

Emergências médicas e controle do medo e da ansiedade no ambiente odontológico

Medical emergencies and control of fear and anxiety in the dental environment

DOI:10.34117/bjdv8n5-371

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Caroline Mortagua Meireles Amaral

Graduanda em odontologia

Instituição: Universidade Grande Rio (UNIGRANRIO)

Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, CEP: 25071202, Duque de Caxias/
RJ, Brasil

E-mail: carolinemortagua22@gmail.com

Monique Aparecida Dias Marsico

Graduanda em odontologia

Instituição: Universidade Grande Rio (UNIGRANRIO)

Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, CEP: 25071202, Duque de Caxias/ RJ,
Brasil

E-mail: monique.marsico@gmail.com

Davi Nascimento do Amaral

Mestre em pacientes com necessidades especiais

Instituição: Universidade Grande Rio (UNIGRANRIO)

Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, CEP: 25071202, Duque de Caxias/ RJ,
Brasil

E-mail: davi.amaral@unigranrio.edu.br

RESUMO

Objetivo: Levando em consideração que as emergências médicas podem ocorrer dentro do consultório odontológico, devido a falta de planejamento e de técnicas que busquem o conforto do paciente no momento de tensão, esse estudo tem a finalidade de apresentar a importância de o cirurgião dentista se atentar ao nível de medo e ansiedade dos pacientes mediante ao tratamento e ao ambiente odontológico, pois quando essas emoções se tornam exarcebadas e descontroladas, é possível que gerem um quadro de intercorrência. Para a confecção desse estudo, foram utilizadas consultas à base de dado SCIELO, Google Acadêmico, PUBMED, MEDLINE e livros, embasados na seguinte pergunta “Quais as principais emergências médicas dentro do ambiente odontológico e como evitá-las?”. Métodos: a metodologia utilizada foi a revisão de literatura, cujo estudo possibilitou a perspectiva de um atendimento seguro, através do controle das emoções e o planejamento de um suporte adequado em casos de intercorrências no âmbito odontológico, suprimindo as necessidades do paciente. Conclusão: É de extrema importância que o profissional odontológico leve em consideração o medo e nervosismo do indivíduo no ambiente clínico, uma vez que estes fatores podem levá-los a situações de emergências e colocar a vida dele em risco. Para isso, é necessário que o cirurgião dentista realize um atendimento individualizado e proporcione conforto

desses paciente enquanto presentes no consultório, consequentemente reduzindo os riscos de uma situação incidente.

Palavra-chave: emergências médicas, intercorrências, controle do medo e da ansiedade.

ABSTRACT

Objective: Taking into account that medical emergencies can occur within the dental office, due to the lack of planning and techniques that seek the patient's comfort in the moment of tension, this study aims to present the importance of the dental surgeon paying attention to the level of fear and anxiety of patients through the treatment and the dental environment, because when these emotions become exacerbated and uncontrolled, it is possible that they generate a condition of intercurrentence. For the preparation of this study, consultations were used in the SCIELO database, Google Scholar, PUBMED, MEDLINE and books, based on the following question "What are the main medical emergencies within the dental environment and how to avoid them?". **Methods:** the methodology used was a literature review, the study of which enabled the prospect of safe care, through the control of emotions and the planning of adequate support in cases of complications in the dental field, meeting the needs of the patient. **Conclusion:** It is extremely important that the dental professional takes into account the fear and nervousness of the individual in the clinical environment, since these factors can lead them to emergency situations and put their life at risk. For this, it is necessary for the dental surgeon to perform individualized care and provide comfort to these patients while present in the office, consequently reducing the risks of an incident situation.

Keyword: medical emergencies, intercurrentences, fear and anxiety control.

1 INTRODUÇÃO

No momento atual, tem sido muito comum o relato de pacientes que já passaram por alguma experiência clínica que os deixaram apreensivos aos encontros com o profissional odontológico, seja pela presença dos paramentos e todos instrumentais odontológicos, que promovem uma ansiedade e receio do tratamento, ou pelo medo de passar novamente pelo ocorrido¹. Dessa maneira, tornou-se essencial que o cirurgião-dentista se atualize sobre os métodos de controle do medo e da ansiedade de forma que transmita maior confiança para o paciente, além de estar preparado para situações de intercorrências, preservando a vida deste.²

À vista disso, é evidente que toda preparação profissional antes do atendimento odontológico faz muita diferença no conforto e segurança do paciente enquanto presente³, sendo necessário ressaltar que, quanto maior o medo e a ansiedade do paciente, maior sintomatologia e maior os riscos de desenvolver uma emergência.⁴ Por esses fatores, é imprescindível que seja realizado uma anamnese detalhada⁵ sobre a vida do paciente em geral e fique disponível no consultório, equipamentos de suporte básico de vida para

que, nesses momentos, seja ainda mais eficaz a assistência ao paciente.¹

2 METODOLOGIA

Com o objetivo de reunir conhecimentos a respeito das intercorrências médicas no ambiente odontológico e promover ideias de controle emocional, será realizada uma revisão da literatura científica sobre o tema “Emergências médicas e controle do medo e da ansiedade no ambiente odontológico”, utilizando como fonte de pesquisa artigos e livros, além de bases de dados como Google acadêmico, Scielo, PubMed e Medline, com informações recentes e essenciais sobre o assunto em foco, tendo em vista o aprofundamento a respeito da segurança durante os procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

3 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

As urgências e emergências odontológicas são situações que podem ocorrer para os profissionais que estão trabalhando de forma focada na manutenção e cuidado da cavidade oral, ignorando o olhar do paciente como um todo quanto ao seu estado de saúde geral, comprometendo o prosseguimento de um atendimento seguro.⁶ Frente a essas situações, é importante que o profissional consiga diferenciar e esteja preparado para intervir mediante as urgências e emergências, atenuando assim possíveis complicações e óbitos.⁷

As urgências odontológicas são caracterizadas pela necessidade de atendimento rápido, com ou sem risco potencial à vida, mas é possível que o profissional se planeje para intervir em curto prazo.¹ Já as emergências na odontologia, consistem em uma situação crítica de saúde do paciente, necessitando de intervenção imediata, pois há risco eminente de morte sem que o profissional tenha tempo para se planejar.⁸

4 ANAMNESE

Anamnese consiste em uma série de perguntas que diz respeito ao paciente sobre seu estado de saúde geral, incluindo a temática quanto ao relacionamento com o ambiente odontológico, sendo possível avaliar o medo e a ansiedade com perguntas que demonstrem o grau de receio em que o paciente se encontra.⁹ Esse procedimento é a base de uma consulta odontológica detalhada e cuidadosa, que permite, através desse primeiro contato e informações, a possibilidade de diagnosticar, planejar, promover tratamento adequado, evitando as emergências médicas.⁸

Ainda dentro da anamnese, um fato importante a ser mencionado é a aferição dos sinais vitais, PA, frequência cardíaca e respiratória, que indicam muito sobre o estado em que o paciente se encontra, podendo ser diagnosticado com uma hipertensão, com a síndrome do jaleco branco, taquicardia e outras condições,⁹ que podem interferir de maneira significativa no sucesso do tratamento uma vez que sejam ignoradas.

