



Ana Júlia Virgílio Alvarenga

Tamiris Pereira Juric

MANEJO E CONTROLE DE ANSIEDADE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Rio de Janeiro, Rj.

2023

Ana Júlia Virgílio Alvarenga

Tamiris Pereira Juric

MANEJO E CONTROLE DE ANSIEDADE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Ricart Gil Macedo

Rio de Janeiro – Rj.

2023

Ana Júlia Virgílio Alvarenga

Tamiris Pereira Juric

Manejo e controle de ansiedade no atendimento odontológico

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Grande
Rio "Professor José de Souza Herdy",
como parte dos requisitos parciais para
obtenção do grau de bacharel em
Odontologia

Aprovado em 07 de novembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Ricardo Macedo
Universidade do Grande Rio

Walter Arthur S. Valente
Prof. Walter Arthur Valente
Universidade do Grande Rio

Ednaldo José da Silva
Prof. Ednaldo José da Silva
Universidade do Grande Rio

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos ajudou a chegar até o final de mais uma caminhada fazendo tudo conforme a sua vontade. Obrigada a nossa família que durante todo esse tempo permaneceram ao nosso lado, nos compreendendo e incentivando a fortalecer o lado humano, para que sejamos excelentes profissionais no futuro, em especial nossos pais que com muito esforço nos proporcionaram essa grande oportunidade, aos nossos filhos, Eva e Thomás, que foram o combustível para continuarmos seguindo mais fortes a cada dia, e nossas amigas Maria Luiza e Rhavynnie que nos ajudaram a suportar o processo de forma mais leve. Diante disso, somos imensamente gratas ao professor Diego de Andrade pelo suporte diário nos ensinando e tirando todas nossas dúvidas e contribuindo para a construção do nosso trabalho de conclusão de curso e ao nosso orientador Ricart Macedo, que nos ajudou durante essa jornada de trabalho árduo, incentivando-nos e ofertando com riquezas, suas experiências profissionais, contribuindo para que a elaboração deste trabalho fosse um mérito conquistado por nós, reforçando assim a admiração e o encantamento que temos pela Odontologia.

“Temos que continuar aprendendo. Temos que estar abertos. E temos que estar prontos para espalhar nosso conhecimento a fim de chegar a uma compreensão mais elevada da realidade.”

- Thich Nhat Hanh

RESUMO

O medo e a ansiedade são sentimentos frequentes que estão presentes no dia-dia de pacientes que necessitam de tratamento odontológico e podem representar um obstáculo ao atendimento adequado pelo profissional dentista, algo que dificulta a realização de procedimentos e prevenção de doenças bucais.

Esta pesquisa teve como objeto de estudo o manejo de controle e ansiedade no atendimento odontológico. O presente estudo teve como objetivo: Identificar as possíveis causas da ansiedade, ligada ao tratamento odontológico, analisar os métodos que podem ser utilizados pelos cirurgiões dentistas frente a um paciente ansioso no atendimento clínico, discutir como esses métodos podem ser eficazes e proporcionar um atendimento confortável e seguro a estes pacientes.

O estudo trata-se de uma revisão de literatura onde apresentamos as causas da ansiedade e medo ligados ao atendimento odontológico e as formas de controle. Tais como sedação consciente onde falamos sobre o óxido nitroso e oxigênio, uso de benzodiazepínicos e hipnose. Também temos como forma de controle a sedação inconsciente por meio de anestesia geral. Foram analisados 17 artigos como referências.

Palavras Chave: Ansiedade; Medo; Sedação consciente; Midazolam; Óxido nitroso; Oxigênio;

ABSTRACT

Fear and anxiety are frequent feelings that are present in the daily lives of patients who require dental treatment and can represent an obstacle to adequate care by a dentist, something that makes it difficult to carry out procedures and prevent oral diseases.

This research aimed to study the management of control and anxiety in dental care. The present study aimed to: Identify the possible causes of anxiety linked to dental treatment, analyze the methods that can be used by dental surgeons when dealing with an anxious patient in clinical care, discuss how these methods can be effective and provide comfortable care and safe for these patients.

