



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico: revisão de literatura

Gama-DF
2024

FABRÍCIO ALECSANDER DE SÁ MACÊDO

Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico: revisão de literatura

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador (a): Prof (a). Dra. Letícia Diniz Santos Vieira

Gama-DF
2024

FABRÍCIO ALECSANDER DE SÁ MACÊDO

Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico: revisão de literatura

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 19 de Junho de 2024.

Banca Examinadora

Prof (a). Dra. Letícia Diniz Santos Vieira
Orientador

Prof (a). Ma. Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho
Examinador

Prof (a). Ma. Cláudia Lúcia Moreira
Examinador

Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico: revisão de literatura

Fabício Alecsander de Sá Macêdo¹

Letícia Diniz Santos Vieira²

Resumo:

Medo e ansiedade estão presentes na vida das pessoas e mesmo com o avanço tecnológico na Odontologia, as pessoas ainda associam a imagem do cirurgião-dentista ao sofrimento e dor. O objetivo é revisar a literatura sobre o medo e ansiedade dos pacientes quando são submetidos ao tratamento odontológico e entender como essas condições interferem no atendimento, as principais causas e o manejo do cirurgião-dentista perante as condições clínicas do paciente. A coleta de dados foi realizada através de revistas e artigos científicos publicados no período de 2016 a 2019. Ambas podem levar à evasão de consultas odontológicas e estão relacionadas a respostas fisiológicas e psicológicas. Estratégias baseadas em evidências são essenciais para lidar com a ansiedade odontológica incluindo estabelecer uma relação de confiança desde a primeira consulta, identificar e abordar os sentimentos de ansiedade e medo, adotar intervenções para reduzir essas emoções e utilizar métodos de avaliação da ansiedade dos pacientes, como questionários e escalas de avaliação. O medo e ansiedade estão presentes na vida das pessoas e essas emoções interferem no atendimento odontológico provocando alterações no paciente e desgaste físico e emocional no profissional. Contudo, os profissionais devem estar atentos para o manejo não farmacológico usados no controle das emoções como a verbalização, relaxamento muscular e o condicionamento psicológico.

Palavras-chave: medo; ansiedade; tratamento odontológico

Abstract:

Fear and anxiety are present in people's lives and even with technological advances in Dentistry, people still associate the image of the dentist with suffering and pain. The objective is to review the literature on patients' fear and anxiety when undergoing dental treatment and understand how these conditions interfere with care, the main causes and the dentist's management of the patient's clinical conditions. Data collection was carried out through magazines and scientific articles published between 2016 and 2019. Both can lead to avoidance of dental appointments and are related to physiological and psychological responses. Evidence-based strategies are essential for dealing with dental anxiety including establishing a trusting relationship from the first appointment, identifying and addressing feelings of anxiety and fear, adopting interventions to reduce these emotions, and using methods of assessing patient anxiety, such as questionnaires and assessment scales. Fear and anxiety are present in people's lives and these emotions interfere with dental care, causing changes in the patient and physical and emotional exhaustion in the professional. However, professionals must be aware of non-pharmacological management used to control emotions, such as verbalization, muscle relaxation and psychological conditioning

Keywords: fear; anxiety; dental treatment

¹Graduando do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: fabricioalecsander@hotmail.com

²Graduando do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: leticia.vieira@uniceplac.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico ainda é visto como um procedimento aversivo para muitas pessoas, devido a experiências de dor ou algum episódio que desencadeou o medo. Devido a práticas antigas da odontologia e acolhimento rudimentar no passado, o consultório odontológico pode ser sinal de sofrimento para muitas pessoas (MACHADO; PINTO, 2021).

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 (SOUZA *et al.* 2019).

É comum o relato de pacientes que já passaram por alguma experiência clínica que os deixaram apreensivos aos encontros com o dentista, seja pela presença dos paramentos ou de instrumentais odontológicos, que promovem uma ansiedade e receio do tratamento, ou pelo medo de passar novamente por uma situação desagradável. Dessa maneira, tornou-se essencial que o cirurgião-dentista atualize-se sobre os métodos de controle do medo e da ansiedade de forma que transmita maior confiança e segurança para o paciente, além de estar preparado para situações de intercorrências, assim preservando a vida deste paciente (AMARAL; MARSICO; AMARAL., 2022).

