens e as limitadas evidências disponíveis são variáveis e amplamente inconclusivas ainda. Futuros estudos genéticos e de neuroimagem podem ajudar a elucidar a base neurobiológica das diferenças epidemiológicas e de apresentação clínica observadas entre mulheres e homens.

Porém mais estudos são necessários para investigar as diferenças de gênero na resposta ao tratamento e às várias intervenções farmacológicas e psicossociais para tratar a ansiedade nas mulheres.

Com relação à ansiedade ao tratamento dentário, Pawlick (1991 apud PEREIRA, 1997, p.13) três fatores que estariam desencadeando esse processo: novidade, incerteza e expectativa. “Experiências novas provocam desconforto, uma vez que há a necessidade de se adaptar à nova situação; o desconhecido não é agradável para o ser humano e, com relação à expectativa, esta provoca um aumento de ansiedade”, formando assim esses fatores que aparentemente são pré-requisitos ao tratamento odontológico. Assim, cabe ao cirurgião dentista tentar controlar o nível de ansiedade de seu paciente, que se não for controlado pode chegar até mesmo a impossibilitar o tratamento desse paciente.

### 3 AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE

A ansiedade geralmente vem acompanhada por sintomas de tensão, em que o foco de perigo antecipado pode ser interno ou externo e, de certa forma, até mesmo considerado como uma reação natural do ser humano, que utiliza essas reações para adaptar-se a uma nova situação ou ambientes ainda não conhecidos. Torna-se uma patologia somente quando o ser humano não consegue o controle desses fatos e atinge um valor extremo que chega a interferir na rotina dessa pessoa.

Segundo o Dicionário Aurélio (2016), “ansiedade é uma comoção aflitiva do espírito que receia que uma coisa suceda ou não”. Daí surge o sofrimento e a angústia do que está por vir, perde-se o controle da situação e o real torna-se um grande e insuperável obstáculo.

A abordagem psicanalítica analisa a ansiedade como uma sensação virtualmente presente em qualquer pessoa e funciona como importante sinal de alerta, ou seja, todos os indivíduos possuem ansiedade em maior ou menor grau, tornando-se patológico caso traga prejuízos significativos na vida do indivíduo, como assegura o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5.

A ansiedade abrange transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 230)

Na clínica odontológica, a expectativa de dor e os instrumentais utilizados nos procedimentos são geradores de medo e ansiedade por parte dos pacientes. Relatos de pacientes com tratamentos mal sucedidos também são fatores que desencadeiam a ansiedade e o medo.

Cabe ressaltar que cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental. Dessa forma, nos consultórios odontológicos é necessário também ter um olhar mais criterioso para cada caso.

Foi pensando nessas diversificações que foram elaboradas

escalas específicas, para melhor caracterizar a gravidade de cada transtorno de ansiedade e captar as alterações na gravidade ao longo do tempo. Para facilitar o uso, particularmente para indivíduos com mais de um transtorno de ansiedade, essas escalas foram desenvolvidas para ter o mesmo formato (porém focos diferentes) em todos os transtornos de ansiedade, com classificações de sintomas comportamentais, sintomas cognitivos e sintomas físicos relevantes para cada transtorno. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 231)

Na clínica odontológica é utilizada a Escala Corah, conhecida como um instrumento para avaliar as manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970, sendo amplamente utilizada em várias línguas, por permitir reconhecer objetivamente o nível de ansiedade através da soma das respostas fornecidas pelas perguntas multi-itens.

Hu et al, (2007)

explorando as propriedades psicométricas da versão em português da escala de ansiedade odontológica de Corah, mostraram ser esta um instrumento de boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste, sugerindo que a versão em português é um instrumento confiável para avaliar as características dos pacientes ansiosos, sendo esta a forma de avaliação do grau de ansiedade utilizada neste estudo.

