

O USO DA SEDAÇÃO CONSCIENTE NO MANEJO DE PACIENTES COM ANSIEDADE ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA.

THE USE OF CONSCIOUS SEDATION IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH DENTAL ANXIETY: LITERATURE REVIEW.

Elaine Soares da Silva

Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO. Brasília, Brasil.

Endereço: Quadra 14, Jardim Barragem III – Águas Lindas de Goiás. CEP: 72920-509.

E-mail: soareselaine788@gmail.com

Suélia Maria Lima

Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO. Brasília, Brasil.

Endereço: Quadra 05 Conjunto L, Setor veredas - Brazlândia DF. CEP: 72726-112

E-mail: sueliamaria@gmail.com

Fabiano Maluf

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO. Brasília, Brasil.

E-mail: maluffabiano@gmail.com

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE: Nada a declarar

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS: Todos os autores aprovam a versão final deste manuscrito. Garantimos o fornecimento de todos os direitos autorais a Revista Ciências e Odontologia.

RESUMO

Objetivo: A ansiedade odontológica é um problema de saúde pública que afeta parte significativa da população o que pode trazer grande impacto na saúde bucal dos indivíduos. Diante disto, este trabalho foi realizado com o intuito de evidenciar os impactos desta condição na saúde bucal dos pacientes, bem como analisar a importância de conhecer as formas de identificação e mensuração corretas, possíveis etiologias e os meios farmacológicos mais eficazes para o manejo adequado. **Fonte dos dados:** a pesquisa foi realizada por meio de revisão de literatura narrativa a partir de artigos em inglês e português, delimitados pelo período de 2015 a 2021. **Resultados:** os dados levantados revelaram que a ansiedade odontológica é uma das maiores causas da evasão dos consultórios odontológicos, causando agravos na saúde bucal do indivíduo; que grande parte dos pacientes

tendem a procurar atendimento somente em caso de dor, o que geralmente está associado a um tratamento mais invasivo, piorando a ansiedade e gerando um ciclo de evitação. **Conclusão:** Com base neste estudo, é possível inferir a importância de se identificar as causas da ansiedade odontológica antes mesmo de qualquer tomada de decisão; a compreensão de sua origem em cada paciente de forma individualizada por meio das escalas de ansiedade que, além de identificarem a condição, também são capazes de mensurá-la. A partir deste conhecimento, pode-se decidir qual o melhor método para seu manejo, o que torna os benzodiazepínicos o método farmacológico mais eficaz e permite ao cirurgião-dentista uma forma segura para o atendimento capaz de diminuir a ansiedade e quebrar o ciclo de evitação do paciente.

Palavras-chave: Óxido nitroso, Sedação consciente, Ansiedade ao

tratamento odontológico, Anestesia dental.

ABSTRACT

Dental anxiety is a public health problem that affects a significant part of the population, and has a great impact on the oral health of individuals. In view of this, this work was carried out in order to highlight the impact of this condition on the oral health of patients, as well as the importance of knowing forms of identification and correct measurement, possible etiologies and the most effective pharmacological means for proper management. The research was carried out through a narrative literature review in articles in English and Portuguese, delimited by the period from 2015 to 2021. The result of this search revealed that dental anxiety is one of the biggest causes of evasion of dental treatment, causing harm

to the oral health of the individual, who only seeks care in case of pain, which is usually associated with a more invasive treatment, worsening anxiety and generating a cycle of avoidance. Based on this study, it is possible to conclude that it is extremely important to identify dental anxiety before any decision making, and to understand origin in each patient individually, which can be done effectively through the dental anxiety scales, which in addition to identifying the condition, are also able to measure it. From this, it's possible to decide which is the best method for management, with benzodiazepines being the most effective pharmacological methods, providing the dentist with a safe way to provide care, reducing patient anxiety and breaking the avoidance cycle.

Keywords: Nitrous oxide, Conscious sedation, Dental anxiety, Anesthesia dental.

ENVIADO: 08/22

ACEITO: 09/22

REVISADO: 11/22

INTRODUÇÃO

A ansiedade dentária pode ser definida como um estado emocional desagradável de apreensão ou tensão, frequentemente observada em virtude da antecipação de algum evento, que é exacerbado no ambiente odontológico¹. Trata-se não só de um problema de saúde bucal, como também de um assunto de saúde pública, pois os indivíduos ansiosos tendem a ter problemas mais numerosos e mais complexos na saúde bucal, o que interfere sobremaneira o emocional e o social, afetando a qualidade de vida².