Após realização de uma anamnese minuciosa é importante classificar o paciente de acordo com seu estado físico para a avaliação do cálculo de risco quanto aos procedimentos a serem realizados.⁵ A classificação ASA se torna então crucial uma vez que os pacientes que possuem alterações sistêmicas serão mais suscetíveis a desenvolverem uma emergência médica no consultório, devido seu estado emocional influenciar diretamente no descontrole da sua patologia.⁸

5 EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Quando o profissional realiza uma anamnese aprofundada e toma a iniciativa de sempre aferir os sinais vitais do paciente, as chances de ocorrerem intercorrências se tornam praticamente nulas.⁵ É preciso atentarmos a alguns fatores de risco, como: idade, tempo de cadeira e uso de medicamentos, que podem influenciar no acometimento de emergências no consultório mesmo que, momentaneamente, o paciente demostre-se bem.¹

As emergências médicas de mais ocorrência no consultório odontológico são: Alteração ou perda da consciência: lipotímia, síncope e hipotensão postural; Alteração respiratória: depressão respiratória, hiperventilação, obstrução das vias aéreas e crise asmática; Alteração neurológica: crises convulsivas; Alterações cardiovasculares: angina, infarto agudo do miocárdio e hipertensão arterial. Alterações endócrinas: diabetes mellitus e reações alérgicas.¹

5.1 ALTERAÇÃO OU PERDA DE CONCIÊNCIA

➤ Lipotímia:

É uma sensação de mal estar, que se não for percebida e tratada pode evoluir para uma síncope, sendo considerada uma situação pré – síncope. É uma das intercorrências que mais acontecem no consultório e pode ocorrer por conta de: susto; ansiedade; estresse emocional; dor forte e/ou inesperada; visualização de sangue e/ou instrumentos odontológicos; alimentação deficiente; cansaço físico extremo e calor excessivo.^{1,8}

Alguns sintomas e sintomas que podem ser observados: calor na nuca; palidez; sudorese; náuseas; taquicardia; midríase, que é a dilatação das pupilas; extremidades frias; pulso e pressão arterial baixos; distúrbios visuais e sensação de desmaio.¹

O tratamento da lipotímia é iniciado com a interrupção do procedimento, assim que aparecerem os sinais e sintomas. Colocar o paciente em posição supina, e movimentar as pernas dele para ajudar no retorno venoso e monitorar os sinais vitais.⁸

➤ **Síncope:**

Caracteriza-se por uma perda de consciência repentina e momentânea, ocasionada por uma rápida queda do fluxo sanguíneo promovendo também baixa oxigenação cerebral e geralmente acontece logo após a lipotímia.¹

Os sintomas mais comuns de uma síncope são: palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, zumbido, sonolência e vazio gástrico. O tratamento consiste em interromper o procedimento, inclinar a cadeira em posição supina, com os membros levemente elevados em relação a cabeça, hiperextender a cabeça e aguardar recuperação de 2 a 3 minutos. Caso não ocorra, administrar oxigênio e monitorar os sinais vitais até a chegadoado suporte médico.¹⁰

➤ **Hipotensão postural:**

Também chamada de hipotensão ortostática, consiste em uma alteração do sistema nervoso autônomo que contribui para uma perda da consciência quando o paciente se levanta de maneira rápida, isso ocorre porque há uma significativa diminuição das pressões sistólica e diastólica, e aumento dos batimentos cardíacos.¹

Alguns pacientes são mais propensos a apresentarem hipotensão postural, eles são: aqueles que tenham história prévia de hipotensão postural, que tenha sido submetido a um procedimento sob sedação e/ou que permaneceu muito tempo deitados na cadeira odontológica. Além disso, há outros fatores que podem levar ao desencadeamento da hipotensão postural, que podem estar associados a administração de drogas; ao atendimento prolongado; à gravidez; à idade avançada e aos problemas circulatórios em membros inferiores.⁹

Para o tratamento dessa intercorrência, é preciso: avaliar o nível de consciência do paciente, verificar pulso e respiração. Se houver presença de sinais vitais, é preciso inclinar a cadeira em posição supina, hiperextender a cabeça e administrar O2 suplementar. Monitorar os vitais, avaliar melhora do paciente e se ocorrer a melhora, levantar o encosto da cadeira lentamente até a melhora completa. Se a melhora não acontecer, acionar o socorro especializado.¹

5.2 ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

➤ Depressão respiratória:

Em sua etiologia, consiste na diminuição da respiração, causada por alterações pulmonares crônicas, insuficiência cardíaca, dispnéia, taquicardia, sudorese, irritabilidade, tremor, confusão mental, agitação e letargia, devido a quantidade de oxigênio disponível estar mais inferior do que a de dióxido de carbono na corrente sanguínea.¹

O tratamento a ser realizado iniciará pelo interrompimento do procedimento, monitorar os sinais vitais com saturação de O₂, colocar o paciente em uma posição confortável para melhorar a respiração, verificar o nível de consciência e orientação do paciente. Se não houver melhora, solicitar socorro especializado e iniciar o suporte básico de vida.¹

➤ Hiperventilação:

A hiperventilação consiste em uma ventilação excessiva ao respirar, promovendo um aumento de captação de oxigênio e eliminação demasiada de dióxido de carbono, resultando na diminuição de CO₂ na corrente sanguínea. Geralmente está associada ao estresse e ansiedade, e pode manifestar sinais e sintomas como: ofegância, parestesia de extremidades ou da face, tonturas, calafrios e dispnéia.¹¹

O tratamento frente a essa situação, se iniciará com a interrupção do atendimento, posicionando a cadeira de forma confortável para o paciente. Se estiver consciente, posicioná-lo sentado facilita a respiração, caso não, posicionar a cadeira deitada é uma boa alternativa.¹ Controlar as vias aéreas, avaliar a respiração e circulação, além de controlar ansiedade do paciente, sendo uma forma de prevenção para a ocorrência da hiperventilação.¹¹ Se houver a disponibilidade de administração de oxigênio, pode ajudar na rápida recuperação. É preciso monitorar os sinais vitais e caso for necessário, iniciar o suporte básico de vida e aguardar o socorro especializado.¹

➤ Obstrução das vias aéreas:

É uma das situações mais perigosas que podem acontecer no consultório, por isso, requer um manejo rápido para que a desobstrução aconteça sem sequelas importantes para o paciente.¹² A obstrução das vias aéreas pode acontecer da seguinte forma: devido a ptose de língua, por edema de glote proveniente de alguma alergia grave ou aspiração de corpo estranho.¹