The study is a literature review where we present the causes of anxiety and fear linked to dental care and ways to control it. Such as conscious sedation where we talk about nitrous oxide and oxygen, use of benzodiazepines and hypnosis. We also have unconscious sedation through general anesthesia as a form of control. 17 articles were analyzed as references.

Key Words: Anxiety; Fear; Conscious sedation; Midazolam; Nitrous oxide; Oxygen;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1 SEDAÇÃO CONSCIENTE.....	9
2.2 SEDAÇÃO INCONSCIENTE.....	10
2.3 ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO.....	10
2.4 BENZODIAZEPÍNICOS.....	12
2.5 HIPNOSE.....	14
4. DISCUSSÃO.....	17
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o acesso à saúde bucal é fundamental para o bem-estar geral, no entanto, muitos indivíduos enfrentam desafios emocionais. O medo e a ansiedade são sentimentos muito frequentes em pacientes que necessitam de tratamento odontológico e podem representar um obstáculo ao atendimento adequado pelo profissional dentista, dificultando a realização de procedimentos e prevenção de doenças bucais. ¹

A Odontofobia e outros efeitos comportamentais têm sido estudados por muito tempo, pois de fato as pessoas têm medo e poucas aceitam o tratamento odontológico, e quando aceitam apresentam um grau mínimo de medo, ansiedade ou apreensão. E mesmo com os avanços científicos e tecnológicos, a população entende o tratamento como algo extremamente desagradável e doloroso. ²

O atendimento odontológico é um momento de incomodo e nervosismo para muitos indivíduos. Mesmo a odontologia tendo avançado e buscando cada vez mais minimizar o estresse do atendimento, uma parte da população em geral ainda relata uma história de dor e temor ao tratamento odontológico. O medo e a ansiedade estão presentes na rotina da consulta e podem ser definidos como um estado emocional, provocando modificações comportamentais nos pacientes e alterando de forma significativa seus sinais vitais. ¹

Pode-se citar diversos sintomas de apreensão ou tensão durante a vida, como por exemplo, palpitações, dificuldades em respirar, tonturas, suores, sensações de calor e frio ou tremores, desencadeados por uma ameaça real ou antecipada. ¹

Diante das novas e revolucionárias técnicas dentárias, o “medo” e a “ansiedade” permanecem sendo um constante contratempo na área odontológica. De acordo com os dados estatísticos existentes, a incidência de ansiedade em relação ao atendimento odontológico em crianças e adolescentes, sofre uma variação de aproximadamente 5% a 40%. Em decorrência do mesmo, a incidência do medo do profissional bucal varia de aproximadamente 5% a 16% na população ³

Esta pesquisa tem como objeto de estudo o manejo e controle de ansiedade no atendimento odontológico.

A ansiedade é um estado emocional que precede um encontro com um objeto ou situação temida, enquanto o medo se refere à resposta real ou “ativa” ao objeto ou situação. Ambos podem ter envolvimento fisiológico, cognitivo, emocional e comportamental. (Tripodi,2023)

A ansiedade odontológica é caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupações relativas às consultas preventivas e terapêuticas com o cirurgião-dentista, sem necessariamente estar conectado a um estímulo externo específico. Além disso pode ser entendido como um sentimento vazio e derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. ⁴

Em alguns casos, explicar o procedimento de forma clara e simples para o paciente ansioso é o suficiente para manter o controle da ansiedade. E em outros momentos será necessário realizar outras técnicas para ajudar o paciente. Para o controle do medo e da ansiedade no consultório odontológico, têm sido empregados métodos farmacológicos, como o uso de ansiolíticos e do óxido nitroso, e não farmacológicos como a hipnose. 4

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SEDAÇÃO CONSCIENTE

A maioria dos pacientes que se submetem a tratamentos dentários considera-os bastante desagradáveis, dolorosos e incômodos, mesmo assim, a maioria dos dentistas realizam apenas uma anestesia local, para amenizar a dor e consequentemente a ansiedade e o medo. Em alguns casos, acaba sendo necessário a realização de uma sedação consciente se torna uma técnica mais viável, tanto para os dentistas, como para os pacientes tendo em vista que a anestesia geral somente pode ser realizada em ambiente hospitalar e por médicos anestesistas, sendo um pouco mais complexa de ser realizada. 5