Além disso, a negligência da saúde bucal pode causar um aumento da ansiedade odontológica, uma vez que a busca tardia por atendimento pode transformar um tratamento que de início poderia ter sido simples, em algo ainda mais complexo, demorado e estressante, exacerbando o medo e causando um ciclo vicioso de evitação³.

É necessário que o cirurgião-dentista saiba identificar e mensurar corretamente estes

casos, o que pode ser feito por meio de escalas, as quais propõem uma avaliação previamente à consulta por meio de questionários aplicados aos pacientes, e com base nas respostas fornecidas é possível identificar os níveis de ansiedade e a partir daí decidir a melhor forma de conduzir o atendimento⁴.

Uma das formas mais comuns de realizar um atendimento confortável em pacientes ansiosos é por meio do uso de fármacos. Dentre eles, os mais comuns são os benzodiazepínicos, que apresentam um efeito seguro e adequado, podendo ser administrados por via oral ou inalatória⁵. A sedação consciente com óxido nítrico, outro método seguro e eficaz que fornece sensação de bem-estar e redução da ansiedade, pode ser usada separadamente ou em associação aos benzodiazepínicos⁶.

Nesse sentido, com o objetivo de obter informações sobre o atendimento de pacientes com ansiedade odontológica, foi realizada uma revisão de literatura com o intuito de levantar conhecimentos capazes de contribuir

com o dia a dia dos dentistas para diminuir os níveis de ansiedade dos pacientes e fornecer atendimento seguro e confortável.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho teve como finalidade a realização de uma revisão de literatura descritiva, cuja elaboração se deu por meio de pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), e Scielo. Durante a pesquisa, foram selecionados artigos no período de 2015 a 2021 escritos em inglês e português. Os descritores utilizados foram: “Nitrous Oxide”; “Conscious sedation”; “Anxiety”; “Anesthesia”; “Dental fear”; “Odontophobia”; “Dental care” e “Oral health”.

REVISÃO DE LITERATURA

Ansiedade Odontológica

A ansiedade odontológica se refere à reação específica do paciente diante o tratamento odontológico. Esta reação, quando percebida de forma desproporcional, deve ser avaliada cuidadosamente pelo profissional para que o atendimento seja o mais eficiente possível. Ao notar os primeiros sinais, a melhor maneira de detectar corretamente a ansiedade odontológica é utilizando um teste cognitivo com algumas perguntas voltadas para os medos que o paciente sente do ambiente odontológico⁷.

Dessa forma, existem inúmeras escalas criadas com o objetivo de mensurar e classificar o nível de ansiedade. Algumas delas avaliam o estado de ansiedade do paciente no momento em que ele está exposto ao estímulo e, além destas, existem também aquelas que investigam a ansiedade traço, avaliando se o indivíduo já é naturalmente ansioso⁸.

O profissional deve escolher a escala que mais se adapte ao perfil do paciente de acordo com a faixa etária e capacidade cognitiva. Também é possível associar o uso das escalas com medidas objetivas, como a aferição da frequência cardíaca e pressão arterial, a fim de obter um diagnóstico mais preciso.

Uma das escalas mais utilizadas a nível

internacional é a Dental Anxiety Scale (DAS), também validada no Brasil após demonstrar confiabilidade satisfatória. Trata-se de um questionário simples composto por quatro perguntas que devem ser respondidas pelo paciente e seu nível de ansiedade é definido de acordo com a pontuação obtida. Cada uma das questões pode somar até cinco pontos, gerando uma pontuação final que varia de 4 a 20 pontos⁸.

O paciente que atinge uma pontuação menor ou igual a 11 é considerado portador da ansiedade odontológica, a forma mais branda e mais frequente na população. Já aquele que atinge a pontuação entre 12 a 14 é considerado portador do medo dental, um nível de ansiedade moderada. Ao somar 15 ou mais pontos, o paciente é considerado portador da odontofobia ou fobia dentária, sendo esta condição a mais rara de todas e também a mais difícil de ser gerenciada pelo cirurgião-dentista.

