

Manejo de pacientes ansiosos no consultório odontológico: Uma revisão de literatura

Management of anxious patients in the dental office: A literature review

Manejo de pacientes ansiosos en el consultorio odontológico: Una revisión de la literatura

Recebido: 16/11/2025 | Revisado: 23/11/2025 | Aceitado: 23/11/2025 | Publicado: 24/11/2025

Isaura de Oliveira Canto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1620-0002>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: Isaura.canto@aluno.iespes.edu.br

Nicolly Caroline Leite da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1047-5159>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: nicolly.silva@aluno.iespes.edu.br

Fernanda Sarmiento de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4442-9073>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: Fernanda.oliveira@aluno.iespes.edu.br

Nicole Patrícia de Lima Vinagre da Ponte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6675-1702>

Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil

E-mail: nicole.ponte@professor.iespes.edu.br

Resumo

Historicamente, a odontologia no Brasil teve início de forma precária, sendo exercida por barbeiros, sem formação acadêmica. Os procedimentos, frequentemente brutais e dolorosos, deixaram marcas traumáticas que se perpetuaram ao longo dos anos. Nesse contexto, o medo e a ansiedade passaram a se associar ao atendimento odontológico, criando uma imagem negativa da profissão. Como consequência, observam-se obstáculos às visitas regulares ao dentista, o que impacta negativamente a adesão ao cuidado bucal e a qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo identificar fatores que desencadeiam a ansiedade odontológica e analisar estratégias eficazes para o manejo desses pacientes. A coleta de dados foi conduzida por meio de uma busca sistemática de artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, BVS e Scielo. Os resultados demonstram que a aflição e o medo no consultório traçam barreiras nos cuidados bucais. Diante dessa realidade, torna-se fundamental que o profissional seja capaz de identificar os sinais de ansiedade e adotar estratégias adequadas para seu manejo, dentre as quais se destacam as técnicas não farmacológicas e farmacológicas como a utilização de benzodiazepínicos e óxido nítrico, que se configuram como uma alternativa viável, desde que aplicadas com segurança, critério clínico e responsabilidade profissional. Conclui-se que o manejo adequado merece ser visto como parte integrativa dos atendimentos, transformando experiências negativas em positivas para um serviço mais eficiente e promotor de bem-estar e saúde bucal.

Palavras-chaves: Ansiedade; Manejo comportamental; Técnicas.

Abstract

Historically, dentistry in Brazil began in a precarious manner, being practiced by barbers without academic training. The procedures, often brutal and painful, left traumatic marks that have persisted over the years. In this context, fear and anxiety became associated with dental care, creating a negative image of the profession. Consequently, there are evident obstacles to regular dental visits, which negatively impact adherence to oral care and the overall quality of life of patients. This study aims to identify the factors that trigger dental anxiety and analyze effective strategies for managing these patients. Data collection was conducted through a systematic search of scientific articles in the databases Google Scholar, BVS, and Scielo. The results demonstrate that distress and fear in the dental office create significant barriers to oral healthcare. Given this reality, it is essential that dental professionals can recognize the signs of anxiety and adopt appropriate management strategies. Among these, both non-pharmacological and pharmacological techniques stand out, such as the use of benzodiazepines and nitrous oxide, which represent viable alternatives when applied with safety, clinical judgment, and professional responsibility. It is concluded that proper anxiety management should be seen as an integral part of dental care, transforming negative experiences into positive ones, to provide more effective services that promote well-being and oral health.

Keywords: Anxiety; Behavioral management; Techniques.

Resumen

Históricamente, la odontología en Brasil se inició de manera precaria, siendo ejercida por barberos sin formación académica. Los procedimientos, a menudo brutales y dolorosos, dejaron huellas traumáticas que se han perpetuado a lo largo de los años. En este contexto, el miedo y la ansiedad pasaron a asociarse con la atención odontológica, creando una imagen negativa de la profesión. Como consecuencia, se observan obstáculos para las visitas regulares al dentista, lo que impacta negativamente en la adherencia al cuidado bucal y en la calidad de vida de los pacientes. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores que desencadenan la ansiedad odontológica y analizar estrategias eficaces para el manejo de estos pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos google académico, bvs y scielo. Los resultados demuestran que la angustia y el miedo en el consultorio odontológico crean barreras importantes para el cuidado de la salud bucal. Frente a esta realidad, es fundamental que el profesional sea capaz de identificar los signos de ansiedad y adoptar estrategias adecuadas para su manejo. Entre ellas, se destacan tanto las técnicas no farmacológicas como las farmacológicas, tales como el uso de benzodiazepinas y óxido nítrico, que representan alternativas viables siempre que se apliquen con seguridad, criterio clínico y responsabilidad profesional. Se concluye que el manejo adecuado de la ansiedad debe ser considerado como parte integral de la atención odontológica, transformando experiencias negativas en positivas, con el fin de ofrecer un servicio más eficaz que promueva el bienestar y la salud bucal.