A necessidade de um paciente receber sedação consciente depende de três fatores muito importantes: o nível de ansiedade apresentado ali, a história patológica pregressa e a complexidade do tratamento que será executado. Ela pode ser indicada quando o paciente tem fobia ou ansiedade que impeça a realização do tratamento, pacientes com necessidades especiais tais como transtornos psicológicos e outros. 5

Os métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não farmacológicos. Nos métodos não farmacológicos, a verbalização é a conduta básica e inicial, que pode ser associada a técnicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológicos, podendo ser utilizada como via a hipnose. Métodos de distração também são cada vez mais utilizados, por meio de sons ou imagens para relaxar e distrair a atenção do paciente. 6

Quando não conseguimos controlar a ansiedade do paciente utilizando somente os métodos não farmacológicos, deve-se lançar mão de métodos farmacológicos de sedação como medida complementar, que podem ser a sedação consciente fazendo uso de benzodiazepínicos ou uso inalatório do óxido nitroso e oxigênio, até a sedação inconsciente (anestesia geral). Entretanto, a sedação consciente se torna uma técnica mais viável, tanto para os dentistas, como para os pacientes, tendo em vista que a anestesia geral somente pode ser realizada em ambiente hospitalar e por médicos anestesistas. 6

A sedação consciente na odontologia utiliza compostos farmacológicos que induzem a um estado de depressão do sistema nervoso central, que permite que o paciente permaneça acordado e capaz de colaborar verbalmente ao mesmo tempo que

experimenta um estado relaxado. Apesar da comprovada eficácia e segurança clínica, muitos cirurgiões dentistas ainda apresentam certa resistência e insegurança ao prescrever benzodiazepínicos, provavelmente pela falta de conhecimento de alguns aspectos relacionados à sua farmacologia, ou mesmo pela precária anamnese antes dos procedimentos odontológicos.^{5,6}

2.2 SEDAÇÃO INCONSCIENTE

A forma utilizada para sedação inconsciente na odontologia é a anestesia geral, diferente da sedação consciente, a anestesia geral provoca perda de consciência e pode ser obtida através de substâncias venosas, inalatórias, ou através de uma combinação das duas. As substâncias venosas mais utilizadas no Brasil são, Tiopental e Propofol. O Propofol é o que proporciona uma recuperação mais rápida da memória, das funções psicomotoras e qualidade do despertar. ⁷

Em comparação às demais substâncias, o Propofol apresenta uma menor incidência de náuseas e vômitos dos pacientes em geral e menor incidência de obstrução das vias aéreas em pacientes pediátricos durante o pós-operatório. Entre os agentes inalatórios, úteis em pacientes pediátricos por geralmente apresentarem maior dificuldade na punção venosa, as opções mais utilizadas são o Halotano, o Enflurano e o Isoflurano. Este último provoca uma recuperação mais rápida, sendo, portanto, o mais indicado em procedimentos cirúrgicos mais demorados.⁷

A anestesia geral possibilita realizar um tratamento de reabilitação oral total em somente uma sessão, incluindo todos os procedimentos, desde profilaxias a cirurgias, sem causar incômodos ao paciente. Além disso, pode ser utilizada ainda em casos de múltiplos tratamentos em pacientes com doenças sistêmicas e pacientes especiais com necessidade de tratamento imediato. Em média, a duração do tratamento odontológico sob a anestesia geral é de 6 horas, contando desde a preparação até a recuperação do paciente, este podendo receber alta no mesmo dia do procedimento desde que esteja em perfeitas condições de saúde sistêmica. ⁷

Diante do exposto, percebe-se que a decisão do cirurgião-dentista de sedar o paciente, seja com métodos de sedação consciente ou anestesia geral, deve ser levado em consideração desde a necessidade de melhor manejo em pacientes pediátricos até o controle da ansiedade em pacientes adultos. Para realizar a escolha da sedação devemos não só analisar o paciente em si, mas também os procedimentos a serem realizados para que esta escolha seja individual. ⁷