O paciente que se enquadre nesta última pontuação deve ser encaminhado para um profissional especialista da área da psicologia, uma vez que este é o único com autoridade suficiente para diagnosticar adequadamente o paciente⁷.

A prevalência da ansiedade dentária varia de acordo com a população, o país e sua cultura e também de acordo com os critérios escolhidos para análise. A etiologia é ampla e estudos apontam que seu surgimento geralmente se dá na infância sendo também diretamente associada a experiências traumáticas prévias, ao estímulo doloroso, ao gênero feminino, à baixa escolaridade, a uma menor renda, à baixa idade e a uma condição de saúde bucal precária (frequentemente observada em pacientes ansiosos), resultado de um padrão de atendimento odontológico irregular.

A ansiedade odontológica não é um problema exclusivo da saúde bucal, uma vez que também influencia fortemente a rotina do indivíduo e suas relações sociais, interferindo também na autoestima, pois a demora na procura por tratamento compromete a saúde bucal, interfere na estética, além de exacerbar e agravar o medo. Segundo Appukuttan (2016), quando o paciente finalmente decide buscar o tratamento odontológico, o que poderia

ser resolvido com procedimentos simples no início, se transforma em um tratamento muito mais complexo, gerando exagero em suas memórias de dor⁹.

Sedação Consciente

De acordo com Ladewing et al. (2016), a alta prevalência da ansiedade odontológica faz com que a visita ao dentista seja desagradável tanto para o paciente, quanto para o profissional, pois os pacientes ansiosos são menos colaborativos, faltam com frequência e também tendem a ficar insatisfeitos com o resultado do tratamento¹⁰. Com os avanços nas técnicas de sedação consciente, atualmente é possível tornar os tratamentos odontológicos mais tranquilos para ambas as partes de forma segura e muito eficaz.

A técnica da sedação consciente consiste no uso de fármacos para produzir um estado de depressão do sistema nervoso central (SNC), possibilitando a realização do tratamento sob anestesia local, durante o qual o paciente permanece acordado e responsivo. O objetivo da sedação consciente é aumentar o limiar de percepção da dor produzindo assim uma resposta psicológica positiva ao tratamento odontológico e ainda possibilitar um rápido retorno ao estado inicial de consciência,

proporcionando uma boa sensação e controle do comportamento do paciente¹⁰.

Durante o período em que está sedado o paciente é capaz de responder a comandos verbais ou estimulações físicas, as funções cardiovasculares são mantidas em níveis de normalidade seguros e não há necessidade de intervenção mecânica na respiração, pois a ventilação espontânea é mantida de forma adequada.

Apesar da grande eficácia na redução da ansiedade dentária promovida pela sedação consciente, o uso indiscriminado desta técnica pode mascarar sinais de condições médicas mais graves, portanto seu uso deve ser considerado seguindo alguns critérios. Para determinar a necessidade da sedação é necessário que haja um cuidadoso exame pré-sedativo, no qual será verificada a história médica do paciente de forma completa e detalhada, bem como um exame clínico físico e oral¹¹.

Estes cuidados são fundamentais para o planejamento do procedimento mais adequado e seguro para cada paciente. A escolha da técnica e do local de realização da mesma (ambulatorial ou hospitalar) dependem de diferentes fatores e segundo a classificação definida pela American Society of Anesthesiologists (ASA) de 2010.

Tabela 1. Classificação do estado físico da *American Society of Anesthesiologists* (ASA).

ASA I	Paciente saudável
ASA II	Paciente com doença sistêmica leve
ASA III	Paciente com doença sistêmica grave
ASA IV	Paciente com doença sistêmica grave que é uma constante ameaça à vida
ASA V	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem cirurgia
ASA VI	Paciente com morte cerebral cujos órgãos serão removidos para fins de doação.

Fonte: American Society of Anesthesiologists, 2010.

Somente pacientes da classificação ASA I e ASA II devem ser tratados sob a sedação consciente fora do ambiente hospitalar de acordo com as seguintes indicações: ansiedade odontológica, procedimentos longos e traumáticos, pessoas com deficiência mental, portadores de condições médicas agravadas pelo estresse, como angina, asma e epilepsia¹².