## 4 ANSIEDADE DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

A ansiedade apresenta um dos problemas mais decorrentes para os pacientes que buscam um tratamento odontológico. “O paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento dentário e, uma vez no consultório, necessita de atenção para administrar esse sentimento e tornar possível que o tratamento aconteça”. (MANIGLIA-FERREIRA et al., 2004). Levantamentos mostram que grande parte da população evita visitar os consultórios odontológicos como rotina por causa da dor e buscam este tipo de serviço apenas quando há necessidade real de tratamento, ou seja, quando apresentam sinais e/ou sintomas clínicos de dor, edema e fístulas. O medo relacionado ao tratamento odontológico é um fenômeno universal, não apenas restrito a países específicos ou a grupos populacionais.

Para a ansiedade se manifestar, deve haver a existência de um impulso que aproxime a pessoa do estímulo de perigo, o que gera um conflito entre aproximar e evitar a situação. Nos quadros de medo, somente existe a motivação para evitar ou fugir do contexto do perigo real. (GRAEFF, 2007, p.s3-s6)

Quando este medo ocorre de uma forma severa, pode comprometer a relação profissional/paciente, influenciando de maneira negativa na satisfação do paciente para com o profissional, assim como no rendimento do trabalho desse profissional. Segundo Pereira et al. (2013, p 55) “. Quando o sentimento de ansiedade ou medo ocorre diante da perspectiva ou em relação ao tratamento odontológico, tem sido chamado de ansiedade odontológica”, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente em função do tipo de procedimento.

A ansiedade frente ao tratamento odontológico é estressante tanto para o dentista quanto para o paciente. Ela, muitas vezes, resulta em periodicidade irregular das consultas ou mesmo de esquivas, podendo, inclusive, interferir no curso do tratamento odontológico. Pesquisas indicam que indivíduos altamente temerosos não apresentam boa saúde bucal, quando comparados aos indivíduos não temerosos. RIOS ERAZO et al. (2014); e SERRA-NEGRA et al. (2012), afirmam que a ansiedade pode desencadear um ciclo que se inicia com a evasão ao tratamento, acarretando um mal estado de saúde bucal, redução da autoestima, desmotivação para encarar a sociedade e para buscar atendimento adequado, reduzindo então a

qualidade de vida destes sujeitos. Logo, a ansiedade pode ser considerada como um importante indicador de risco a uma precária condição de saúde bucal e de baixos índices de qualidade de vida. A reversão do quadro de ansiedade ao tratamento odontológico requer intervenções de diferentes enfoques. Neste sentido, o papel do cirurgião-dentista no processo de redução dos efeitos negativos da ansiedade é essencial.

A principal função do cirurgião-dentista é contribuir para uma boa condição de saúde bucal de seu paciente. O temor do paciente à consulta e/ou tratamento odontológico depende, em grande parte, da preparação e experiência do profissional.

A qualidade do atendimento ao usuário implica em comunicar disponibilidade e interesse, demonstrar compreensão e ajudá-lo a descobrir alternativas para seu problema. O acolhimento não se limita a uma recepção cordial, mas extrapola esse conceito, incluindo a escuta ativa do usuário. Estes são detalhes que fazem a diferença, favorecendo uma participação mais cooperativa, aumentando a confiança entre o profissional e o paciente. (BOTTAN et al, 2014, p 42-47)

De acordo com Collet et al. (2011), para que o profissional possa amenizar o estresse gerado pelo tratamento odontológico, é necessário previamente identificar os comportamentos geradores de ansiedade e o estabelecimento de uma boa relação com seu paciente.

## 5 COMO CONTROLAR A ANSIEDADE E MEDO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

O ritmo de vida da sociedade atual tem gerado indivíduos cada vez mais ansiosos, com grandes exigências quanto ao desempenho e suas limitações. Fontes (2016) afirma que:

a simples existência do homem no mundo atual seria um fator preditivo para o surgimento da ansiedade. Portanto, viver ansiosamente passou a ser considerado uma condição do homem moderno ou um destino comum ao qual todos estamos, de alguma maneira, atrelados.

Não há dúvida que até por uma questão biológica podemos dizer que a ansiedade sempre esteve presente no dia a dia do homem, desde os tempos das cavernas. A novidade é que só agora estamos quantificando, descrevendo tipos e efeitos dessa ansiedade sobre o organismo e sobre o psiquismo humano, de acordo com as concepções da prática clínica, da psicologia, psiquiatria e psicanálise.