2.3 ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO

O óxido nitroso e oxigênio, frequentemente chamado de gás do riso, pode ser definido como gás inalatório, incolor, não irritante e de baixa solubilidade. Essa técnica é utilizada comumente em países como a França, Noruega, Suíça, Estados Unidos e

Japão que aderiu a sedação consciente devido à simplicidade e segurança na sua utilização, sendo regulamentada pela A.D.A., como uso rotineiro na odontologia. O uso do óxido nitroso não substitui a anestesia local, mas ela eleva o limiar de percepção à dor, o que faz com que o paciente fique mais relaxado, ao mesmo tempo que consegue ser colaborativo durante o atendimento. 6,8

A técnica de sedação inalatória é segura e eficaz, quando realizada por profissionais habilitados e com o equipamento adequado. O equipamento compõe-se de fluxômetro, engates, máscara nasal, mangueira, cilindros, manômetros e válvulas, balão reservatório, sistema de exaustão e oxímetro de pulso durante todo o período de sedação, com a finalidade de monitoramento clínico constante do paciente. 6,9

Deve-se realizar a avaliação do estado de saúde geral do paciente antes do início do tratamento. É indicada para pacientes odontológicos que apresentam medo, ansiedade e para pacientes que apresentam distúrbios físicos e/ou mentais, desde que o paciente tenha maturidade psicomotora para colaborar com a técnica. 9

A sedação é iniciada pelo teste de Trieger, que consiste na união de 3 pontos em formato de pirâmide invertida, realizado pelo paciente antes, durante e após o procedimento, quando o paciente está sob efeito de sedação com o intuito de avaliar o grau de sedação do paciente. Em seguida, é realizada a escolha da máscara nasal de acordo com a anatomia do paciente e feita a checagem da vedação. Após a instalação da máscara, é realizada a regulação do fluxo de oxigênio a 100%, pré-oxigenando o paciente durante 3 a 5 minutos, tendo como próxima etapa a elevação da taxa de N₂O, variando de paciente para paciente, mas sempre limitada a 70%. Vale ressaltar que, mesmo estando na máxima concentração, é ofertada uma concentração extra de oxigênio, sendo aproximadamente 50% a mais que o ar atmosférico. Ao finalizar o tratamento, deve-se retirar o N₂O da mistura, mantendo-se novamente 100% de O₂ durante 3 a 5 minutos. 7

A inalação do gás produz um estado de relaxamento, no qual o paciente fica sonolento, com sensação de bem-estar, os reflexos permanecem intactos e as funções psicomotoras não sofrem danos, permanecendo todo o tempo lúcido e cooperativo. No término, dentro de minutos, o paciente estará livre para a execução de suas atividades rotineiras. Quando oxigenado adequadamente, o óxido nitroso não é tóxico aos sistemas hepáticos, renal ou a outro órgão, nem produz efeitos respiratórios ou cardiovasculares significativos. 9,10

A técnica de sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio apresenta diversas vantagens, ela tem um início de ação rápido, flexibilidade, rápida eliminação, possibilidade de ser gradualmente dosado e baixo risco de reações alérgicas. Como desvantagens dessa técnica, tem necessidade de cooperação e aceitação da máscara nasal, impedindo o atendimento de pacientes que se recusam a usá-la, efeito individual variável pois cada paciente apresenta uma reação diferente, efeitos

colaterais sendo o mais comum a náusea ou vômito, o que está relacionado a concentração de óxido nítrico em níveis acima do ideal. 9

Possui benefícios para pacientes que apresentam problemas sistêmicos, como por exemplo, os portadores de doença cardiovascular ou de distúrbios convulsivos, devido a constante suplementação de oxigênio que a mistura proporciona. É contraindicada para pacientes com obstrução nasal ou respirador bucal, na presença de infecções respiratórias agudas, nos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema, bronquite severa). 6,10

2.4 BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos que tem propriedades ansiolíticas, sedativas, hipnóticas, anticonvulsivantes, amnésicas e relaxantes musculares. Os parâmetros mais úteis e sensatos para classificar os benzodiazepínicos parecem ser a duração de ação clínica e o tempo de meia vida de eliminação. Assim, existem 3 classes: 11

CLASSIFICAÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS	
AÇÃO DE CURTA DURAÇÃO E O TEMPO DE MEIA VIDA PEQUENO	MIDAZOLAM, CLONAZEPAM, CLONAZEPATO E TRIAZOLAM
AÇÃO DE MÉDIA DURAÇÃO E TEMPO DE MEIA VIDA MÉDIO	BROMAZEPAM, CLOXAZOLAM, CLOBAZAM E LORAZEPAM
AÇÃO DE LONGA DURAÇÃO E TEMPO DE MEIA VIDA LONGO	DIAZEPAM, FLUNITRAZEPAM, ESTAZOLAM E FLURAZEPAM

Fonte: Os autores.

O Lorazepam foi sintetizado em 1971 tornando-se por muito tempo o mais potente dos benzodiazepínicos, depois disso houve a descoberta de outros diversos benzodiazepínicos, porém a grande descoberta da Farmacologia foi o Midazolam, descoberto por Walser Benjamin e Flynn em 1976. A descoberta do Midazolam foi um

grande marco para história pois foi o primeiro BDZs produzido primariamente para uso anestésico, além de ser o primeiro hidrossolúvel disponível para o uso clínico. 11

Em 1979, após a comprovação da existência de receptores específicos para compostos BDZs, receptores esses disseminados por quase todo o sistema nervoso central (SNC) foi sintetizado o antagonista específico dos benzodiazepínicos: o flumazenil. O flumazenil deve ser utilizado com muito cuidado em pacientes que utilizam os benzodiazepínicos cronicamente, pois quando é feito o antagonismo os pacientes costumam apresentar agitação, ansiedade e desconforto. 11

O flumazenil é administrado por via venosa por profissionais de saúde qualificados em ambientes hospitalares ou clínicas, ele limita-se ao bloqueio reversível das ações dos BDZs quando utilizado em doses terapêuticas de 0,1 a 0,2mg (dose repetida até 3mg), e seu início de ação é de 1-2 minutos. 11

Na clínica odontológica os BDZs são os ansiolíticos mais empregados para obter a sedação consciente por via oral, pela facilidade posiológica, eficácia e boa margem de segurança clínica. A utilização de benzodiazepínicos se apresenta como alternativa segura para controle de ansiedade, fobias e medos. 5,6

Os benzodiazepínicos atuam no controle da ansiedade tornando o paciente mais cooperativo durante o tratamento odontológico, ele reduz o fluxo salivar e o reflexo do vomito e faz o relaxamento da musculatura esquelética. Além disso eles ajudam a manter a pressão arterial em níveis seguros, quando empregados como pré medicação em pacientes hipertensos. Também são utilizados para prevenir intercorrências em pacientes com história de asma brônquica ou distúrbios convulsivos. 6

Não existem protocolos definitivos para a escolha de um benzodiazepínico para sedação consciente por via oral em odontologia. Assim alguns critérios devem ser considerados, como a idade, o estado físico do paciente, o tipo de procedimento e a duração. O midazolam é utilizado como medicação pré-anestésica, sedativo e agente indutor anestésico, é o BDZs mais utilizado pelos cirurgiões dentistas para controle de ansiedade na hora do atendimento odontológico, ele se destaca pelo seu rápido início de ação (30 minutos) e menor duração do seu efeito ansiolítico (1 a 2 horas). 6,11

Em pacientes muito ansiosos que possam ter dificuldades em dormir na noite anterior as consultas, pode ser prescrito uma dose para ser tomada antes de deitar-se, com o objetivo de proporcionar uma noite de sono tranquila, sendo repetida no dia do atendimento. Se o profissional de saúde prescrever o midazolam para ser tomado 30 minutos antes da consulta é crucial seguir essas instruções à risca. 6,11

O midazolam em sua forma oral tem sido identificado como um dos fármacos mais utilizados e eficazes no tratamento odontológico em crianças. Isto porque, ele pode ser usado oralmente possuindo ao mesmo tempo um efeito ansiolítico, amnésico e de

curta duração, ideal para os pacientes pediátricos não contraírem memórias traumáticas. 5

MIDAZOLAM: DOSES FIXAS PARA ADULTOS, IDOSOS E DOSAGEM PARA CRIANÇAS	
DOSES USUAIS PARA ADULTOS	7,6 -15MG
DOSES USUAIS PARA IDOSOS	7,6 MG
DOSAGEM PARA CRIANÇAS	0,25-0,5MG/KG

Fonte: Os autores.