Tipos de medicamentos usados na sedação consciente

Benzodiazepínicos

Dentre os fármacos usados na Odontologia para este procedimento, os benzodiazepínicos são os mais comumente utilizados, pois apresentam vantagens em relação a outras drogas, como os ansiolíticos, por exemplo. Dentre estas vantagens, pode-se citar a ampla margem de segurança, baixo custo, fácil administração e a redução da ansiedade sem promover a inconsciência, além de poucos efeitos adversos, assim como os efeitos nos sistemas cardiovascular e respiratório são mínimos¹³.

O mecanismo de ação se dá por meio da interação com receptores específicos do SNC e faz com que atue na diminuição dos impulsos excitatórios, isto por sua vez, resulta na sedação promovendo o controle da ansiedade, relaxamento muscular esquelético, amnésia anterógrada, redução do fluxo salivar e reflexo do vômito¹⁴.

Cetamina

A cetamina é um antagonista dos glutamatérgicos do tipo N-metil-D-aspartato (NMDA). Produz sedação, controla a dor e a amnésia, podendo causar um aumento clínico na frequência cardíaca e pressão arterial. Na Odontologia a cetamina pode ser administrada em doses de 2,5 mg/kg com óxido nitroso/oxigênio, diazepam, midazolam, prometazina¹⁵.

Midazolam

O midazolam tem um efeito ansiolítico seguro e início de ação e profundidade da sedação satisfatórios. Pode ser administrado

por via intravenosa, intramuscular, submucosa, oral ou intranasal. A administração intranasal em spray do midazolam é um método eficaz para induzir a sedação e controlar a ansiedade, podendo alcançar níveis moderados de sedação com o medicamento. É um medicamento bem tolerado pelos pacientes que não cooperam, no entanto, o spray pode causar sintomas como gosto amargo ou sensação de queimação ou dor no nariz¹⁶.

Ainda que tenha diversas vias de administração é comum ser usado em conjunto com outros sedativos, como a cetamina ou propofol para ajudar a diminuir a dosagem geral necessária, o que também auxilia na minimização de quaisquer efeitos adversos e pode promover um início da ação sedativa mais rápido, bem como tempos de recuperação mais curtos¹⁷.

Dexmedetomidina

A dexmedetomidina é um agonista adrenoreceptor α -2 central que pode fornecer sedação e analgesia sem causar depressão cardiorrespiratória grave. O efeito sedativo produzido por essa droga imita alguns aspectos do sono natural. Tem sido amplamente utilizado para sedação de todas as idades, incluindo crianças com excelente segurança¹⁸.

A dexmedetomidina e a cetamina atuam sinergicamente para fornecer sedação excelente com efeitos colaterais mínimos e o maior efeito terapêutico é geralmente alcançado entre 40 a 60 minutos após a administração. A via nasal provou ter potencial para altas taxas de absorção. Devido a abundante rede vascular da cavidade nasal espera-se uma resposta rápida via administração nasal de forma que o fármaco possa atingir rapidamente as células-alvo em comparação com a sedação oral⁵.

Óxido Nitroso

O óxido nitroso foi descoberto pelo químico inglês Joseph Priestley em 1773. Foi nomeado como gás do riso, gás hilariante, dióxido de nitrogênio e protóxido de azoto. Joseph, ao identificar o óxido nitroso, pelo fato de não conhecer as propriedades do gás, decidiu separar e isolar o N₂O. As

experiências com o óxido nitroso começaram quando Humphrey Davy, um aprendiz de farmácia, no ano de 1798 teve uma forte dor de dente causada pela erupção do terceiro molar. Humphrey Davy inalou o óxido nitroso a 100% logo em seguida percebeu um alívio na dor e vontade de sorrir¹⁹.

Em 1844, o cirurgião-dentista Horace Wells despertou o interesse pelas propriedades analgésicas do N₂O e por meio de pesquisas decidiu especializar-se na técnica garantindo que os procedimentos odontológicos fossem realizados com o mínimo de stress e dor possível²⁰.

Assim, o óxido nitroso é um gás incolor, não irritante, de baixa solubilidade e o mecanismo de segurança garante que pelo menos 30% de oxigênio seja fornecido. O N₂O tem uma solubilidade tecidual mais baixa e uma concentração alveolar mínima mais alta o que facilita o início do efeito e a recuperação rapidamente.

Desse modo, garante que a sedação esteja sob controle e as atividades normais sejam retomadas logo após o procedimento. É uma técnica segura porque o paciente permanece acordado, responsivo e mantém os reflexos¹².