É importante que haja uma preparação profissional antes do atendimento odontológico para que gere um conforto e segurança para o paciente enquanto presente no consultório, sendo necessário ressaltar que, quanto maior o medo e a ansiedade do paciente, maior sintomatologia e maior os riscos de desenvolver uma emergência. Por esses fatores, é imprescindível que seja realizado uma anamnese detalhada e que no consultório tenha a presença de equipamentos de suporte básico a vida (AMARAL; MARSICO; AMARAL., 2022).

De forma fisiológica, não há diferença entre o medo e a ansiedade, pois determinam reações orgânicas similares. Considerando psicologicamente, o medo é uma sensação que está relacionada ao processo emocional que envolve a amígdala e o hipotálamo. A amígdala está relacionada ao processamento das informações sobre o risco potencial de um evento e pode produzir respostas que conduzirão ao medo, à fuga ou a paralisação. Enquanto no hipotálamo está ligado as áreas límbicas, ao qual recebe informações do meio interno, podendo atuar de modo direto (MACHADO; PINTO, 2021).

Os termos medo e ansiedade odontológica são usados indeterminadamente na literatura, sendo conhecidas como respostas psicológicas a estímulos desconfortáveis ou desagradáveis, mas variam no nível de sua gravidade (WONG *et al.* 2022).

2 OBJETIVO GERAL

O objetivo é revisar a literatura sobre o medo e ansiedade dos pacientes quando são submetidos ao tratamento odontológico e entender como essas condições interferem no atendimento, as principais causas e o manejo do cirurgião-dentista perante as condições clínicas do paciente.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão de literatura sobre o medo e ansiedade no tratamento odontológico. O procedimento de coleta dos dados foi realizado através de Pesquisa Bibliográfica por meio de análise da literatura já publicada em forma de revistas científicas e artigos científicos encontrados em sites de pesquisas como PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras chaves: medo, ansiedade, tratamento odontológico. Foram incluídos artigos publicados no período de 2016 a 2024 que falam sobre a ansiedade e o medo na odontologia e artigos sobre o papel da psicologia nos casos de medo e ansiedade no atendimento odontológico. Foram excluídos artigos anteriores a esse período.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Conceito medo e ansiedade

O medo é descrito como a resposta emocional imediata a um objeto, situação ou ameaça, enquanto a ansiedade é definida como a antecipação de uma ameaça futura (WONG *et al.* 2022).

De forma fisiológica, não há diferença entre o medo e a ansiedade, pois determinam reações orgânicas similares. Considerando psicologicamente, medo e ansiedade são diferentes. O medo é resultado de uma circunstância definida, com situações ou objetos específicos, enquanto a ansiedade é um sentimento de angústia frente ao desconhecido, no entanto, nela a causa do perigo não possui objeto definido (SOUZA *et al.* 2019).

O medo é considerado como uma ameaça a algo real, que pode ameaçar a integridade psicológica e física das pessoas, se conceitua como uma emoção de alerta ao perigo. Faz com que a pessoa tenha uma resposta de fuga para se colocar de novo em segurança, por esse motivo

acontece a evasão as consultas periódicas ao consultório odontológico, por outro lado a ansiedade é considerada um temor a algo desconhecido, constituída por agentes internos tais como a imaginação, lembranças e experiências passadas, e sensações que podem aumentar progressivamente (SILVA *et al.* 2021).

A ansiedade é uma resposta emocional adaptativa a situações potencialmente ameaçadoras ou perigosas; moderada pelo sistema nervoso simpático. A ansiedade odontológica relaciona-se ao medo, estresse ou pavor induzidos antes, durante ou após o tratamento odontológico. A ansiedade ativa o sistema nervoso autônomo, aumentando as funções involuntárias do organismo, como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, motilidade do trato gastrointestinal e débito cardíaco (HOFFMANN *et.al* 2022).

O medo dentário é uma reação negativa a estímulos ameaçadores específicos associados ao tratamento odontológico, enquanto a ansiedade dentária é um estado emocional negativo excessivo ou prejudicial experimentado por pacientes odontológicos (DUKER *et al.* 2022).

A ansiedade odontológica desencadeia respostas no sistema fisiológico e psicológico do paciente, o qual ocorre mudanças no sistema respiratório, aumento da pressão arterial, a frequência cardíaca, e a mobilidade intestinal entre outros sintomas (MACHADO; PINTO, 2021).