2.5 HIPNOSE

A hipnose alimentou a imaginação popular e científica há séculos. Sua origem remonta a pré-história, tendo a sua prática e associada a rituais de estados experimentais alterados com intenção de cura espiritual e física, continuando a ser, nos dias de hoje, uma característica fundamental nas práticas religiosas ocidentais e não-ocidentais. Hoje a Hipnose é uma ciência, e como tal, é reconhecida como terapêutica auxiliar em diversas áreas, entre elas, a Medicina, Psicologia e Odontologia. 12

A hipnose apresenta dois pontos-chave, a focalização da atenção e da absorção, levando o indivíduo a uma visão profunda de si mesmo, produzindo o chamado mono-ideismo plástico (ou seja, uma ideia vivida como se fosse real com todas as mudanças sensoriais e neurovegetativas). Isso, por sua vez, permite um controle intencional aprimorado das funções psicológicas e físicas, dando origem a uma ampla gama de fenômenos, como relaxamento profundo, analgesia e mudanças hemodinâmicas específicas. 12,13

A indução hipnótica é uma técnica utilizada para avaliar a capacidade hipnótica do sujeito, permitindo-lhe reestruturar a compreensão de um problema e controlar funções não gerenciáveis com a consciência comum, devendo ser considerada como

ferramenta valiosa para o empoderamento do sujeito, permitindo-o atingir metas normalmente impedidas. 12,13

A aplicação da hipnose na Odontologia teve início em 30 de junho de 1836, em Boston, quando o Dr Harwood realizou uma extração dentária de uma garota de 12 anos, previamente hipnotizada por B, F, Bulgard, onde a mesma relatou ausência de dor ou desconforto durante o procedimento. Com o passar dos anos e o aprimoramento das técnicas hipnóticas, a Odontologia passou a empregá-las com a finalidade de reduzir ansiedade e medo durante o atendimento odontológico, tratamento de bruxismo, controle de fluxo salivar, redução das doses anestésicas, entre outros. 12

A utilização da Hipnose na Odontologia para o controle prévio da ansiedade passou a ter grande importância, visto que a ansiedade dental pode afetar diretamente a saúde bucal de pessoas fóbicas, e indiretamente aumentar a carga de estresse ao tratamento odontológico. Vários estudos relataram um nível de prevalência relativo à ansiedade dentária de 5-60% em todo o mundo entre os adultos. 13

A hipnose pode ser aplicada de forma útil como uma alternativa aos medicamentos analgésicos porque os efeitos colaterais de tais medicamentos podem ser problemáticos para certos pacientes. Além disso, as visitas ao dentista são frequentemente associadas à ansiedade e à dor. Assim, a hipnose pode diminuir o medo do paciente na cadeira odontológica e aumentar os efeitos da anestesia durante procedimentos cirúrgicos. 14

No caso da analgesia é necessário que após o paciente entrar no estado de sonambulismo ele aprofunde mais três níveis de relaxamento, tanto mental quanto físico, chegando ao estado conhecido como “estado de esdaile”, que é onde já não se sente estímulos de dores nem desconfortos. Essa técnica foi descoberta e utilizada por (James Esdaile, 1808-1859) que foi um médico cirurgião Escocês que ficou mundialmente conhecido por suas cirurgias sem anestesia. Isso porque, na sua época, a anestesia ainda não existia e todos os pacientes que precisavam de cirurgia sofriam dores horríveis, muitos não resistiam e acabavam morrendo por não aguentarem a dor. 12,13