Os sinais e sintomas que os pacientes com obstrução das vias aéreas demonstram são: falta de ar, agitação, palidez, ruídos na respiração e normalmente, leva as mãos até o pescoço, demonstra ansiedade pela tentativa de respirar e não conseguir se expressar,

umentando significativamente a pressão arterial e pulso.^{1,13} Em um segundo momento, o paciente evolui para a perda de consciência diminuindo a presença dos sinais vitais e caso não haja nenhuma intervenção rápida ou eficaz, haverá ausência desses sinais vitais e evolução para óbito.¹²

O tratamento a ser realizado é a interrupção do procedimento odontológico, seguido da desobstrução das vias aéreas. Em situações de ptose de língua, o posicionamento do paciente em posição supina e a hiperextensão da cadeira, já é suficiente para a recuperação do paciente. Em casos de edema de glote, a desobstrução acontecerá colocando o paciente de maneira confortável, em geral sentado, administrar broncodilatador por inalação, se necessário administrar mais uma vez 5 minutos depois, administrar O₂, tranquilizar o paciente e aguardar melhora.¹

As obstruções causadas por aspiração de corpo estranho, podem ser tratadas de forma não invasiva com as manobras de Heimlich e compressão torácica.¹³ Se não houver melhora após todas as manobras realizadas, solicitar socorro especializado e iniciar o suporte básico de vida para que o paciente não evolua para um quadro de parada cardiorespiratória.¹

➤ Crise asmática:

É uma doença que consiste em um aumento da resposta brônquica ocasionando um estreitamento das vias aéreas.¹⁴ Os sinais e sintomas do paciente são: sensação de congestão torácica, como se o peito estivesse “cheio de ar”, tosse, ruído respiratório, dispnéia, vontade de sentar ou ficar em pé, utilização de músculos acessórios para respiração, aumento da ansiedade, taquipnéia, elevação da pressão sanguínea, aumento da frequência cardíaca, agitação, confusão e perda da consciência em casos mais severos.¹

O tratamento nos casos de crise asmática iniciará com a interrupção do procedimento, assim que forem observados os sinais e sintomas, colocando o paciente em posição confortável sentado com o tronco projetado para frente.¹¹ Deve-se monitorar os sinais vitais e orientar o paciente a fazer uso de seu *spray* (caso utilize ou tenha levado para consulta). Se o paciente não fizer uso de nenhum medicamento, é preciso realizar as seguintes manobras: administrar broncodilatador por inalação 100 mcg/dose, se necessário repetir a dose após 5 minutos. Administrar de O₂ e administrar adrenalina. Caso não haja melhora, solicitar o socorro especializado ou levar o paciente para o hospital.¹

5.3 ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA

➤ Crise convulsiva:

Pode ser definida como uma desordem que acontece repentinamente na região cerebral e altera o estado de consciência do paciente, atividade motora e percepção sensitiva que, em geral, tem início inesperado e dura pouco tempo (até cinco minutos).¹⁰

É importante ressaltar que a definição de estado eplético ou eplepsia, consiste em convulsões que duram mais de cinco minutos ou até horas, ou uma nova convulsão que se inicia antes da recuperação completa da primeira crise. Geralmente acontece, pois está associado ao não uso do medicamento anticonvulsivante ou a mistura desses medicamentos com álcool.¹³

O tratamento nesses casos também se iniciará com a interrupção do procedimento e remoção de objetos da cavidade oral para que não haja uma deglutição acidental. Em seguida, colocar o paciente em posição supina, inclinando a cabeça para o lado, afim de não haver broncoaspiração de saliva e vômitos. É preciso aguardar o fim da crise.¹⁰ Se estiver diante de um quadro de estado epilético, é preciso acionar o socorro especializado, administrar anticonvulsivante e hiperglicemiante.¹

5.4 ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES

➤ Angina do peito:

É quando há uma obstrução de alguma artéria coronária e ocorre um aumento na quantidade de oxigênio para o miocárdio, contribuindo então para uma isquemia transitória, manifestando-se como dor torácica.¹ Os sinais e sintomas mais comumente relatados pela angina do peito, são: dor torácica localizada abaixo do esterno, na linha média do toráx, ligeiramente para o lado esquerdo, dor difusa, batimentos cardíacos e pressão arterial tendem a ficar aumentados.^{1,10}

O tratamento na ocorrência de angina pectoris se inicia com o interrompimento do tratamento, colocando o paciente em posição confortável, controlando a ansiedade, realizando medicação anti-hipertensiva e avaliando a pressão arterial que, provavelmente, estará elevada, confirmando quadro de angina. Caso seja necessário, realizar nova medicação anti- hipertensiva, e repetir a terapia em intervalos de 5 minutos até 3 vezes, administrar O₂, monitorar os sinais vitais e aguardar melhora. Se não houver melhora, solicitar socorro especializado.⁸

➤ Infarto agudo do miocárdio:

Ocorre quando há uma diminuição acentuada do fluxo sanguíneo, devido a

obstrução de algum ramo da artéria coronária, levando a um quadro de isquemia permanente e promovendo necrose de parte do miocárdio.¹⁰ Os sinais e sintomas percebidos frente ao paciente que está tendo um infarto, são: dor torácica intensa e duradoura que irradia para o braço esquerdo, podendo se apresentar também no pescoço, mandíbula e ombros, o paciente também pode apresentar pulso rápido e fraco, palpitações, náuseas, vômitos, sudorese, falta de ar e pulso irregular.¹⁵

O tratamento a ser realizado inicia-se pela interrupção do procedimento e colocação do paciente em posição confortável, juntamente com a monitoração dos sinais vitais. Ao avaliar a pressão arterial estará baixa, indicando quadro de infarto agudo do miocárdio. Será preciso administrar medicação vasodilatadora e antiagregador plaquetária para impedir a formação de novos trombos. Pode-se administrar O₂ e é preciso solicitar imediatamente o socorro médico especializado.¹

➤ Hipertensão:

Caracteriza-se pela elevação brusca dos níveis de pressão arterial, sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica maior ou igual a 90 mmHG, em indivíduos que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva. Os sinais e sintomas da hipertensão arterial, são: cefaléia, tonturas, visão turva/embassada, zumbido no ouvido, dispnéia, dor precordial, náuseas e vômitos, sendo necessário interromper o tratamento, colocar o paciente em uma posição confortável, monitorar os sinais vitais e avaliar a pressão arterial.¹⁴

Se a PA estiver bastante elevada, realizar medicação anti- hipertensiva e aguardar melhora, caso o quadro não evolua bem, solicitar socorro especializado.⁸ Se a pressão arterial se apresentar normal ou pouco elevada, apenas é necessário administração de O₂ e aguardar melhora.¹