Palabras clave: Ansiedad; Manejo del comportamiento; Técnicas.

1. Introdução

A Odontologia no Brasil surgiu como uma prática de pouco prestígio, sendo exercida pelos denominados barbeiros, pessoas sem qualquer formação acadêmica para o exercício da profissão. Esse cenário perdurou até o ano de 1966, quando a profissão foi regulamentada. Tal contexto pode ter contribuído para o temor da figura do cirurgião-dentista, uma vez que, devido à ausência de conhecimento técnico, não eram efetuadas analgesias adequadas, resultando em experiências desagradáveis para os pacientes e uma imagem negativa do cirurgião-dentista na população em geral (Pereira, 2012).

Segundo Barasuol *et al.* (2016), sentimentos de apreensão, nervosismo, tensão ou preocupação são estados emocionais desencadeados pela ansiedade que precede o encontro com uma situação temida, tendo relação com as consultas terapêuticas e preventivas com o cirurgião-dentista. Em diversas áreas da saúde a ansiedade pode interferir no sucesso dos tratamentos e na progressão das doenças. Um exemplo notável é a odontologia, onde o medo de ir ao dentista ocupa a segunda maior posição entre os maiores medos da sociedade, conforme aponta Malamed (*apud* Baeder *et al.*, 2016).

Na literatura, os termos ansiedade, medo e fobia odontológica são empregados de maneira relacionada. No entanto, se distinguem na prática, pois o medo é estimulado por um objeto específico ou circunstância atual e pode ter sido desenvolvido por situações anteriores. Já a fobia se define como um transtorno mental compreendido por um medo acentuado, o qual desencadeia um sofrimento emocional elevado, sempre buscando evitar situações específicas (Barasuol *et al.*, 2016).

A ansiedade e o medo em relação ao tratamento odontológico são fatores que corroboram para o agravamento dos problemas de saúde bucal dos pacientes. Tais condições favorecem as visitas menos recorrentes ao dentista, visto que pacientes que são temerosos e ansiosos possuem a sensação de que algo terrível vai acontecer durante o procedimento. De acordo com Furgala *et al.* (2021) e Robo (2020), a procura por tratamentos preventivos e de rotina é reduzida em razão da ansiedade que o ambiente clínico pode causar. Tal comportamento acarreta danos à saúde bucal e ocasiona a ida ao dentista apenas quando surge a dor, muitas vezes necessitando de procedimentos mais traumáticos e piorando o quadro de ansiedade e nervosismo diante a conduta do dentista.

Nesse ínterim, é de suma importância o profissional ter conhecimento sobre como manejar esses pacientes, por meio de diversos artifícios, como uso de sedação consciente com óxido nítrico, medicamentos benzodiazepínicos ou mesmo técnicas de atendimento para minimizar o desconforto (Aires *et al.*, 2022).

Assim, este estudo pretende abordar quais condutas o cirurgião dentista deve ter para aliviar a ansiedade e o medo dos pacientes que buscam tratamento de tal forma que sejam motivados positivamente para continuar com as visitas recorrentes ao dentista. Este trabalho tem como objetivo identificar fatores que desencadeiam a ansiedade odontológica e analisar estratégias eficazes para o manejo desses pacientes.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos científicos (Snyder, 2019) num estudo de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) e, do tipo de revisão narrativa da literatura (Rother, 2007).

Este estudo caracteriza-se por uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, utilizando bibliografias de artigos científicos que abordam o assunto em questão, disponíveis em meio digital como Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS MS. A estratégia de busca utilizada consistiu na combinação de descritores em português e em inglês, combinados com operadores booleanos (AND, OR): “dental Anxiety”, “Paciente Care Management”, “odonto fobia”, “manejo de paciente”.