Muitos pacientes que apresentam medo e ansiedade, viveram experiências desagradáveis no passado, ou mesmo quando eram crianças; outros, apresentam essas características, devido a relatos de pessoas próximas. Tudo isso contribui para que os pacientes tenham medo dos procedimentos aos quais serão submetidos e nem procurem conhecer os recursos mais modernos, utilizados hoje na odontologia, para minimizar a dor e o estresse durante o tratamento (SOUZA *et al.* 2019).

O medo e a ansiedade odontológica contribuem significativamente para evitar o atendimento odontológico. A ansiedade odontológica refere-se à ansiedade relacionada ao pensamento de procurar um dentista para procedimentos preventivos ou terapêuticos (DUKER *et al.* 2022).

4.2 Controle do Medo e Ansiedade

Estratégias baseadas em evidências são essenciais para o manejo adequado do medo e da ansiedade odontológica, aliviando o estresse tanto para o dentista quanto para o paciente. Melhorando assim o atendimento odontológico e a qualidade de vida (HOFFMANN *et.al* 2022).

Para o controle dos quadros de ansiedade e medo, é fundamental que se estabeleça uma relação saudável entre o paciente e o profissional desde a primeira consulta. O cirurgião-dentista

deve saber reconhecer esses sentimentos e ter conhecimento para que possa orientar o paciente sobre as melhores maneiras de enfrentá-los, além do conhecimento sobre o quadro de ansiedade e do medo, e saber o quanto esses fatores podem afetar, não só a relação profissional/paciente, mas também a realização dos procedimentos (SOUZA *et al.* 2019).

É necessário que o cirurgião-dentista realize intervenções que ajudem o paciente a enfrentar a situação clínica com o mínimo de medo e ansiedade, identificando comportamentos indicadores de alteração dessas emoções. É importante diminuir a exposição do paciente aos estímulos que provocam estas emoções e investigar os temores desses pacientes previamente ao atendimento, estabelecendo 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 (SOUZA *et al.* 2019).

Existem diversos métodos eficazes de avaliar a ansiedade dos pacientes antes do procedimento odontológico, como questionários, termômetro da dor por seleção de cores, o teste Venham Picture Test (VPT) e a escala Corah, (GUIMARÃES *et al.* 2023). A escala de Corah é uma avaliação do grau de ansiedade contendo perguntas e respostas multi-itens. Esse método é conhecido como um instrumento para avaliar as manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970, sendo amplamente utilizada em várias línguas, conforme o Quadro 1 (SOUZA *et al.* 2021).

Quadro 1. Perguntas multi-itens da escala de ansiedade odontológica de Corah

<p>Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tudo bem, não me importaria. 2. Ficaria ligeiramente preocupado. 3. Sentiria um maior desconforto 4. Estaria com medo do que poderá acontecer. 5. Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito. 	<p>Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal
<p>Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal 	<p>Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

Fonte: Carvalho et al., 2012

Pacientes cuja soma for:

Menor que 5 pontos são considerados pouco ansioso.

Entre 6 a 10 pontos são considerados levemente ansioso.

Entre 11 e 15 pontos são moderadamente ansioso.

Entre 16 a 20 pontos são extremamente ansioso, conforme o Quadro 2 (SOUZA. *et al.* 2021).

Quadro 2. Grau de ansiedade segundo a escala de ansiedade odontológica de Corah

GRAU DE ANSIEDADE	PONTUAÇÃO
Muito pouco ansioso	até 5 pontos
Levemente ansioso	de 6 a 10 pontos
Moderadamente ansioso	de 11 a 15 pontos
Extremamente ansioso Pontuação	16 a 20 pontos

Fonte: Carvalho et al., 2012

O conhecimento desses sentimentos é relevante para os cirurgiões dentistas, pois alguns princípios auxiliam no entendimento das reações antes e durante o tratamento dentário. É necessário dar atenção a relação profissional-paciente, uma vez que, a redução da ansiedade é essencial ao tratamento e para a motivação do paciente aos retornos periódicos. (SOUZA *et al.* 2021).

4.3 Manejo do Cirurgião Dentista

O manejo se inicia com a compreensão e identificação de indivíduos com ansiedade e medo dental, encontrando um instrumento confiável e sensível e, acima de tudo, elaborar um plano de tratamento adequado (GBADEBO; ADEREMI OKE; DOSUMU., 2023).