5.5 ALTERAÇÕES ENDÓCRINAS

➤ Diabetes Mellitus:

Pode ser definida como uma alteração no metabolismo da glicose promovendo seu aumento (hiperglicemia) que contribui para uma ineficácia na secreção de insulina pelo pâncreas.¹⁶ No consultório dentário, as complicações que mais acontecem decorrentes da diabetes são a hiperglicemia e principalmente, a hipoglicemia. A hiperglicemia é um aumento de glicose que ocorre na corrente sanguínea e leva mais tempo pra acontecer.¹ Já a hipoglicemia, consiste em uma queda brusca dos níveis de glicose no sangue podendo chegar a perda de consciência e levar o paciente a óbito.⁸

Os sinais e sintomas de um paciente hipoglicêmico são: tremor, sudorese, palidez, taquicardia, palpitação, fome, cefaléia, tontura, sonolência, irritabilidade, fraqueza, confusão mental, visão turva, falta de coordenação motora, desmaio, convulsão e coma. Já os pacientes hiperglicêmicos, vão apresentar: poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso e hálito cetônico.¹⁶

O tratamento em caso de hiperglicemia, é interromper o procedimento e encaminhar o paciente para endocrinologista ou clínico geral para controlar a glicemia. Em situações de hipoglicemia, dependerá se o paciente estará consciente ou não. Caso esteja, é necessário interromper o tratamento colocá-lo em uma posição supina, monitorar os sinais vitais, realizar suporte básico de vida se necessário, administrar pequena quantidade de carboidrato via oral, tranquilizar o paciente e aguardar melhora. É preciso sempre avaliar a utilização de controle de ansiedade e redução do tempo de atendimento na próxima sessão.¹

Se o paciente perder a consciência, é preciso avaliar a responsividade, avaliar os sinais vitais e se estiverem presentes, posicioná-lo em posição supina, administrar hiperglicemiante, aguardar melhora, e se não ocorrer, solicitar o suporte básico de vida. É preciso avaliar a utilização de controle de ansiedade e redução do tempo de atendimento na próxima sessão.¹

5.6 REAÇÕES ALÉRGICAS

Caracteriza-se pelo estado de hipersensibilidade adquirido por conta de um prévio contato com alguma substância que em um segundo momento de exposição, aumenta a capacidade de reação do organismo.¹ São classificadas em quatro tipos, porém a que ocorre mais comumente no consultório odontológico é a tipo 1, mediada por IgE, que tem seu início de duração em poucos segundos a minutos, e podem promover na clínica: choque anafilático, rinite alérgica, urticária, edema angioneurótico e broncoespasmo.⁹

Os sinais e sintomas manifestados pelo paciente que está apresentando uma reação alérgica, são: placas vermelhas pelo corpo que causam coceira (urticárias), coriza, espirros, mucosa congestionada, tosse, chiado no peito, dificuldade respiratória, broncoconstrição, edemas, edema de glote e choque anafilático.¹³

O tratamento a ser realizado deve ser imediato, afim de não ter a evolução da gravidade da situação do paciente, devido a isso, é preciso interromper o procedimento, monitorar os sinais vitais, colocar o paciente em uma posição confortável, iniciar o suporte básico de vida, administrar adrenalina e anti-histamínico, solicitar socorro

especializado e manter controle das vias aéreas.¹

6 MEDICAMENTOS DE SUPORTE

A presença de uma medicação de suporte no consultório é extremamente importante, uma vez que contribui em muitos casos, para a melhora do quadro do paciente. O profissional por sua vez, deve estar preparado para auxiliar o indivíduo nesse momento, tendo o conhecimento de cada dose e medicamento a ser administrado, garantindo o sucesso da sua aplicação no combate a tal intercorrência.¹³

Alguns medicamentos SOS que podem ficar a disposição do cirurgião - dentista no consultório para agir frente a emergências médicas, são: amônia para síncope, dinitrato de isorbida 5mg para dor torácica (angina do peito e infarto agudo do miocárdio), ácido acetil salicílico 100mg para infarto agudo do miocárdio, captopril 12,5mg para angina e crise hipertensiva, glicose 50% ampola 10ml para casos de hipoglicemia. Diazepam ampola 10ml/2ml para crises convulsivas e controle da ansiedade, hidrocortisona ampola 500mg ou prometazina ampola 50mg / 2ml para reações alérgicas, bromidrato de fenoterol aerossol 100mcg/dose para crise asmática e adrenalina 1:1000 ampola 1ml para reações alérgicas graves ou crise asmática grave.¹

Ainda é interessante disponibilizar no consultório açúcar (bala, doces, sucos) para a utilização em casos de hipoglicemia. Além disso, cilindros de oxigênio são muito úteis, uma vez que pode ajudar em uma recuperação mais rápida do paciente frente as emergências.¹

7 SUPORTES BÁSICO DE VIDA

O suporte básico de vida consiste na preparação do profissional em realizar manobras cardiopulmonares, afim de promover a sobrevivência do indivíduo até que o socorro especializado chegue ao local.⁷ Diante de uma situação de parada cardíaca, torna-se necessário uma resposta rápida do cirurgião-dentista para manter a vida do paciente, como também garantir a sobrevivência ílesa deste, sem sequelas.¹⁷

Para realizar o suporte básico de vida o profissional deve ter capacitação e se atualizar a cada dois anos, além de manter sua equipe treinada para que o auxilie no momento da intercorrência.¹⁸ O protocolo a ser seguido é: reconhecer a parada cardiorespiratória, avaliar responsividade e respiração do paciente, solicitar o socorro especializado, iniciar as compressões torácicas e ventilação artificial. Se houver treinamento eficaz, realizar manobra com desfibrilador e repetir todas as condutas até o

socorro médico especializado chegue ao consultório.¹

Para realizar a reanimação cardiopulmonar através das compressões torácicas, é preciso realizar cem compressões torácicas por minuto, permitindo o retorno do tórax à posição normal, facilitando o fluxo de sangue para o coração; O ideal é que não haja interrupção entre as sequências e trocar de lugar com o colega que está fazendo a ventilação artificial a cada cinco ciclos de compressão torácica, evitando cansaços e garantindo a eficácia da técnica.¹

A técnica da ventilação artificial, é iniciada com a manutenção as vias aéreas abertas através da hiperextensão da cabeça. É preciso que o cirurgião se posicione ao lado do paciente, adapte a máscara no rosto para fazer o vedamento perfeito, utilizando as duas mãos. Em seguida, elevar a mandíbula para mantê-la hiperextendida e soprar por cerca de um segundo até que ocorra a expansão do tórax.¹