A ansiedade passou a ser objeto de preocupação quando o ser humano não a colocou a serviço de sua sobrevivência, como fazia antes, mas a serviço de sua existência. Assim, o estresse passou a ser o representante psíquico da ansiedade, determinado por questões estritamente pessoais e emergindo de acordo com as formas de relação no trabalho, na família e na sociedade. (FONTES, 2016).

Na prática odontológica, os pacientes ainda chegam com uma visão da prática antiga, que representava punição ou penalidades. Daí parece vir a associação da imagem do cirurgião-dentista com a dor. Essa associação faz com que os pacientes manifestem medo em relação aos procedimentos que transcorrem durante o atendimento odontológico, gerando dificuldades para o clínico conduzir o tratamento.

Para tanto, faz-se necessário entender o significado da palavra medo. Medo pode ser definido como um temor a algo ou alguma coisa que nos é externo e que se apresenta como um perigo real que ameaça a nossa integridade física ou psicológica. O medo também é visto como um estado emocional de alerta ante o perigo, caracterizado por um conhecimento intelectual do mesmo. A fobia é um medo irresistível, desproporcional, cuja medida adotada é de fuga, de não enfrentamento, de não ter contato com aquilo que o produz. (MARQUES, GRADVOHL; MAIA, 2010, p.359)

Marques, Gradvohl e Maia (2010, p.359) comentam ainda que:

O medo e a ansiedade não são sinônimos, sendo necessário distingui-los. A ansiedade é caracterizada como um temor, mas nesse temor não existe um objeto real. Existem agentes externos que provocam a ansiedade, mas os deflagradores internos (lembranças de experiências anteriores, ideias, fantasias pessoais) e o grau de intensidade destes é que vão determinar a reação de ansiedade, que pode ser manifestada por um estado de inquietação que vai aumentando progressivamente. Em geral, a reação da

ansiedade vem acompanhada de uma sensação de perigo iminente, que parece ameaçar a segurança do indivíduo, com sentimentos de desassossego, tensão e medo, ou ainda como uma expectativa de um trauma, uma repetição dele de forma atenuada. A ansiedade é normal em situações novas para o indivíduo, porém é importante distinguir o que é normal do patológico.

Quanto maior a ansiedade do paciente, maior será a sua sensibilidade à dor. A diferença entre medo e ansiedade parece estar apenas na intensidade. O paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento odontológico e é justamente aí que entram alguns tratamentos específicos para ajudar o paciente a enfrentar esse desafio. (MARQUES, GRADVOHL; MAIA, 2010).

A ansiedade e o medo são os principais obstáculos para o atendimento odontológico seguro e com sucesso. São respostas fisiológicas a um estímulo considerado ameaçador, e podem ser chamados de reação de luta-ou-fuga, como afirmam Rangé e Borba (2008), quando dizem que o medo e a ansiedade ajudam o indivíduo a lutar ou fugir de uma potencial situação de risco ou ameaça. Com relação à etiologia psicológica do Transtorno do Pânico, Clark (2012) entende que um Ataque de Pânico ocorre devido a interpretações catastróficas disfuncionais de algumas manifestações corporais internas ou externas (gatilhos). Essas interpretações causariam ativação simpática (sensações corporais), o que confirmaria o “perigo” e geraria ainda mais interpretações distorcidas em uma espiral. Já o modelo de Boswell et al (2013) entende que o Ataque de Pânico inicia como um “alarme falso”, muitas vezes sem um motivo observável. Após o primeiro ataque, o indivíduo fica apreensivo com os possíveis futuros ataques e isso pode ocorrer também no tratamento odontológico se o cirurgião dentista não estabelecer um bom relacionamento com o paciente.