A sedação consciente ocorre quando alguns medicamentos ansiolíticos são administrados, por exemplo: midazolam, fentanil, propofol, cetamina e óxido nitroso por via inalatória. A escolha da medicação é distinta, depende da condição de cada paciente e o fármaco escolhido deve ser aplicado antes do procedimento.

As substâncias agem estimulando uma leve depressão no córtex cerebral, reduzindo a ansiedade e o medo. O paciente fica responsivo e responde normalmente aos comandos verbais para sua própria segurança evitando a sedação profunda. A sedação profunda não é recomendada para procedimentos odontológicos, pois não é uma prática segura, devido ao seu nível elevado de morbimortalidade associado¹¹.

Cuidados necessários

Para a realização da técnica com segurança deve-se garantir um tempo de acompanhamento pós-operatório de pelo

menos uma hora após o procedimento e dar alta somente na presença de um acompanhante que possa levar o paciente para casa, pois o mesmo não se encontrará em condições de dirigir ou tomar direções por conta própria. Além disso, o cirurgião-dentista deve possuir no consultório equipamentos específicos para o gerenciamento de emergências como a hipoventilação²¹.

DISCUSSÃO

Apesar do avanço tecnológico da Odontologia no controle da dor, ainda persiste um grande receio da população na procura por assistência. Parte disto se dá pela expectativa de dor advinda do tratamento perpetuada ao longo dos séculos e também pelos estereótipos a respeito da Odontologia veiculados nas mídias²².

Este medo excessivo traz como consequência a demora na busca por tratamento e a piora na condição da saúde bucal, o que exacerba o temor, pois um estado de saúde bucal mais grave necessita de tratamentos mais invasivos, sendo muitas vezes mais traumáticos. O medo instalado gera um ciclo vicioso de evitação, no qual o paciente só procura ajuda em caso de dor extrema o que pode aumentar o desconforto sentido na presença do dentista e, consequentemente, passar a evitar futuros tratamentos²³.

Esta condição é uma das maiores causas de evasão dos consultórios e, além de impactar a saúde bucal também reflete na saúde geral do indivíduo. De acordo com Appukuttan (2016), esta condição pode levar o indivíduo ansioso a praticar a automedicação em busca de alívio dos sintomas sem recorrer a uma consulta, resultar na baixa autoestima e impactar na autoconfiança devido ao comprometimento estético causado pela ausência de saúde bucal, afetando as relações sociais e outras áreas como o ambiente de trabalho⁹.

A etiologia desta condição é ampla, podendo estar relacionada a experiências negativas anteriores, à personalidade individual de cada paciente, à posição de vulnerabilidade e exposição ao se sentar na cadeira odontológica, ao medo de ser ridicularizado, medo do desconhecido e desconfiança da equipe. Os gatilhos sensoriais dos instrumentais

também são fortes contribuintes como, por exemplo, a visão de uma agulha, o cheiro de dentina queimada, o barulho do alta rotação e a vibração dos instrumentos ultrassônicos⁹.

Sua prevalência é relatada com grande variedade na literatura, de acordo com o tipo de estudo, a cultura e a idade da população avaliada. Sukumaran et al. (2021), estimaram em seu estudo a prevalência de ansiedade dentária em 13,3% na Nova Zelândia observando maior número de casos em mulheres, jovens e moradores de bairros carentes². Já Fayad et al. (2017) encontraram uma prevalência de 51,6 % em estudo realizado na Arábia Saudita²⁴. No Brasil, foi encontrada prevalência de 77,3% de ansiedade dentária em pacientes submetidos a cirurgia oral menor²⁵.

Crianças em idade escolar apresentam um grau elevado de ansiedade devido à dificuldade de lidar com as emoções e de compreender a necessidade do tratamento odontológico²⁶. Os resultados de Alshuaibi et al. (2021) indicam que a cultura e organização populacional também são de grande relevância e apontam que países desenvolvidos que enfatizam medidas de saúde bucal tem menos índices de ansiedade dentária, enquanto países em desenvolvimento nos quais grande parte da procura por tratamento só se dá na ocorrência de dor, relatam índices maiores²⁷.