8 DEFINIÇÃO DE ANSIEDADE E MEDO

A ansiedade é considerada um estado psíquico, caracterizada por uma angústia que se manifesta através de sentimentos de tensão, nervosismo e preocupação, determinada por estímulos internos e pelo grau da intensidade que eles apresentam. O medo consiste no temor a algo externo, que representa ao indivíduo um perigo real, seja ele físico ou psicológico e assim como a ansiedade, pode desencadear sintomas como o aumento da pressão arterial, taquicardia, sudorese excessiva e falta de cooperação frente ao tratamento odontológico.⁴

Diante dessas ocasiões, é preciso que o cirurgião-dentista utilize métodos de intervenção controle do medo e da ansiedade no consultório dentário, preservando a saúde mental e física do paciente, não permitindo que o emocional se torne algo patológico e ocorra uma emergência médica.¹⁹

Com o avanço da tecnologia no ambiente clínico, é possível que o profissional tenha dimensão dos sentimentos do paciente enquanto presente no ambiente clínico, através do emprego de uma escala que traduza o medo e a ansiedade, chamada de escala de Corah, e dessa forma, será possível conduzir o tratamento de forma individualizada para esse paciente na intenção de reduzir os sintomas e possibilitar o conforto no tempo de cadeira enquanto passa pelo procedimento.²⁰

9 PREPARO DO PROFISSIONAL E DO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

Uma das formas de se relacionar melhor com o paciente, é inicialmente se

apresentar sem nenhum traje clínico, permitindo que este se conecte e se tranquilize com a aparência do profissional, pois em alguns casos, as vestimentas clínicas funcionam como um gatilho para os que portam a síndrome do jaleco branco.²¹

No momento da anamnese, mostrar interesse pelas condições físicas e psicológicas, manter uma conversa harmoniosa durante todo o tempo,²² identificar hábitos diários e alimentares, dar importância ao momento de avaliar sinais vitais e manter uma boa relação com o paciente, deixando o ambiente leve e descontraído, permite que ele se sinta seguro e menos ansioso para o procedimento.⁴ É essencial que neste momento também se faça a avaliação da escala de Corah, pontuará de uma simples ansiedade à uma ansiedade extrema, sendo possível estabelecer a melhor abordagem para esse paciente de acordo com suas inseguranças.²⁰

O treinamento da equipe odontológica é essencial, uma vez que vários procedimentos exigem um auxiliar com o profissional, que conduza a situação de estresse da melhor forma e no mesmo ritmo que o dentista.² Muitos pacientes apresentam medo perante exposição aos instrumentais odontológicos e dos sons produzidos pelas canetas, devido a isso, é preciso todo um cuidado no manejo desses materiais para que o paciente não tenha contato visual e isso não gere maior ansiedade à ele.⁴

É importante ressaltar que quanto mais o paciente espera na recepção, mais ansioso ele estará no momento do atendimento, portanto, levar em consideração o horário marcado será fundamental para modificar os pequenos detalhes que podem fazer diferença no bem-estar do paciente.²³

Ao invés de disponibilizar café na recepção, que é um estimulante do sistema nervoso e gera energia para um paciente que já se apresenta ansioso, podendo exacerbar seu quadro, podemos ofertar chás, como de hortelã e erva cidreira, pois são bebidas refrescantes e que tendem a acalmar o paciente.²⁴ Uma outra alternativa coadjuvante para tornar o ambiente confortável ao paciente, é o emprego de músicas tranquilas e óleos essenciais, que transformem o ambiente clínico em um lugar leve para o paciente, despertando paz e equilíbrio.²⁵

Além desses, os manejos de comportamento, a sedação medicamentosa e sedação consciente com óxido nitroso, a hipnose e a homeopatia podem ser fortes aliados para minimizar a tensão do paciente de forma que sua ansiedade não se torne uma patologia durante o tratamento, levando a uma intercorrência médica.⁴

10 ÓLEOS ESSENCIAIS

Os óleos essenciais são compostos orgânicos de origem vegetal, que apresentam várias funções químicas e são extraídos das plantas aromáticas pelo processo de destilação ou prensagem de partes de vegetais, e diluídos em diversas concentrações. Essas substâncias possuem ótimas propriedades que tem sido utilizada como coadjuvantes em diversos tratamentos, buscando o bem-estar físico e mental do paciente, através do equilíbrio das emoções.²⁶

Na odontologia, os óleos essenciais possuem uma ampla aplicabilidade, uma vez que estão presentes nos dentifrícios fluoretados e podem ser empregados de forma terapêutica e preventiva, devido seu poder antibacteriano, antifúngico, de regeneração celular e de alívio de sintomas.²⁷ Afim de gerar o controle do medo e da ansiedade no consultório, o óleo essencial de lavanda possui propriedades sedativas potentes, que reduz a diminuição da pressão arterial e tem sido utilizado como anti-inflamatório, antisséptico e mucolítico.²⁵

Com o objetivo de utilizar o óleo essencial como coadjuvante no controle do medo e da ansiedade do paciente, este deve ser aplicado de forma inalatória, sendo a via mais comum,²⁷ com a ajuda de um aromatizador, que trará ao ambiente, os odores da substância natural e vão estimular células nervosas e ativar emoções, tendo a cura.²⁸

Os óleos essenciais possuem diversas ações sobre o organismo do paciente, como ação ansiolítica, anti-inflamatória, anti-depressiva e outras, que exigem a qualificação profissional para a utilização dentro dos consultórios odontológicos.²⁹ Com isso, é preciso que o profissional tenha conhecimento desses compostos, sabendo identificar os que são de qualidade, qual a sua funcionalidade, qual a intenção de usá-lo, a maneira e a dosagem correta para o paciente, afim de promover seus efeitos terapêuticos desejados.²⁴

11 MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é uma psicoterapia que utiliza melodias com a finalidade de obter diferentes estados terapêuticos a nível psicológico e psicomotor, contribuindo para mudanças comportamentais, como a redução dos níveis de estresse e ansiedade, induzindo o relaxamento e obtendo a qualidade de vida e do tratamento, a prevenção e reabilitação.^{30,31}

A aplicabilidade da musicoterapia nos consultórios odontológicos é ainda de extrema importância para os pacientes pediátricos, cujo a cooperação do tratamento é muitas vezes difícil, o que interfere diretamente no sucesso e início do procedimento.³²

Existem estudos que ainda demonstram o poder da música durante um ato cirúrgico de exodontia, especialmente de terceiro molar impactado, onde a melodia suprime a atividade dos nervos simpáticos durante todo o procedimento, permitindo o alívio dos sintomas de ansiedade após todo tratamento.²⁵

Dessa forma, a musicoterapia é um método simples, indolor, não medicamentoso, humanizado, barato, bem aceito pelos pacientes e que demonstra eficácia no controle do estresse e ansiedade gerados pelo consultório odontológico, como também na redução dos traumas causados por esse ambiente no paciente.³⁰