Torna-se essencial a utilização de métodos especiais de manejo que podem ser farmacológicos ou não farmacológicos, desde a descontração do paciente, utilizando música relaxante ou até mesmo a administração de medicamentos ansiolíticos, tudo isso com o intuito de tornar atendimento odontológico o menos desconfortável possível (SOUZA *et al.* 2021).

A conduta básica para controle da ansiedade do paciente seria a verbalização, condicionamento do paciente associada a técnicas farmacológicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico (SOUZA *et al.* 2021). A verbalização é um importante aspecto a respeito do condicionamento do paciente. A comunicação deve ser feita por afirmações, que sejam de forma educada, discreta, afirmativa e categórica, dando uma ordem que parece sugestão,

sabendo utilizar as palavras certas e o tom de voz adequado, assim mostrando uma atitude profissional, correta, natural e tranquila (GUEDES-PINTO, 2016).

O contato do paciente com os instrumentais deve ser feito antes do início do tratamento e de forma simples e direta, mostrando o espelho, sondas, seringas de ar e água motores de alta e baixa rotação e os instrumentais em geral, informando qual tipo de sensação o paciente sentirá. Utilizar o auxílio manequins odontológicos para fazer uma demonstração dos procedimentos que serão executados também é uma forma de mostrar como cada instrumental funciona (GUEDES-PINTO, 2016). É importante fornecer aos pacientes informações sobre o procedimento e o que esperar, além do uso de técnicas de distração, como música ou televisão durante o tratamento, e criar um ambiente calmante no consultório odontológico (ALANSAARI *et al.* 2023).

Existem técnicas de relaxamento que podem ser aplicadas ao paciente antes ou durante o atendimento odontológico. O relaxamento muscular é um fator que contribui para diminuir a tensão do paciente. Além de técnicas de massagem, usam-se métodos de relaxamento denominados técnicas por sugestão, em que o profissional vai conduzindo o paciente a um estado de relaxamento por meio de palavras durante a execução do tratamento dentário. Essas são técnicas alternativas e, cada vez mais, vêm sendo utilizadas para transformar o trabalho odontológico em algo mais leve e agradável (GUEDES-PINTO, 2016).

É necessário que, para cada paciente seja desempenhada uma conduta diferenciada por parte do profissional, visando reduzir a exposição aos estímulos que possam desencadear a ansiedade e buscando transformar o tratamento em uma experiência mais assertiva (SOUZA *et al.* 2021). A técnica da distração é utilizada para mudar a atenção do paciente daquilo que pode ser considerado desagradável para algo que ele goste ou conheça. Dessa maneira, prende-se a atenção a algo externo e não ao procedimento em si. A modelagem consiste em aprendizado pela observação, em que um paciente apreensivo assiste a outro paciente já condicionado sendo atendido, adquirindo novos padrões comportamentais e/ou reduzir os indesejáveis. O reforço positivo consiste em recompensar o paciente quando apresenta uma atitude ou comportamento desejado, motivando, assim, sua repetição, assim valorizando o comportamento positivo (GUEDES-PINTO, 2016).

Em casos de medo dentário grave ou moderado, o paciente pode ser encaminhado para um psicólogo ou psicoterapeuta, para que, através de um especialista sejam ajudados encontrar meios para enfrentar o medo que os aflige e superar o obstáculo que afeta sua saúde pessoal e a vida em geral. Esta é a melhor forma de ser concretamente útil ao paciente, pois o uso de técnicas sedativas

não permite que o paciente mude sua forma de reagir à situação de medo e a percepção da realidade odontológica. Através do apoio de um psicólogo, o paciente será capaz de mudar lentamente seus princípios, emoções, intelecto, e os pensamentos automáticos associados à percepção do estímulo de medo e ansiedade, sendo capaz de se submeter a sessões odontológicas sem medo e ansiedade (STEFANO; 2019).

5 DISCUSSÃO

O medo de dentista, tem sido caracterizado como um dos mais frequentes e mais intensamente vivenciados, pois, além dos fatores adversos ao tratamento que inclui equipamentos e instrumentais, é possível que a sensação de ter parte de seu corpo físico invadida, leve o paciente a perceber a situação como ameaçadora, gerando maiores chances de comportamentos de evitação e/ou fuga ao tratamento (SOUZA *et al.* 2021). Dessa forma, concordante com a temática o estudo de YON *et al.* (2020), descreveram que a visão de uma agulha ou o som de perfuração pode causar a sensação de medo. Esse sentimento decorre de estímulos específicos, em contraste com a ansiedade. A ansiedade é entendida como um sentimento de medo ou apreensão sobre o que está por vir.