A correta identificação da ansiedade e seus níveis são essenciais para um gerenciamento adequado para que o cirurgião-dentista possa planejar uma abordagem personalizada para cada paciente de acordo com aquilo que mais lhe causa receio. Para isso, existem diversas escalas testadas e validadas no Brasil que devem ser escolhidas de acordo com a idade, grau de escolaridade e capacidade cognitiva do paciente¹⁶.

Em busca de uma forma para amenizar os quadros de ansiedade odontológica e tornar o atendimento odontológico mais confortável, os benzodiazepínicos foram empregados como medicações de escolha na Odontologia devido a sua eficácia comprovada e a segurança clínica. No estudo de AlSarheed (2016) observou-se que a sedação pela via intranasal obteve resultados eficazes e seguros¹⁶.

Apesar da variedade de medicamentos ansiolíticos, o mais usado é o Midazolam

em doses de 0,2-0,29 mg/kg resultando em sedação pré-operatória rápida, não invasiva e segura no controle do comportamento de crianças ansiosas, não sendo recomendada a dose de 0,35 mg/kg pois os resultados mostraram que não há maiores benefícios clínicos. É oportuno ressaltar que foram relatados como efeitos adversos tosse, espirro e expulsão da solução e náuseas¹⁶.

Outro fármaco bastante utilizado para realizar a sedação consciente é a Cetamina, apresentando-se extremamente eficaz e com o início de ação instantâneo. As análises feitas mostraram que o uso dessa droga é seguro e causa poucos efeitos adversos que são fáceis de controlar¹⁵.

A Dexmedetomidina mostrou ser oito vezes mais específica para o receptor α -2 central, além de apresentar analgesia pós-operatória imediata superior nas doses de 1-2 g/kg, que garantem sedação satisfatória, causando poucos efeitos adversos. Em comparação com o Midazolam, Attri et al. (2017) apontaram que uma dosagem inferior de dexmedetomidina obteve um efeito sedativo melhor¹⁵, apesar de poucos estudos clínicos conclusivos⁵.

Semelhante aos fármacos citados anteriormente, o óxido nitroso é um sedativo que oferece uma segurança maior durante a sedação, pois apresenta características superiores aos outros métodos como, por exemplo, a facilidade de reversão da sedação, a possibilidade de controle da dose para cada paciente e seu início de ação imediato¹².

Entretanto, AlSarheed (2016) referiu que o efeito inicial rápido é devido à capacidade ágil de absorção pela circulação pulmonar na qual existe maior fluxo sanguíneo, assim como a possibilidade de apresentar propriedades analgésicas, mas que não substituem a anestesia local¹⁶.

Nesse sentido, a presente revisão evidenciou a aplicabilidade prática dos benzodiazepínicos e do óxido nitroso, bem como seus benefícios para o paciente com ansiedade dentária, tornando-os as condutas escolhidas para auxílio no controle do medo e da dor. Tais condutas permitem ao cirurgião-dentista a possibilidade de realizar um atendimento seguro e satisfatório, embora não o exima da importância de conhecer os

medicamentos e de dominar as técnicas de administração para atuar com prudência⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade e a inquietação são obstáculos importantes para os profissionais da saúde. Na Odontologia, os pacientes portadores de ansiedade dentária são avaliados pelo grau de medo manifestado em relação ao tratamento odontológico. Os cirurgiões-dentistas devem escolher a melhor forma para o diagnóstico e identificação, de acordo com as particularidades de cada paciente, para que possam indicar o melhor tratamento medicamentoso que proporcione aos pacientes tranquilidade e colaboração no atendimento clínico. O uso dos medicamentos ansiolíticos mostrou-se eficaz no domínio da dor reduzindo a sua percepção muitas vezes exacerbada pelos medos e ansiedades.