Primeiramente, o cirurgião dentista deve realizar com o paciente uma anamnese, para que o tratamento aconteça de forma tranquila. Durante a anamnese o Cirurgião elencará algumas perguntas que ajudarão durante o seu tratamento. O Dr. Marco Antônio De Tommaso, em um de seus artigos, apresenta algumas qualidades do cirurgião dentista, idealizadas pelo cliente e adaptadas ao tratamento que auxiliam, em grande parte a ansiedade e o medo do paciente, que são:

a) O cirurgião dentista deve informar ao paciente do que será feito, como e por que, em uma linguagem clara e acessível. Deve estar atento às dúvidas, incentivá-las e esclarecê-las, não omitindo sua expectativa quanto à dor de cada procedimento. A antecipação efetiva do que ocorrerá diminuirá a ansiedade de antecipação e os pensamentos sempre catastróficos da

pessoa fóbica, que espera o pior em tudo o que se refere à situação que teme.

b) A primeira consulta deverá ser bastante genérica e descontraída. Além da anamnese, aqui são lançadas as bases da relação de confiabilidade. Boa comunicação e empatia são ingredientes fundamentais.

c) É importante que o paciente seja reassegurado que um sistema de sinais previamente estabelecido (como erguer a mão ao primeiro sinal de dor) será obedecido, o que confere ao paciente o "controle" da situação, cuja perda ele tanto teme.

d) Se possível, incentivá-lo a assistir ao tratamento odontológico de outras pessoas (amigos, parentes ou outros clientes), o que o ajudará a desmistificar a sensação exacerbada de dor, percebida em situações anteriores. (TOMMASO, 2003).

Após a identificação dos pacientes com ansiedade ou medo, inicialmente são utilizados métodos ou técnicas de modificação do comportamento, de sugestão positiva e de confiança. Essas condutas têm por finalidade estabelecer nos pacientes um ambiente não ameaçador e reduzir psicologicamente a apreensão e o medo.

Depois desse primeiro contato o cirurgião dentista observará a que nível de ansiedade encontra-se o paciente e se precisa de outras intervenções para dar continuidade ao tratamento. Caso o paciente ainda apresente alguma resistência, cabe ao cirurgião orientar o paciente a procurar terapias alternativas/complementares, que são bem eficazes e não oferecem efeitos colaterais ao organismo.

As terapias alternativas/complementares consideram o homem como um ser energético, através de uma inter-relação entre a mente, o corpo, o meio ambiente e o espírito. Tais técnicas são muito importantes por visar a saúde do indivíduo como um todo, tendo aplicabilidade na prevenção, no tratamento e na cura, não se limitando apenas a uma intervenção direta no órgão ou parte doente como prática alopática.

### **5.1 Controle de ansiedade através da musicoterapia**

De acordo com a Associação de Musicoterapia Americana, a musicoterapia é o uso controlado da música com o objetivo de restaurar, manter e incrementar a saúde mental e física. Visto que a música obtém um alto grau de flexibilidade, ela é aplicada há muitos anos como método para apaziguar a alma e o corpo. (RODRIGUES, 2010).

As conexões entre música e transformações do estado de espírito são relatadas por todas as culturas antigas, como os indianos que penduram sinos em seus animais sagrados, persas, egípcios, japoneses, que penduram nas portas ou janelas objetos que produzem som à passagem do vento, entre outros povos que fazem uso da música como método terapêutico. [...] Sobretudo, a musicoterapia estimula a confiança, desenvolve a concentração e alivia tensões; sendo também utilizada de maneira terapêutica e preventiva. (RODRIGUES, 2010).

Todavia, o emprego da musicoterapia em pacientes com ansiedade requer procedimentos específicos, além de uma categorização mais precisa do grau de ansiedade. Tal fato é permitido porque a música é composta, assim como o organismo humano, por ritmo, melodia e harmonia, tendo como exemplo o ritmo cardíaco, o ritmo sincronizado ao andar, o volume e melodia da voz ao falar, etc.

Segundo Hanai (2000) algumas músicas suaves no consultório odontológico têm por finalidade gerar tranquilidade e confiança no paciente, servindo também como um método alternativo para a obtenção de um comportamento cooperativo do paciente, por criar uma atmosfera de calma e concentração devido à purificação das vibrações.

## **5.2 Controle da ansiedade e do medo através da terapêutica medicamentosa com ansiolíticos**

O emprego de medicamentos denominados ansiolíticos se constitui como terapêutica coadjuvante, visto que, a abordagem psicológica deve sempre se constituir na primeira opção para o controle da ansiedade. Portanto, deve haver ter cautela na indicação ao paciente, pois os ansiolíticos de uso em Odontologia pertencem ao grupo dos benzodiazepínicos (Diazepam, Alprazolam, Oxazepam, Midazolam, entre outros), pois não são muito eficazes na ansiedade não psicótica, não tendo, porém, atividade antidepressiva, mas reduzindo a ansiedade em pacientes deprimidos e ansiosos.