12 MANEJO DE COMPORTAMENTO

É fundamental que o cirurgião dentista observe seu paciente ao entrar no consultório e ao sentar na cadeira clínica, pois normalmente o paciente ansioso já dá indícios de seu nervosismo antes mesmo do início do tratamento.³³ Os métodos de controle de comportamento podem auxiliar em um atendimento mais tranquilo, devido a atenção do dentista para com aquele paciente, sendo eles: a técnica dodizer-mostrar-fazer, controle de voz, contato visual, reforço positivo e a técnica da distração, que normalmente são mais empregados para o público pediátrico, cujo demonstram mais claramente o desconforto com a situação.²⁰

Durante o tratamento odontológico, é de extrema importância que o profissional explique o que será realizado para que seja possível o entendimento e a cooperação do paciente, além de permitir passar uma sensação de confiança, que culminará para a redução da sua ansiedade e do seu estresse.²² Alguns pacientes apresentam medo do que terão que passar durante o tratamento, como também possuem ansiedade ao olhar os instrumentais, dessa maneira, demonstrar de forma clara o procedimento e manter os instrumentais longe do campo de visão, de forma que estes não transmitam mais aflição, ajudará a tranquilizá-lo e mostrará o cuidado que o profissional está tendo com o seu bem-estar e importância que está dando às suas emoções.³³

O simples ato de perguntar se está se sentindo bem durante o tratamento, com um tom de voz calmo, manter uma conversa tranquila e harmoniosa pelo tempo de cadeira o fará reduzir sua atenção no que o deixa tenso.²⁰ Abraçar a causa do medo e da ansiedade do paciente torna o dentista mais humano e mais capacitado, adquirindo maior conhecimento sobre a causa das ocorrências de medo e ansiedade no consultório, como também identificará o melhor manejo de acordo com o grau da emoção desse paciente, resultando a realização de procedimentos mais seguros e com baixas chances de

desenvolver uma emergência médica no consultório.⁷

13 SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA

A sedação medicamentosa é um mecanismo de controle emocional utilizado para prevenir intercorrências médicas e manter o conforto do paciente durante o procedimento odontológico, visando um tratamento atraumático à ele através do relaxamento e da amnésia retrógrada.²⁵ Para isso, os medicamentos mais comumente utilizados são os benzodiazepínicos, que possuem ação ansiolítica e hipnótica, prescritos em condições de quadros agudos, devido evidências positivas de sua redução.³⁴

Os benzodiazepínicos mais usuais em odontologia são: o triazolam, alprazolam, lorazepam, midazolam e o diazepam.²⁵ O efeito farmacológico desses medicamentos envolvem a diminuição da ansiedade e da agressividade, além de terem ação anticonvulsivantes, produzindo estado de calma e relaxamento, além de induzem o sono, dependendo da dosagem.³⁵

O mecanismo de ação desses fármacos são os mesmos, o que vai diferenciá-los é o início da sua ação e da duração no organismo,³⁶ dessa maneira, poderá ser escolhido o benzodiazepínico de acordo com o perfil do paciente e de acordo com a invasividade do tratamento. Isto é, em pacientes idosos, por exemplo, o lorazepam é o mais indicado, devido ser o menos potente em comparação aos outros e possuir ação mais rápida, e o diazepam é uma ótima escolha para procedimentos cirúrgicos, pois sua ação é longa, permitindo um pós melhor.³⁷

Os anti-histamínicos também poderão ser utilizados para controlar os níveis de ansiedade. Estes são mais conhecidos como antialérgicos e não expressam tantos efeitos como os benzodiazepínicos, mas possuem ação similar de propriedades sedativas hipnóticas.³⁸ Os mais utilizados em odontologia são: a hidroxizina e a prometazina, indicadas principalmente em pacientes pediátricos para obter o controle comportamental no consultório.³⁹ Estes fármacos poderão ser escolhidos quando os benzodiazepínicos apresentarem alguma interação medicamentosa com os remédios que o paciente faz uso, não deixando a desejar na ação sedativa que se deseja alcançar.³⁷

Diante disso, a sedação medicamentosa será utilizada em casos onde todos os outros métodos de controle do medo e da ansiedade, não obtiveram um resultado eficaz e/ou em casos onde será preciso submeter o paciente a realizar procedimentos invasivos ou de longoperíodo de tempo na cadeira, garantindo sua tranquilidade, seu conforto e o avanço do tratamento.³⁷

14 SEDAÇÃO INALATÓRIA COM ÓXIDO NITROSO

O óxido nitroso (N₂O), é um gás incolor, não irritante, que atua em sistema nervoso central, promovendo tranquilidade ao paciente pela redução da dor de forma rápida e segura, e conseqüentemente, ajudando no controle dos níveis de estresse e ansiedade.⁴⁰ O gás fica disponível dentro de um cilindro azul com diferentes volumes,⁴¹ e é inalado através de uma máscara nasal em dosagem pré-determinada de acordo com o perfil do paciente, que mesmo sedado terá a sua consciência preservada, respiração voluntária, mantendo diálogo com o dentista e respondendo a estímulos.⁴²

Dentre as vantagens da aplicação de óxido nitroso no consultório odontológico, podemos destacar: o fato de não possuir contra-indicação absoluta para seu uso, podendo ser utilizado até mesmo em pacientes com necessidades especiais, não gerar efeitos colaterais por não passar pelo processo de metabolização e ser eliminado através da expiração, não produzindo significativa alteração de sinais vitais, além de ser uma técnica de fácil controle, com rápida reversibilidade e início dos efeitos poderem ser observados em menos de 30 segundos, o que possibilita ao paciente passar pelo procedimento sem dificuldades.⁴⁰

Após o paciente atingir um estágio de analgesia ideal, alguns sinais e sintomas poderão ser observados, como a sensação de dormência nos pés e mãos, formigamento nos lábios, língua, palato, bochecha, espasmos palpebrais, voz anasalada e cadenciada, sensação de relaxamento, redução da ansiedade e do medo, e ampliação da audição. É de extrema importância que o cirurgião fique atento aos sinais que o paciente transparecer, pois pode ocorrer uma sobre-sedação e será manifestado sinais de aumento da pressão arterial, náusea, desconforto, vômitos e em casos mais raros, perda da consciência.⁴⁰

O cirurgião dentista que pretende aplicar a técnica de sedação consciente com óxido nitroso no consultório, precisa estar habilitado e credenciado frente ao conselho, reconhecendo limites e tendo conhecimento da sua aplicabilidade,⁴³ gerando um atendimento seguro e favorável contra emergências médicas.