A fim de selecionar os estudos a serem incluídos, foram aplicados critérios específicos de inclusão e exclusão. Dessa forma, sendo excluídos trabalhos sem texto completo e com linguagem desatualizada. Os critérios de inclusão, abrangeram artigos gratuitos e com texto completo disponível publicados nos últimos vinte anos. Em seguida, os artigos foram avaliados por título e leitura do resumo afim de compreender se tais estudos possuíam relevância para o tema da pesquisa.

3. Resultado e Discursão

Atualmente, discute-se amplamente a odontologia minimamente invasiva no âmbito dos procedimentos realizados no sistema estomatognático. Contudo, um atendimento inadequado pode gerar impactos que ultrapassam o aspecto biológico, resultando em traumas profundamente invasivos na esfera psicológica (Moreira et al., 2021)

A ansiedade atrelada ao tratamento odontológico representa um desafio para os profissionais de saúde bucal, uma vez que esse transtorno está diretamente associado à redução da procura por prevenção por parte da população. Isso ocorre porque diversas situações presentes no ambiente clínico podem gerar medo, desconforto, apreensão e expectativas negativas nos pacientes (Freitas Oliveira, 2012). Dessa forma, esse cenário criado configura-se como uma barreira de acesso à prevenção de doenças orais. Pessoas que buscam tratamento odontológico associam a odontologia a uma experiência negativa, alegando sensação de vulnerabilidade e dor, o que gera um comportamento de afastamento, agravando problemas bucais.

As origens desse medo são complexas e multifatoriais, podendo surgir de traumas passados, da sensação de fragilidade no atendimento ou da expectativa antecipada de sentir dor (Costa et al., 2011; Ferreira et al., 2021). Segundo Batista et al., 2020 o som agudo do motor odontológico, o odor característico do consultório ou a posição reclinada na cadeira podem trazer memórias traumáticas e atuar como gatilhos emocionais, causando apreensão, tensão e nervosismo.

Dessa maneira, a ocorrência de medo e ansiedade é preocupante. Isso porque, de acordo evidências clínicas, pacientes afetados por essas emoções tendem a buscar atendimento apenas em situações de dor intensa, negligenciando cuidados preventivos e contribuindo para que procedimentos simples se tornem mais complexos (Brito et al., 2019). Dessa forma, enquanto essas emoções estiverem presentes, vão gerar impactos diretamente a saúde, fazendo com que esses pacientes procurem o cirurgião-dentista apenas em casos emergenciais.

Desse modo, a anamnese se configura como uma das etapas cruciais para a observação e diagnóstico da odontofobia. Nesse contexto, é essencial que o cirurgião-dentista conheça e adote abordagens acolhedoras, minimizando o sofrimento e promovendo um atendimento humanizado e harmônico (Andrade et al., 2020). De fato, para garantir um atendimento eficaz, é necessário a aplicação de técnicas de manejo comportamental, podendo ser utilizados recursos não farmacológicos, integrando odontologia e psicologia (Sá Rocha et al., 2015).

Mediante o exposto, podemos usar técnicas não restritivas, entre as quais se destacam: a comunicação, controle de voz, método dizer-mostrar-fazer, distração, reforço positivo, e música (Simões, 2016).

A comunicação pode ser definida como não-verbal e verbal ou a junção delas. A comunicação verbal é a explicação dos procedimentos, enquanto a comunicação não-verbal é através de gestos, expressões faciais e contato visual, sendo útil em ampla faixa etária (Fisher-Owens, 2014). Diante disso, a comunicação permite a criação de um vínculo com o paciente, possibilitando a execução dos procedimentos, sua efetividade depende da forma como é aplicada durante o atendimento. Observa-se que o controle adequado do tom de voz é fundamental, pois permite ao cirurgião-dentista manter a atenção do paciente, transmitindo acolhimento, tranquilidade, sempre evitando gritos ou tons autoritários, e, conseqüentemente, reduzindo o risco de traumas futuros (Costa et al., 2020).