As necessidades posológicas variam muito e devem ser adaptadas ao indivíduo e ao grau de ansiedade. O esquema posológico de eleição para os benzodiazepínicos (Diazepam, Alprazolam, Oxazepam, Midazolam, etc.) é por via oral, com uso de um comprimido na noite anterior e outro comprimido uma hora antes da cirurgia e/ou outro procedimento clínico.

Essa classe de medicamentos não cura, apenas trata os sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor à situação clínica, ou que

favoreça às técnicas de condicionamento psicológico. Tal efeito se relaciona também na prevenção de situações de emergência, como a lipotímia, a síncope e síndrome de hiperventilação, as quais apresentam uma incidência muito maior em pacientes com ansiedade mal controlada.

Os efeitos indesejáveis mais comuns são sonolência, sedação excessiva, perturbação da coordenação motora, confusão e perda transitória de memória. Embora para a maioria dos pacientes tais sintomas sejam suaves, estes devem ser alertados para não se envolverem em tarefas potencialmente perigosas como, por exemplo, dirigir ou operar máquinas. (CRUVINEL, 2010).

Também são contra-indicados a pacientes portadores de glaucoma, miastenia grave, pacientes alérgicos aos benzodiazepínicos, na lactação, pacientes que estejam em tratamento com medicamentos com ação depressora do Sistema Nervoso Central (hipnóticos, barbitúricos, anticonvulsivantes, antidepressivos, anti-histamínicos e analgésicos opióides), ou que ingeriram bebidas alcoólicas, bem como crianças com deficiência mental (autismo e distúrbios paranóicos), pois os benzodiazepínicos podem acentuar as reações paroxísticas (excitações, hiperatividade, histeria, etc.).

Teixeira e Quesada ( 2004, p.102) ressaltam que

o uso dos benzodiazepínicos, quando bem indicado, produz um efeito ansiolítico desejado, ou seja, trata os sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor ao tratamento. Desde que se tenha o cuidado necessário ao prescrever um benzodiazepínico, respeitando a contra indicações e interações medicamentosas, pode ser usado com larga margem de segurança, produzindo um mínimo de efeitos colaterais, baixa toxicidade e capacidade de produzir dependência quase irrelevante.

Oferece também outras vantagens de interesse para o cirurgião dentista, como o relaxamento da musculatura esquelética, a redução do fluxo salivar e do reflexo do vômito. Também previnem situações de emergência, como a lipotímia, a síncope e a síndrome da hiperventilação.

É importante ressaltar que o uso desses medicamentos diminui a ansiedade/medo tornando o paciente mais cooperativo com o tratamento dentário. Também provocam o relaxamento da musculatura esquelética e reduzem o fluxo salivar e o reflexo do vômito. Além desses efeitos considerados de maior interesse para os profissionais da odontologia, os benzodiazepínicos, apesar de controvérsias entre os estudiosos, revelaram-se úteis no controle da pressão arterial, dos batimentos cardíacos e do volume sistólico em indivíduos normais e em pacientes com cardiopatia, afirmam (EHRICH et al. 1997). Quando doses ligeiramente maiores

que as normais são prescritas, ocorrem diminuições nesses parâmetros. São, portanto, indicados para pacientes cardiopatas nos quais a ansiedade é um fator que contribui para esses sintomas.

### **5.3 Utilização de Óxido Nitroso (N<sub>2</sub>O) no controle da ansiedade e medo na clínica odontológica**

A utilização da sedação inalatória vem se mostrando eficaz para o controle do comportamento de pacientes que mostram um grau de ansiedade elevado, impossibilitando a realização do tratamento. Entretanto, no Brasil, poucos cirurgiões-dentistas utilizam esta técnica, considerada eficaz para o tratamento odontológico de pacientes odontofóbicos, permitindo a colaboração do paciente e diminuindo os riscos de emergências médicas.