REFERÊNCIAS

1. Bashiru B, Omotola O. Oral health knowledge, attitude and behavior of medical, pharmacy and nursing students at the University of Port Harcourt, Nigeria. *Journal of Oral Research and Review*. 2016; 8(2):66-71.
2. Sukumaran I, Taylor S, Thomson WM. The Prevalence and Impact of Dental Anxiety Among Adult New Zealanders. *International Dental Journal*. 2021; 71(2):122-6.
3. Oba VC, Adamu VE, Enejo NI. Dental anxiety and fear. *Orapuh Journal*. 2020; 1(2):e713.
4. Höglund M, Bågesund M, Shahnava S, Wårdh I. Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. *Eur J Oral Sci*. 2019; 127(5):455-61.
5. Mahdavi A, Fallahinejad Ghajari M, Ansari G, Shafiei L. Intranasal Premedication Effect of Dexmedetomidine Versus Midazolam on the Behavior of 2-6-Year-Old Uncooperative Children in Dental Clinic. *J Dent (Tehran)*. 2018; 15(2):79-85.
6. Galeotti A, Garret Bernardin A, D'Antò V, Ferrazzano GF, Gentile T, Viarani V, et al. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients: A Large Survey on 688 Working Sessions. *Biomed Res Int*. 2016.
7. De Stefano R. Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(10).
8. Barasuol J, Kochany Filipak P, Menezes J, Busato CD. Abordagem de pacientes com ansiedade frente ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2016; 69:350.
9. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016; 8:35-50.
10. Ladewing VM, Ladewing SF, Silva MG, Bosco G. Sedação consciente com óxido nítrico na clínica odontopediátrica. *Odontol. Clín. Cient.* vol.15 no.2 Recife abr./jun. 2016.
11. Harbuz DK, O'Halloran M. Techniques to administer oral, inhalational, and IV sedation in dentistry. *Australas Med J*. 2016; 9(2):25-32.
12. Kapur A, Kapur V. Conscious Sedation in Dentistry. *Ann Maxillofac Surg*. 2018; 8(2):320.
13. Picciani BLS, dos Santos BM, Silva-Júnior GO, Marinho MA, Papa EG, Faria MDB, et al. Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. *J Clin Exp Dent*. 2019; 11(12):e1170-4.
14. Gallagher C. Benzodiazepines: sedation and agitation. *Dental Update*. 2016; 43(1):83-9.
15. Attri JP, Sharan R, Makkar V, Gupta KK, Khetarpal R, Kataria AP. Conscious Sedation: Emerging Trends in Pediatric Dentistry. *Anesth Essays Res*. 2017; 11(2):277-81.

16. AlSarheed MA. Intranasal sedatives in pediatric dentistry. *Saudi Med J*. 2016; 37(9):948-56.
17. Corcuera-Flores JR, Silvestre-Rangil J, Cutando-Soriano A, López-Jiménez J. Current methods of sedation in dental patients - a systematic review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016; 21(5):e579-86.
18. Joshi AB, Shankaranarayan UR, Hegde A, Manju R. To Compare the Efficacy of Two Intravenous Combinations of Drugs Ketamine–Propofol vs Ketamine–Dexmedetomidine for Sedation in Children Undergoing Dental Treatment. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020; 13(5):529-35.
19. Gillman MA. Paul F Ashley. *Curr Drug Abuse Rev*. 2019; 11(1):12-20.
20. Gaujac C, dos Santos HT, Garção MdS, da Silva Júnior J, Brandão JRMCB, da Silva TB. Sedação consciente em Odontologia. 2017; 21(3):7.
21. Fiorillo L. Conscious Sedation in Dentistry. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(12).
22. Martins RJ, Belila NdM, Garbin CAS, Garbin AJÍ. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Archives of Health Investigation*. 2017; 6(1).
23. Silveira E, Cademartori M, Silveira Schuch H, Correa M, Thiago, Ardenghi T, et al. The vicious cycle of dental fear at age 31 in a birth cohort in Southern Brazil. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*. 2020; 49:1-8.
24. Fayad MI, Elbieh A, Baig MN, Alruwaili SA. Prevalence of Dental Anxiety among Dental Patients in Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017; 7(2):100-4.
25. Barreto J, Freire J, BrasilA, Statkiewicz C, Souza F, Pimentel T, et al. Dental anxiety in patients undergoing oral surgery and its effects on blood pressure and heart rate. *Research, Society and Development*. 2020; 9:1.
26. Silveira ER. Prevalência e fatores associados ao medo odontológico em crianças escolares de 8 a 12 anos de idade. 2015. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Área de Concentração em Odontopediatria., Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.
27. Alshuaibi AF, Aldarwish M, Almulhim AN, Lele GS, Sanikommu S, Raghunath RG. Prevalence of Dental Fear and Anxiety and Its Triggering Factors in the Dental Office among School-going Children in Al Ahsa. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021; 14(2):286-92.