O método “dizer-mostrar-fazer”, amplamente empregado na odontopediatria, tem como objetivo reduzir o nervosismo em pacientes através da explicação verbal, seguida de demonstrações práticas e, posteriormente, na execução gradual do procedimento, familiarizando o paciente com o ambiente clínico (Corrêa, 2009). Também pode ser utilizado o método de “distração”, onde a atenção é desviada utilizando recursos como televisão, celular, tablet, música, brinquedos atrativos, histórias e elementos lúdicos, especialmente em atendimentos pediátricos promovendo tranquilidade emocional, reduzindo o estresse e medo (Silva, 2008).

No “reforço positivo” é fundamental que o profissional evite comentários inadequados ou constrangedores, pois tais atitudes podem comprometer o progresso do tratamento e prejudicar a relação de confiança com o paciente, segundo Silva et al. (2016) pode ser aplicada em todas as faixas etárias, auxiliando na redução da aflição e incentivando comportamentos apropriados. A música também pode ser utilizada, promovendo relaxamento e redução significativa da ansiedade e do medo durante o tratamento. Dessa forma, a “musicoterapia” contribui para um atendimento mais tranquilo, beneficiando tanto o paciente quanto o profissional.

A “aromaterapia” é uma estratégia não invasiva para a minimização do estresse e da ansiedade em pacientes odontofóbicos. Assim, a aplicação de óleos essenciais por meio de difusores cria um ambiente mais acolhedor, em que o aroma liberado desperta sensações agradáveis e promove tranquilidade (Carvalho, et al., 2012). O uso do óleo de lavanda, gerânio, camomila-romana e laranja promovem relaxamento e efeito analgésico devido à sua ação ansiolítica por inalação. Atuam na redução da ansiedade e na promoção de bem-estar (Conceição, 2019; Affonso, et al., 2012).

Contudo, quando as estratégias não farmacológicas de manejo da ansiedade não apresentam resultados satisfatórios, o cirurgião-dentista pode recorrer a métodos farmacológicos, como o uso de benzodiazepínicos ou do óxido nitroso (N₂O), que promovem sedação consciente e favorecem um ambiente clínico mais seguro e eficaz (Melonardino, 2016). Nesse contexto, os ansiolíticos, medicamentos depressores do sistema nervoso central, destacam-se por exercerem efeito tranquilizante, auxiliando no controle da ansiedade e na cooperação do paciente (Filho, 2023).

Diante disso, os benzodiazepínicos são considerados os fármacos de primeira escolha na Odontologia, pois apresentam perfil de segurança tanto em adultos quanto em crianças. Entre os mais utilizados destacam-se o Diazepam, Midazolam, Alprazolam, Lorazepam e Triazolam (Gaudereto et al., 2008). O mecanismo de ação desses medicamentos ocorre

pela amplificação dos efeitos do neurotransmissor GABA (ácido gama-amidobutírico), no sistema nervoso central, principalmente no sistema límbico (Rodrigues & Rebouças, 2015).

Além disso, os benzodiazepínicos são relativamente livres de efeitos colaterais em doses clínicas usuais, sendo os principais efeitos causados pelo seu uso excessivo. Os chamados “efeitos paradoxais”, que foram observados apenas em uma pequena porcentagem dos indivíduos, incluem excitação, irritabilidade e agressividade (Júlio, et. al, 2022). Com relação às contraindicações, não devem ser utilizados em pacientes alérgicos à fórmula, dependentes químicos, portadores de glaucoma, insuficiência respiratória e deve ser evitado em gestantes, por conta do seu potencial teratogênico, que pode causar abortos ou ainda má formação fetal (Correia, 2024).

Nesse contexto, embora os benzodiazepínicos apresentem um perfil de segurança satisfatório, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja ciente da possibilidade de ocorrência de reações adversas e preparado para manejá-las adequadamente, compete ao profissional realizar a prescrição, a qual deve seguir o disposto na portaria SVS/MS nº 344/1998. Essa legislação autoriza o profissional a prescrever receitas simples, notificação de receita e receitas de controle especial, desde que para uso restrito ao âmbito odontológico.

O óxido nitroso (N₂O) é um gás inorgânico, incolor, de sabor adocicado, classificado como um agente anestésico de baixa potência, cuja principal ação consiste em elevar o limiar de dor do paciente, proporcionando maior conforto durante os procedimentos. É administrado por via inalatória, utilizando uma máscara facial onde o paciente inala uma mistura de oxigênio e óxido nitroso (Silva, et al., 2023).