Segundo Picciane et al. (2014):

O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) é um gás incolor, de cheiro adocicado, com baixa solubilidade sanguínea, que rapidamente é difundido através das membranas alveolares, elevando as concentrações alveolares e cerebrais em segundos. A primeira saturação do sangue e do cérebro com N<sub>2</sub>O ocorre de 3 a 5 minutos após o início do uso, devido à rápida substituição de N<sub>2</sub> por N<sub>2</sub>O dos alvéolos e do sangue. O N<sub>2</sub>O possui efeito ansiolítico, relaxante e levemente analgésico, auxiliando no tratamento de pessoas que possuem histórico de experiência negativa com algum tipo de tratamento dentário. O real efeito do N<sub>2</sub>O no sistema nervoso central (SNC) ainda não está totalmente esclarecido, sendo relatado depressão do SNC, principalmente no córtex cerebral.

Picciani et al. (2014), afirmam ainda que

utilização desta técnica em pacientes odontofóbicos é uma excelente indicação, pois a sedação consciente possui potencial ansiolítico, diminui o metabolismo basal (retardando a absorção dos anestésicos locais), [...] ajuda a manter a glicemia em níveis aceitáveis e permite que o paciente permaneça consciente, melhorando sua colaboração durante o tratamento odontológico.

É utilizada através de máscara nasal para a inspiração do N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> e deve ser de material flexível, permitindo assim uma melhor adaptação e respeitando o perfil do paciente, evitando desta maneira possíveis vazamentos. Devido a sua baixa solubilidade, o óxido nitroso pode provocar efeitos de aumento da pressão e/ou volume em cavidades. Como efeitos adversos, podem ocorrer também a produção de estímulo simpático que aumenta os efeitos indesejáveis dos vasoconstritores, levando a picos hipertensivos, aumento da pressão no ouvido médio, podendo

provocar efeitos pós-operatórios adversos na audição, e aumento indesejável na pressão intraocular. Os efeitos colaterais pós-operatórios com utilização do N2O mais comuns são náuseas e vômitos. (PICCIANI et al. 2014).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho vem demonstrar que é possível a utilização de técnicas para o controle da ansiedade e medo na clínica odontológica, não só como intervenções durante o tratamento, mas utilizando terapias que auxiliam no controle da ansiedade, transformando o ambiente do consultório em um espaço terapêutico agradável, que transmite ao paciente uma sensação de bem estar e conforto.

Por transmitirem uma harmonia e o controle da ansiedade, as técnicas de condicionamento facilitam o relacionamento entre o paciente e o cirurgião dentista durante o tratamento realizado, ajudando na aceitação dos serviços odontológicos.

O cirurgião dentista deverá acolher o paciente ansioso, passando segurança e respeitando sua individualidade, pois uma vez conhecendo mais profundamente as características não reveladas de cada paciente, pode-se reverter a ansiedade na clínica odontológica para um momento mais tranquilo de consulta e através de técnicas específicas, é possível realizar procedimentos odontológicos em pacientes com histórico de ansiedade e que conseguiram superar esse tipo de desconforto durante o tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Bruno Ricardo Pereira. **Os 3 Tipos de ansiedade para Freud**. 2014. Disponível em: < <http://www.psicologiamsn.com/2014/11/os-3-tipos-de-ansiedade-para-freud.html>.> Acesso em: 28 dez. 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BOSWELL, J. F. et al. Anxiety sensitivity and interoceptive exposure: A transdiagnostic construct and change strategy. **Behavior Therapy**, v. 44, n.3, 417-431, 2013.
- BOTTAN, E. R.; VITORETTI, A. J.; URIARTE NETO, M. **RBCS- Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, a. 12, n. 40, p. 42-47, 2014.
- CLARK, D. A., BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: Ciência e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.
- COLLET, E. L. et al. A opinião de um grupo de adultos sobre as qualidades essenciais a um cirurgião-dentista. **Salusvita**, Bauru, v. 30, n. 3, p. 149-158, 2011.
- CORT, K. D. The role of “interoceptive” fear conditioning in the development of panic disorder. **Behavior Therapy**, v. 43, n. 1, p. 203-215, 2012.
- CRUVINEL, A. R. **A aplicação do uso de ansiolítico em pacientes odontológicos**. Universidade José do Rosário Vellano, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <[www.administradores.com.br/producao.../a...ansiolitico...odontologicos/.../download](http://www.administradores.com.br/producao.../a...ansiolitico...odontologicos/.../download)> Acesso em: 30 mar. 2016.
- DICIONÁRIO DO AURÉLIO. **Ansiedade**. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/ansiedade> > Acesso em: 20 abr. 2016.
- ENRICH, D. G. et al. Comparison of triazolam, diazepam and placebo as out practice orally medication for endodontic patients. **J. Endod.** v. 23, n. 3, p. 181 - 184, mar. 1997.
- FONTES, Maria Alice. **Ansiedade: uma antiga doença moderna**. Disponível em: <<http://www.plenamente.com.br/artigo/47/ansiedade-uma-antiga-doenca-moderna-maria.php#.V1GksTUrLIU> > Acesso em: 02 maio 2016.
- GRAEFF, F.G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Rev. bras. psiquiatr.** São Paulo, v. 29, suppl.1, p.s3-s6, 2007.
- HANAI et al. **Musicoterapia**. 2000. [online] Disponível em: <[www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/](http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/) > Acesso em: 30 mar. 2016.