15 HIPNOSE

A hipnose é definida como um estado modificado da consciência, realizada por um profissional habilitado, que induz o paciente a entrar em um quadro de profundo relaxamento. Dessa forma, é possível controlar o medo e ansiedade do indivíduo, sem a necessidade de medicamentos, auxiliando na eliminação desses sentimentos e trazendo novas sensações agradáveis, através das sugestões estimuladas por som, voz e tato.⁴⁴

Há grandes benefícios adquiridos com a utilização da técnica hipnótica, os quais podem ser destacados: não necessita da utilização de medicamentos e instrumentos; não necessita de ambientes específicos para ser empregada; pode ser utilizada em diversas especialidades, podendo ser recorrida em diversos atendimentos; o paciente participa e colabora mais com o procedimento, devido a redução do seu estresse.⁴⁵

O paciente é hipnotizado através da modificação do estágio de consciência causado pelas ondas cerebrais, que passam do estágio de vigília para o estágio irracional, da imaginação, o qual permite que o paciente seja sugestionado a novas sensações. Para que essa modificação ocorra, o dentista utilizará uma voz monótona e repetitiva, sugerindo à mente que determinada parte do corpo está anestesiada, proporcionando relaxamento e tranquilidade, e induzindo o paciente para esse estágio de ampliação da consciência, tendo todos os sintomas de medo e ansiedade reduzidos ou até mesmo, desaparecidos.^{44,45,46}

16 HOMEOPATIA

A homeopatia é uma especialidade odontológica e médica que busca analisar e cuidar do paciente de forma individualizada como um todo, ativando o sistema imunológico através da sensibilização do organismo.^{47,48} Na odontologia, a homeopatia possui ampla aplicabilidade, sendo utilizada em tratamentos de doenças periodontais, abscessos endodônticos,⁴⁸ podendo ser aplicada no pré-operatório para o tratamento da ansiedade e do medo com o intuito de minimizar processos traumáticos vivenciados e/ou experimentados pelo paciente, tornando o procedimento mais aceito.⁴⁹

A valeriana é uma planta muito conhecida e utilizada nos tratamentos homeopáticos para o controle da ansiedade, devido suas propriedades ansiolíticas e analgésicas, que promove conforto e relaxamento, sem a necessidade de sedação. Alguns estudos também demonstraram que sua aplicabilidade resultou em pouco ou nenhum efeito colateral, sendo segura e eficaz no tratamento do estresse causado pelo consultório dentário.²⁵

Há também a passiflora incarnata, conhecida como maracujá, muito utilizada no tratamento da ansiedade, do nervosismo e da neuralgia, que em diversos estudos demonstraram ser segura e eficaz para a sedação consciente no consultório, obtendo efeitos ansiolíticos semelhantes ao midazolam.²⁵ Para que o cirurgião dentista possa empregar a homeopatia, é preciso que ele tenha a especialização na área, com os conhecimentos sobre a utilidade, manuseio, doses e indicações dos produtos homeopáticos, além de ver o paciente de forma individual para obter o controle do medo

e da ansiedade no ambiente odontológico.⁵⁰

17 DISCUSSÃO

As emergências médicas são situações de alerta dentro do consultório odontológico, que contribuem para o risco de vida do paciente a curto ou a longo prazo, devendo então o profissional ser capacitado para agir em tempo, preservando a integridade física e psicológica do paciente, visto que essas ocorrem, na maioria das vezes, devido ao seu descontrole emocional.¹

Diversos estudos demonstraram eficácia na importância da adoção de métodos de controle do medo e da ansiedade no ambiente clínico, afim de evitar a ocorrência e gravidade de situações dissertadas anteriormente quando geradas em detrimento de um procedimento odontológico.⁴

Cavalcanti Caputo et al.² afirma a evidência que a melhor maneira de tratar e prevenir uma situação emergencial, é garantindo que ela não ocorra. Para isso, é fundamental que o dentista se atente às respostas que o paciente oferecerá durante a anamnese, dando importância principalmente ao estado emocional dele naquele ambiente.⁵ Assim, o profissional e sua equipe estarão capacitados para seguir adiante com o tratamento, empregando os métodos de redução de ansiedade, contribuindo consequentemente e felizmente, para a diminuição dos casos de emergência.⁶

18 CONCLUSÃO

Levando em consideração que toda movimentação do ambiente clínico e do profissional influenciam diretamente nas sensações de medo e ansiedade do paciente, contribuindo para a ocorrência de emergências médicas no consultório odontológico, o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento necessário para se tornar apto em agir perante a uma intercorrência, atendendo as necessidades do paciente no momento em questão, como também garantindo a integridade da sua saúde em geral.

Nesse sentido, são necessárias técnicas de controle comportamental, cujo objetivo principal é reduzir o estresse do indivíduo, visto que a maior causa de ocorrência das emergências dentro do consultório odontológico estão associadas ao medo e ansiedade, controlando seu emocional e promovendo um atendimento humanizado, como também personalizado para alcançar suas expectativas e obter como resultado um tratamento de sucesso.

REFERÊNCIAS

1. Fontoura RA. SOS Odonto- Emergências médicas. 1.ed. São Paulo: Napoleão; 2016.
2. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, et al. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2010 Sep 1; 10(3):51– 8.
3. Mota LQ, Farias DBLM, Santos TA. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. Rev odonto. 2012 Jan 23; 48(3):151–8.
4. Alves De Souza A, Henrique G, Theodoro F, et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico. [trabalho de conclusão de curso]. Minas Gerais: UNIVALE; 2018.
5. Filho RG, Neves CCA, Marzochi LML. Importância da anamnese para o manejo das possibilidades emergenciais em odontologia: uso da avaliação ASA. Rev biociên. 2005; 12(3): 170-3.
6. Haese RP, Cançado RP. Urgências e Emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2016; 16 (3): 31-9.
7. Possobon RF, Carrascoza KC, Alves de Moraes AB, et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade dental. Psicol. Estud. 2007; 12(3): 609–16.
8. Santos AS, Ferrielo V, Terra Coelho GT. A situação de emergência e o conhecimento dos profissionais da odontologia no consultório odontológico. Journal of Biodentistry and Biomaterials. 2015; 5(3): 60-74.
9. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. 3ªed. São Paulo: Artes Médicas; 2011.
10. Lúcio PSC, Barreto R de C. Emergências médicas no consultório odontológico e a (in)segurança dos profissionais. RBCS. 2012 Apr 16; 16(2): 267–72.
11. Resende RG, Lehman LFC, Viana ACD, et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte II. Arq odontol. 2009; 93–8.
12. Aquino Correia de Lima LM, Correia de Lima MA, Correia de Lima RC, et al. Manobras de desobstrução e acesso as vias aéreas nas emergências odontológicas. RSD journal. 2022 Jan 13; 11 (1): 2-11.
13. Silvestre Silva DG. Emergências médicas e protocolos medicamentosos na clínica odontológica: revisão de literatura. [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: UFPB; 2019.
14. Gomes NML, Nunes IS, Cruz JHA, et al. Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico: revisão Da literatura. Arch Health Invest. 2021; 10(4): 591-8. Esteves JC, Simão FB, Ricieri CB, et al. Assistência cirúrgico-

odontológica a pacientes com história de infarto do miocárdio. *Rev. Gaúch. Odontol.* 2011; 59(2):285–91.