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, respiração afetada com a sensação de falta de ar ou sufocação (SOUZA *et al.* 2019). Do mesmo modo YON. *et al.* (2020) descreveram que o medo é um construto psicológico que não é diretamente observável, mas pode se manifestar por meio de respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas de acordo com o modelo de vulnerabilidade cognitiva do medo.

Segundo WONG *et al.* (2022), pessoas com ansiedade odontológica tendem a ter um maior risco de sofrer doenças bucais, dores de dente, saúde dental precária e perda de dentes. Além disso, o medo e ansiedade podem atuar como barreiras invisíveis para os pacientes que procuram os serviços odontológicos. Alguns padrões comportamentais tendem a adiar o tratamento odontológico e o não comparecimento às consultas odontológicas. Semelhantemente WINKLER *et al.* (2023) disseram que a ansiedade em torno de procedimentos e ambientes odontológicos pode dar origem a comportamentos de evitação, resultando em má higiene bucal, atraso no tratamento

odontológico e comprometimento dos resultados de saúde bucal. Isso pode perpetuar um ciclo vicioso de vergonha, deteriorando a saúde bucal e evitando ainda mais os tratamentos necessários.

Para SOUZA *et al.* (2019), existem vários elementos determinantes do medo e da ansiedade no consultório odontológico, destacando entre eles a anestesia local e os procedimentos cirúrgicos. 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. Concordante com a temática (MACHADO; PINTO, 2021) mostraram que apesar do avanço tecnológico, a ansiedade aparece frente ao barulho da caneta de autorrotação, anestesia ou nas cirurgias invasivas. A ansiedade odontológica desencadeia respostas no sistema fisiológico e psicológico do paciente, o qual ocorre mudanças no sistema respiratório, aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, aumento da mobilidade intestinal entre outros sintomas, sendo responsável por um número considerável de emergências no consultório.

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. (SOUZA *et al.* 2019). Em concordância MACHADO; PINTO, (2021) alegaram que os cirurgiões dentistas precisam encontrar meios para reduzir a exposição de estímulos que provocam ansiedade para transformar o tratamento em experiência positiva, melhorando a saúde bucal do indivíduo e evitando as emergências médicas no consultório.

As estratégias de manejo psicoterapêutico modificam o comportamento por meio do aprendizado e são minimamente invasivas, com efeitos colaterais nulos ou insignificantes. Essas terapias envolvem relaxamento muscular, imagens guiadas e monitoramento fisiológico por meio de respostas do corpo, hipnose, acupuntura, distração e dessensibilização (HOFFMANN *et.al* 2022). Em vista disso KHAN *et al.* (2021) alegaram que os pacientes devem ser bem informados sobre o procedimento de tratamento odontológico e uma técnica de modificação diversa, como o falar, mostrar e fazer e demonstração ao vivo, deve ser realizada para evitar a rejeição do tratamento odontológico. Pacientes com um alto nível de medo dentário podem receber suporte psiquiátrico para um procedimento de tratamento confortável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo e ansiedade estão presentes na vida das pessoas e essas emoções interferem no atendimento odontológico provocando alterações no paciente e desgaste físico e emocional no profissional. As pessoas ainda associam a imagem do cirurgião-dentista ao sofrimento e dor, devidos a experiências negativas ou em relação aos procedimentos em si. Contudo, os profissionais devem estar atentos para o manejo não farmacológico usados no controle das emoções como a verbalização, relaxamento muscular e o condicionamento psicológico. Dessa forma, o paciente irá se sentir confortável em um ambiente acolhedor e que proporcione condições de aumentar a autoestima e não uma sensação de desconforto.

REFERÊNCIAS

ALANSAARI, Al Batoool Omer; TAWFIK, Abdelrahman; JABER, Mohamed A.; KHAMIS, Amar Hassan; ELAMEEN, Essra Mohamed. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Dental Anxiety among a Group of Adult Patients Attending Dental Outpatient Clinics: a study from uae. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 20, n. 12, p. 6118, 13 jun. 2023.