HU L.W, GORENSTEIN C, FUENTES, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depress Anxiety**; v. 24, n.7, p.467-471, 2007.

KING, A. L. S. et al. A importância do foco da terapia cognitivo-comportamental direcionado às sensações corporais no transtorno do pânico: Relato de caso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n.4, p.191-195, 2007.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 27, out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600003&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600003&script=sci_arttext&lng=pt)> Acesso em: 10 abr. 2016.

MANIGLIA-FERREIRA, Cláudio et al. Ansiedade Odontológica: nível, prevalência e comportamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2004; v. 17 n.2, p. 51-55, 2004. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/676/2046> > Acesso em: 20 mar. 2016.

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. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2038/2332>> Acesso em: 20 mar. 2016.

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. Disponível em: <[www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/15985/9405](http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/15985/9405)> Acesso em: 10 abr. 2016.

PEREIRA, C.S.F. **Dor e seus fatores preditores após tratamento periodontal não cirúrgico**. Porto Alegre, 2005. 35f. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2005. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/128197/000975827.pdf?sequencia=1>> Acesso em: 10 abr. 2016.

PICCIANI, Bruna Lavinias Sayed et al. Sedação Inalatória Com Óxido Nitroso/Oxigênio: Uma Opção Eficaz Para Pacientes Odontofóbicos. **Rev. Bras. Odontol**. Rio de Janeiro, v.71, n.1, Jan./Jun.2014. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003472722014000100015&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003472722014000100015&script=sci_arttext)> Acesso em: 20 mar. 2016.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Controle da Ansiedade**. 10 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/23506/controle-da-ansiedade>> Acesso em: 10 abr. 2016.

RANGÉ, B. P.; BORBA, A. G. Informações ao cliente. In: \_\_\_\_\_. **Vencendo o pânico: Terapia integrativa para quem sofre e para quem trata o transtorno de pânico e a agorafobia**. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2008.

RIOS ERAZO, M.; HERRERA RONDA, A.; ROJAS ALCAYAGA, G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. **Av Odontoestomatol.** [online], Madrid, v.30, n.1, p. 39-46, 2014.

RODRIGUES, Sheila. **Musicoterapia em Odontologia.** 26 ago. 2010. Disponível em: <<http://www.ident.com.br/odontosc/artigo/442>> Acesso em: 03 maio 2016.

SERRA-NEGRA, J. et al. Self-reported dental fear among dental students and their patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Basel, v. 9, n. 1, p. 44-54, 2012.

TEIXEIRA, Tanusa Freitas; QUESADA, Gustavo Adolfo Terra. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. **Saúde**, vl. 30, n. 1-2, p.100-103, 2004

TOMMASO, Marco Antonio de. Odontofobia III: Atendimento ao paciente odontofóbico. *Jornal Odonto*, ano 5, n. 64, abr. 2003 em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/mantonio/artmantonio63.htm>> Acesso em: 20 abr. 2016.