15. Alves C, Brandão M, Andion J, et al. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. *R.Ci.Méd.Biol.* 2006; 5(2): 97-110.

16. Bravin RBC, Campos Sobrinho ALP, Souza e Seixas MM. A importância do suporte básico de vida na odontologia. *RFO UPF.* 2018; 23(3): 371-6.

17. Victorelli G, Ramacciato J, Dias De Andrade E, et al. Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. *Rev. Assoc. Paul. Cir Dente.* 2013; 67(2):124-8.

18. Nunes D, Cristiane C, De Carvalho B. Ansiedade relacionada ao tratamento odontológico [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: UNICEPLAC; 2019.

19. Ramon De Moura Batista T, Ramos Vasconcelos LM, Vasconcelos MG, et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: Um panorama atual sobre aversão na odontologia. *Salusvita.* 2018 Jul 23; 37 (2): 449-469.

20. Vieira CDP, Ferreira RB, Vieira LDS. O uso de estratégias lúdicas no manejo odontopediátrico - jaleco personalizado [trabalho de conclusão e curso]. Brasília: UNICEPLAC; 2021 Fev 4.

21. Monte IC, Dalcico R, Angelin Dias A, et al. Uso de métodos de controle do medo e da ansiedade odontológicos por cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza. *Braz. J. Of Develop.* 2020; 6(8): 56894- 916.

22. Oliveira AEF, Haddad AE. Odontologia para pacientes com comprometimento sistêmico: doença renal crônica, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. São Luís: EDUFMA; 2018.

23. Santos RS, Silva SS, Vasconcelos TCL. Aplicação de plantas medicinais no tratamento da ansiedade: uma revisão da literatura. *Braz.J. Of Develop.* 2021; 7(5): 52060-74.

24. Soares De Lima A, Rodrigues De Araujo M. Prescrição medicamentosa: Manejo de pacientes ansiosos durante o atendimento odontológico [dissertação]. Curitiba: UFPR; 2020.

25. Gnatta JR, Dornellas EV, Silva MJP. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Acta paul. Enferm.* 2011; 24(2): 257-63.

26. Oliveira de Carvalho Alcionéia M. Investigação das propriedades anticariogênicas de óleos essenciais: atividade antimicrobiana e caracterização química [dissertação de mestrado]. São José dos Campos: UNESP; 2012.

27. Andrei P, Peres A, Comune D. Aromaterapia e suas aplicações. *CSP.* 2005 Jun 28; 11(4): 57-68.

28. Oliveira Silva Machado C, Parreiras da Silva D. Aromaterapia no tratamento da

ansiedade. *Rev Saude em Foco*. 2019; 1234-45.

29. Amanda Silva de Santana E, Klyscia Miranda Rocha E, José Nascimento de Souza T, et al. A utilização da musicoterapia no manejo para ansiedade odontológica. Congresso Nacional de Inovação em Saúde: CONAIS; 2021 Jul 9-11; Ceará. Plataforma Doity: SOCEPIS; 2021. 1-6.

30. Cunto Taets GG, Borba-Pinheiro CJ, Almeida de Figueiredo NM, et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3): 385-90.

31. Vale MCS, Carmargos VG, Loureiro DS, et al. O uso da música como estratégia de manejo comportamental em odontopediatria. *EACAD*. 2021 Oct 31; 2(3): 1-6.

32. Viviane A, Da Cunha S. Manejo do medo e ansiedade em odontologia: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Maceió: CESMAC; 2019.

33. Araújo Scarlecio PL. Avaliação do uso de benzodiazepínicos em um município de médio porte do estado do paraná. [dissertação]. Curitiba: UFPR; 2017.

34. Lafetá TMN, Medeiros MF, Brito LEM, et al. O emprego dos ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos na odontologia. *Rev Intercâmbio*. 2019 Aug 2; 14(0):87.

35. Allan ZF. Prescrição de benzodiazepínicos na implantodontia: revisão de literatura. [monografia]. Goiânia: FACSETE; 2018.

36. Cogo K, De Cássia Bergamaschi C, Yatsuda R., et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2006; 18(2):181-9.

37. Pacoal Dias OMF, Dias Costa AMD, Terra FS, et al. Controle da ansiedade em Odontologia: enfoques atuais. *Rev. Bras. Odontol*. 2008; 65 (1): 118-21.

38. Martins Figueiredo A. A sedação consciente no controle da ansiedade em odontologia. [trabalho de conclusão de curso]. Tubarão: UNISUL; 2018.

39. Ladewig VM, Ladewig SFAM, Silva MG, et al. Sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. *Odontol Clín- Cient*. 2016 Jun; 15(2): 91-6.

40. Costa Neta MC. O uso do óxido nitroso/oxigênio na clínica odontológica. [trabalho de conclusão de curso]. Campina Grande: UEPB; 2014.

41. Augusto dos Santos Soares D, Santos Soares A, Márcia Viana Wanzeler A, et al. Sedação com óxido nitroso como adjuvante em procedimentos odontológicos. [trabalho de conclusão de curso]. Pará: CESUPA; 2013.

42. Nazario TB. Uso da sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio na odontologia [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: UFU; 2020.

43. Domingues SS. A hipnose como auxílio no controle do medo e da ansiedade na odontopediatria [trabalho de conclusão de curso]. Guarapuava: UNIGUAIACÁ; 2020.

44. Fernandes DR, Santos De Oliveira DG, Dias Ferraz F, et al. O uso da hipnose na odontologia. [trabalho de conclusão de curso]. Minas Gerais: UNIVALE; 2020.
45. Peixoto LSF, Menezes de Lima IF, Pimentel LG, et al. Hipnoterapia como aliada terapêutica no controle da ansiedade odontológica. JAOC. 2021 Apr; (6): 0.
46. Eleutério ASL, Oliveira DSB, Júnior ESP. Homeopatia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2011; 23(3): 238-44.
47. Spezzia S. Aplicabilidade da homeopatia na odontologia. Rev Cienc Odonto. 2021 Set; 6(1): 92-5.
48. Soler S. Uso de medicamento homeopático no controle da ansiedade e medo em pacientes odontológicos. [trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: UFSC; 2018.
49. Morais SR, Lima FO, Moura ABR, et al. Aplicação da homeopatia na Odontologia: Uma revisão de literatura. Res Soci Dev. 2021 Jul 11; 10 (8): 2-8.