AMARAL, Caroline Mortagua Meireles; MARSICO, Monique Aparecida Dias; AMARAL, Davi Nascimento do. Emergências médicas e controle do medo e da ansiedade no ambiente odontológico / Medical emergencies and control of fear and anxiety in the dental environment. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 38367-38389, 18 maio 2022.

DUKER, Leah I. Stein; GRAGER, Mollianne; GIFFIN, Willa; HIKITA, Natasha; POLIDO, José C.. The Relationship between Dental Fear and Anxiety, General Anxiety/Fear, Sensory Over-Responsivity, and Oral Health Behaviors and Outcomes: a conceptual model. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 2380, 18 fev. 2022.

GBADEBO, Shakeerah Olaide; OKE, Gbemisola Aderemi; DOSUMU, Oluwole Oyekunle. A study protocol for a single-centred randomized trial to investigate the effect of pre-treatment communication methods on dental anxiety among adult dental patients. **Sage Open Medicine**, [S.L.], v. 11, p. 205031212311719, jan. 2023.

GUEDES-PINTO AC. **Odontopediatria**. Edição: 9; São Paulo; Editora: Santos. 18 de Janeiro de 2016

GUIMARÃES, Bruna Dantas Barreto; OLIVEIRA, Caroline Brito de; SOARES, Karina Silva; CRUZ, Paula Esther Alves; GUIMARÃES, César Dantas. CONTROLE DA ANSIEDADE NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 1, p. 200-210, 1 ago. 2023.

HOFFMANN, B. et al. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. **Australian dental journal**, v. 67, n. S1, 2022.

KHAN, S. D. A. A. et al. Assessment of the relationship between dental anxiety and oral health-related quality of life. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, v. 13, n. Suppl 1, p. S359–S362, 2021.

MACHADO, E. A. F.; PINTO, R. M. C. Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: Como a Psicologia pode ajudar? **Visão acadêmica**, v. 22, n. 3, 2021.

MUGNAI VIEIRA SOUZA, J. G. et al. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE EM PRÉ-ATENDIMENTO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 25, n. 2, p. 49–58, 2021.

MURAD, Muhannadh; INGLE, Navina; ASSERY, Mansourk. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review. **Journal Of Family Medicine And Primary Care**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 4530, 2020.

SILVA, H. A.; MIRANDA, K. Y. S.; CRUZ, M. S. S. MÉTODOS USADOS NA ODONTOLOGIA PARA A DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE E O MEDO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Cathedral** (ISSN 1808-2289), v. 3, n. 1, ano 2021

SOUZA, Aquiles Alves de; THEODORO, Gustavo Henrique Furtado; OLIVEIRA, Igor Rodrigues Lima de; FERREIRA, Lara Leite Muniz; BRANDÃO, Romero Meireles. Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico. **Revista Científica FACS**, v 19, n. 24, 2019.

SOUZA JULIANA GARCIA MUGNAI VIEIRA. ET AL. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE EM PRÉ-ATENDIMENTO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA. ARQUIVOS DO MUDI, V. 25, N. 2, P. 49-58, ANO 2021

STEFANO, Rosa de. Psychological Factors in Dental Patient Care: odontophobia. **Medicina**, [S.L.], v. 55, n. 10, p. 678, 8 out. 2019.

WINKLER, Christian H.; BJELOPAVLOVIC, Monika; LEHMANN, Karl M.; PETROWSKI, Katja; IRMSCHER, Lisa; BERTH, Hendrik. Impact of Dental Anxiety on Dental Care Routine and Oral-Health-Related Quality of Life in a German Adult Population—A Cross-Sectional Study. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 16, p. 5291, 14 ago. 2023.

WONG, Natalie Sui Miu; YEUNG, Andy Wai Kan; LI, Kar Yan; MCGRATH, Colman Patrick; LEUNG, Yiu Yan. Non-Pharmacological Interventions for Reducing Fear and Anxiety in Patients Undergoing Third Molar Extraction under Local Anesthesia: systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 18, p. 11162, 6 set. 2022

YON, Madeline Jun Yu; CHEN, Kitty Jieyi; GAO, Sherry Shiqian; DUANGTHIP, Duangporn; LO, Edward Chin Man; CHU, Chun Hung. An Introduction to Assessing Dental Fear and Anxiety in Children. **Healthcare**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 86, 4 abr. 2020.