Uma sessão de hipnose clínica geralmente dura entre 20 e 50 min e podem ser divididos em várias fases: Verificação da indicação; explicação (correção de ansiedade inadequada ou falsas expectativas); definição de objetivo, Indução, Consolidação, Sugestões terapêuticas, Reorientação, sugestões pós-hipnóticas, Discussão e Integração na rotina diária: uso de um arquivo de áudio em casa;

exercícios comportamentais (por exemplo, treinamento de exposição); possivelmente aprendendo técnicas de auto-hipnose. 12,13

A hipnose é uma técnica manejável e rápida, tornando-a adequada para o uso tanto em ambiente médico como cirúrgico. Por exemplo, no contexto de cuidados perioperatórios, a indução de hipnose exige apenas 1-3 minutos. O aprofundamento e a entrega de todas as sugestões necessárias para obter um relaxamento completo, aumento do limiar de dor (até analgesia cirúrgica em pacientes capazes de fazê-lo), o desprendimento da sala de cirurgia e a imersão profunda em um local agradável e seguro exige não mais do que 5-10 min. Isso não faz mais tempo que uma sedação farmacológica. 12,13

DISCUSSÃO

A consulta odontológica pode ser uma experiência assustadora para diversas pessoas, a avaliação da ansiedade e medo durante a avaliação e plano de tratamento é muito relevante, pois representa um problema de saúde pública e constitui uma barreira ao tratamento odontológico, fazendo com que as pessoas evitem de cuidar da sua saúde bucal gerando problemas bucais futuros. 15

Segundo Andrade (2014*) apesar dos avanços científicos e tecnológicos e do aperfeiçoamento das técnicas de condicionamento, o tratamento odontológico continua não sendo prazeroso ou agradável a ninguém. Ainda é comum se defrontar com pacientes extremamente ansiosos ou apreensivos, alguns deles tomados de verdadeiro pânico ou pavor ao sentarem na cadeira do dentista. A literatura consultada evidencia que vários autores sugerem haver estreita relação entre dor e ansiedade. 6,16

Em certos casos, explicar o procedimento de forma clara e simples para o paciente ansioso é o suficiente para o controle da ansiedade, e quando não funciona, são empregados métodos farmacológicos, como o uso de ansiolíticos e do óxido nitroso, e não farmacológicos como a hipnose. 15,16

Dos medicamentos administrados para controle da ansiedade, os benzodiazepínicos são os de primeira escolha, sendo o Midazolam, o mais utilizado, pois ele se destaca pelo seu rápido início de ação (30 minutos) e menor duração do seu efeito ansiolítico (1 a 2 horas). 6,16

O óxido nitroso é apontado atualmente como uma técnica segura e eficaz para a maioria dos casos, o início dos efeitos começa em aproximadamente 30 segundos e pico de efeito em 5 minutos, quando comparado ao midazolam onde leva 30 minutos para fazer efeito. Além disso o óxido nitroso é perfeitamente reversível em um período de 2 a 5 minutos, o que não é alcançável pelo midazolam pois ele precisa de intervenção do seu antagonista, o Flumazenil. 6,16

Uma outra vantagem do óxido nitroso é que os gases podem ser administrados pela técnica incremental, ou seja, pode-se individualizar a quantidade e a concentração de N₂O/O₂ para cada paciente. A duração e a intensidade da sedação são controladas pelo profissional em qualquer momento do atendimento. 6,17

Os benzodiazepínicos são bem acessíveis aos pacientes devido ao seu baixíssimo custo quando comparados ao óxido nitroso, podemos citar sua eficácia comprovada, aceitabilidade médica e não é necessária habilitação para sua utilização, diferente do óxido nitroso. 6,16