O (N₂O) atua no sistema nervoso central, ativando receptores de óxido nítrico, liberando neurotransmissores como a dopamina e serotonina. Quando utilizado na forma de sedação consciente, ou seja, no nível mais leve de depressão do sistema nervoso central, o paciente mantém suas funções respiratórias e reflexos protetores preservados (Machado, et al., 2022).

Vale ressaltar que, durante o procedimento, é fundamental que, independentemente da presença ou não de comorbidades no histórico médico do paciente, sejam monitorados parâmetros vitais, como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e temperatura corporal. Entre as principais contraindicações do uso do óxido nitroso destacam-se: pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), portadores de doenças sistêmicas graves, indivíduos com transtornos psicóticos, esclerose múltipla, hérnia diafragmática e gestantes (Machado, 2022).

Em vista do que foi apresentado, tais sentimentos como ansiedade, medo e aflição, muitas vezes originados por experiências traumáticas, levam muitos pacientes a evitarem o atendimento odontológico. Diante disso, o cirurgião-dentista deve reconhecer esses fatores emocionais e adotar estratégias eficazes de manejo da ansiedade. Métodos não farmacológicos, como a boa comunicação, controle de voz, musicoterapia, aromaterapia reforço positivo, distração e o método “dizer-mostrar-fazer”, mostram-se eficazes e acessíveis. Em casos mais graves, o uso de medicamentos ansiolíticos e do óxido nitroso podem ser indicados, desde que com responsabilidade e dentro das normas legais.

4. Considerações Finais

No presente trabalho a ansiedade e o medo são empecilhos no cuidado da saúde bucal. Dessa forma, o manejo de pacientes no consultório torna-se essencial para a adesão ao tratamento e à construção de uma relação de confiança entre o profissional e paciente. A atuação do cirurgião-dentista vai além de conhecimentos científicos e domínio de técnicas, mas também da adoção de uma postura empática, acolhedora, capacidade de transmitir confiança e uma comunicação clara, visando com que o paciente se sinta mais confiante e receptivo.

Nessa perspectiva, as estratégias não farmacológicas de controle de ansiedade as quais foram abordadas na revisão de literatura são indispensáveis para um atendimento seguro e humanizado. Tais medidas, tornam a experiência do atendimento

mais tranquila e aceitável ao paciente. No entanto, quando os métodos não farmacológicos não forem suficientes, o uso de estratégias farmacológicas pode ser necessário. Entre estas, destacam-se os benzodiazepínicos e a sedação consciente com óxido nitroso, recursos que oferecem um ambiente clínico mais seguro, tranquilo e colaborativo.

Dessa forma, o manejo de pacientes deve ser entendido como uma prática integrada, na qual a técnica profissional, ciência e humanização devem estar presentes. Tais estratégias são fundamentais para o sucesso terapêutico e adesão às consultas regulares, promovendo assim, saúde bucal de forma humanizada.