CONCLUSÃO

Embora ambas possuam vantagens e desvantagens, tanto o óxido nitroso como os benzodiazepínicos têm se mostrado eficazes no controle da ansiedade na odontologia. O óxido nitroso tem se mostrado uma técnica mais segura e confiável, porém, menos acessível devido ao seu custo elevado e a necessidade de capacitação do profissional para utilizá-lo. Sendo, contudo, cara e de difícil acesso às camadas mais baixas da população. Os benzodiazepínicos mostram-se seguros e aplicáveis, uma vez que são financeiramente acessíveis a maioria dos pacientes e possuem simples administração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves De Souza A, Henrique G, Theodoro F, Rodrigues Lima De Oliveira I, Leite L, Ferreira M, et al. MEDO E ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO FEAR AND ANXIETY IN DENTAL TREATMENT [Internet]. Available from: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/ODONTO-2018_2-MEDO-E-ANSIEDADE-NO-TRATAMENTO-ODONTOL%C3%93GICO...-AQUILES.-GUSTAVO.-IGOR.-LARA.pdf
2. Thallita B, Nazario. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA FACULDADE DE ODONTOLOGIA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO NA ODONTOLOGIA UBERLÂNDIA 2020 [Internet]. Available from: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30513/1/UsodaSeda%C3%A7%C3%A3o.pdf>
3. Tieri M, Cosi A, Lombardi L, De Icco V, D Ercole S, Ferdeghini R, et al. Nitrous oxide and hypnotherapy in paediatric dentistry. European Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Dec 11];24(3):229–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37668458/>
4. Monte IC, Dalcico R, Dias AA, Meneses NE de, Almeida IJ de, Tinôco MGD RR, et al. USO DE MÉTODOS PARA CONTROLE DO MEDO E DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DE FORTALEZA. Brazilian Journal of Development. 2020;6(8):56894–916.
5. Martins AF. A sedação consciente no controle da ansiedade em odontologia. repositorioanimaeducacaocombr [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 11]; Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/750719b9-47ea-43f5-b88d-b5afd3858e95>
6. Monaco L. Teraputica Medicamentosa em Odontologia Andrade 3 Ed. wwwacademiaedu [Internet]. Available from: https://www.academia.edu/40549572/Teraputica_Medicamentosa_em_Odontologia_Andrade_3_Ed
7. Tasso AC, Lima AKMF de, Tavares ABGA, Bessa CFC, Fonseca GQF, Cruz IR, et al. Sedação por óxido nitroso X anestesia geral: prós e contras. Uma revisão de literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2022 Oct 20];11(12):e105111234139–e105111234139.

8. Guelmann M, Brackett R, Beavers N, Primosch R. Effect of Continuous versus Interrupted Administration of Nitrous Oxide-Oxygen Inhalation on Behavior of Anxious Pediatric Dental Patients: A Pilot Study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2012 Sep;37(1):77–82.
9. Nazario TB. Uso da sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio na odontologia. Repositorioufubr [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 9]; Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30513>
10. Fanganiello M. Analgesia inalatória por óxido nitroso e oxigênio. Analgesia inalatória por óxido nitroso e oxigênio [Internet]. 2004;147–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta//resource/pt/lil-398988>
11. Cangiani LM, Carmona MJC, Ferez D, Bastos CO, Duarte LTD, Cangiani LH, et al. Tratado de anestesiologia SAESP. repositoriuspbr [Internet]. 2021; Available from: <https://repositorio.usp.br/item/003051753>
12. De Souza G, Luiz L, Rodrigues F, Perez P. UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU ODONTOLOGIA -GRADUAÇÃO HIPNODONTIA O USO DA HIPNOSE NA ODONTOLOGIA SÃO PAULO 2022 [Internet].
13. Volpato M. Uso e aplicações da Hipnose na clinica odontologica. repositoriocespupt [Internet]. 2019; Available from: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3166>
14. Montenegro G, Alves L, Zaninotto AL, Falcão DP, de Amorim RFB. A Hipnose como Ferramenta Valiosa para Procedimentos Cirúrgicos na Área Oral e Maxilofacial. *O Jornal Americano de Hipnose Clínica* [Internet]. 1º de abril de 2017;59(4):414–21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28300520/>
15. Santos DP. Controle da ansiedade odontológica: estudo comparativo entre a sedação oral com midazolam e a sedação consciente com a mistura de óxido nitroso e oxigênio em pacientes submetidos à extração de terceiros molares inferiores [Internet]. teses.usp.br. 2012. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/58/58136/tde-10082012-152302/pt-br.php>
16. Lima R, Silva, Kelly R, Francisco. O USO DOS BENZODIAZEPINICOS E DO ÓXIDO NITROSO PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023 Jul 16;5(3):1081–93.