Referências

- Andrade, N. M., et al. (2020). Medo odontológico em escolares: Um estudo piloto utilizando o Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(5)
- Affonso, R. S., et al. (2012). Aspectos químicos e biológicos do óleo essencial de cravo-da-índia. *Revista Virtual de Química*, 4(2), 146–161.
- Aires, C. C. G., et al. (2022). Uma análise crítica sobre o uso dos diversos métodos de sedação consciente na odontologia: Revisão atualizada da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.25248/REAS.e9667.2022>
- Baeder, F. M., et al. (2016). Conhecimento de pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos no controle da ansiedade em odontologia. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 70(3), 333–337. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n3/a19v70n3.pdf>
- Barasuol, J. C., et al. (2016). Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 76–81. https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000452762016000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Batista, R. M., et al. (2020). Distinção da ansiedade e do medo no consultório odontológico e suas implicações. *Revista Científica Interdisciplinar do ITPAC Porto Nacional*, 7(2), 44–52.
- Brito, F. A., et al. (2019). Ansiedade no tratamento odontológico: Estudo exploratório com pacientes adultos. *Revista Interdisciplinar de Psicologia e Saúde*, 4(2), 121–130.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. (1998). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998: Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, seção 1. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
- Brito, F. A., et al. (2019). Ansiedade no tratamento odontológico: Estudo exploratório com pacientes adultos. *Revista Interdisciplinar de Psicologia e Saúde*, 4(2), 121–130.
- Carvalho, R. W. F., et al. (2012). Ansiedade frente ao tratamento odontológico: Prevalência e fatores preditores brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17, 1915–1922.
- Conceição, R. E. da. (2019). Potencial terapêutico da aromaterapia no manejo de transtornos de ansiedade.
- Corrêa, M. S. N. P. (2009). *Odontopediatria na primeira infância* (3ª ed., 1ª reimpressão). São Paulo: Santos Editora Ltda.
- Costa, M. J., et al. (2011). Ansiedade odontológica: Nível, prevalência e comportamento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 65–72.
- Correia, B. (2024). Técnica de sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia: Uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 728–743. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p728-743>
- Costa, I. L. C., et al. (2020). Medo infantil frente ao tratamento odontológico: Uma revisão da literatura. *Diálogos em Saúde*, 3(2).
- Ferreira, M. O., et al. (2021). Medo odontológico e saúde bucal: Avaliação transversal do ciclo do medo. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS*, 61(1), 1–9.
- Ferreira, M. O., et al. (2021). Medo odontológico e saúde bucal: Avaliação transversal do ciclo do medo. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS*, 61(1), 1–9.
- Filho, M. N. F. (2023). *Uso de ansiolíticos em odontologia: Revisão integrativa da literatura* (Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Nova Esperança, João Pessoa).
- Fisher-Owens, S. (2014). Broadening perspectives on pediatric oral health care provision: Social determinants of health and behavioral management. *Pediatric Dentistry*, 36(2), 115–120.
- Freitas Oliveira, M., et al. (2012). Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(4), 483–489.
- Furgala, D., et al. (2021). Causes and severity of dentophobia in Polish adults: A questionnaire study. *Healthcare*, 9(7), 819. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070819>

- Gauderetto, O. M., Dias, F. P., Costa, A. M. D. D., et al. (2008). Controle da ansiedade em odontologia: Enfoques atuais. *Revista Brasileira de Odontologia*, 65(1), 118–121.
- Julio, A. R. R., Almeida, S. S. de, Lelis, D. R. O. D., & Rezende, L. V. M. (2022). Efeitos adversos associados ao uso de benzodiazepínicos no controle de ansiedade na prática odontológica: Uma revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*, 11(2), 379–382. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i2.5384>
- Machado, L. G., Oliveira, T. B. de, & Hidalgo, L. (2022). Sedação medicamentosa com óxido nitroso. *JNT - Facit Business and Technology Journal*, 2(36), 481–491.
- Melonardino, A. P. de, Rosa, D. P., & Gimenes, M. (2016). Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. *Revista Uningá*, 48, 76–83.
- Moreira, J. S., et al. (2021). Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. *E-Acadêmica*, 2(3), e032334. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.34>
- Pereira, W. (2012). Uma história da odontologia no Brasil. *História e Perspectivas*, 47, 147–173. <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/26495>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Santa Maria: Editora da UFSM
- Robo, I. (2020). Dental phobia: Summary of informática published on this term. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 30(4).
- Rodrigues, L. W., & Rebouças, P. D. (2015). O uso de benzodiazepínicos e N₂O/O₂ na sedação consciente em odontopediatria. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 25(1), 55–59. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2247>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(2), 5-6.
- Sá Rocha, R. A. S., Rolim, G. S., & De Moraes, A. B. A. (2015). Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. *Acta Comportamentalia*, 23(4).
- Silva, L. P. P., De Moraes, A. B. A., & Rolim, G. S. (2008). Efeitos de procedimento de distração não contingente em tratamento odontopediátrico. *Interação em Psicologia*, 12(2).
- Silva, L. F. P., et al. (2016). Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 28(2), 135–142.
- Silva, T. A. P., Silva, I. A. P. S., & Andrade, R. S. (2023). Sedação inalatória com óxido nitroso na prática clínica odontológica: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 2740–2764.
- Simões, F. X. P. C., Macedo, T. G., Coqueiro, R. S., & Pithon, M. M. (2016). Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(4), 277–282. <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/754>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333–9.