



CURSO DE ODONTOLOGIA

FERNANDA CATOSI FÁVARO

**DO MANEJO COMPORTAMENTAL À SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO
NITROSO (N₂O)**

**SINOP/MT
2024**

CURSO DE ODONTOLOGIA

FERNANDA CATOSI FÁVARO

**DO MANEJO COMPORTAMENTAL À SEDAÇÃO CONSCIENTE COM
ÓXIDO NITROSO (N₂O)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, do Centro Universitário da UNIFASIPE, como requisito para a obtenção de aprovação da disciplina.

Orientador: Prof^o Adriano Batista Barbosa

**SINOP/MT
2024**

FERNANDA CATOSI FÁVARO

DO MANEJO COMPORTAMENTAL À SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO (N₂O)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia – UNIFASIPE, Centro Universitário como requisito parcial para aprovação da disciplina.

Aprovado em

Adriano Batista Barbosa

Professor Orientador

Departamento de Odontologia – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Odontologia – UNIFASIPE

Professor(a) avaliador(a)

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

Adriano Batista Barbosa

Coordenador do Curso de Odontologia

Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

SINOP/MT

2024

CATOSI FÁVARO, Fernanda. **Do manejo comportamental à sedação consciente com óxido nitroso (N₂O)**, 2024, 44 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

RESUMO

O amedrontamento de ir ao cirurgião-dentista é um fator que impede muitas pessoas de procurarem tratamento bucal. Devido a isso, os quadros de doenças bucais evoluem, causando maiores danos ao paciente e afetando também sua vida social e psicológica. Com isso, o profissional deve avaliar o seu paciente desde o momento que chega à sala de espera, anamnese e início do tratamento, para que possam ser analisados os quadros de ansiedade e fobia e, através desses detalhes, aplicar a técnica do manejo comportamental (não farmacológico). Não tendo efeitos positivos, opta-se então pela sedação consciente com óxido nitroso, que tem por finalidade causar uma leve depressão do sistema nervoso central, no qual o paciente responde aos seus estímulos normalmente, proporcionando diminuição da ansiedade, fobias e deixando o paciente calmo durante o tratamento e possibilitando bons resultados para o profissional e paciente. Essa revisão de literatura tem como objetivo observar quais são os aspectos que devemos considerar para realizar a sedação consciente com N₂O dentro dos consultórios odontológicos para alcançar os seus benefícios. Foi realizada uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizadas como base de dados a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed, Medline e SciElo, utilizando artigos publicados de 2000 a 2023 em português e inglês.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Manejo comportamental em odontologia; Transtorno de ansiedade.

CATOSI FÁVARO, Fernanda. **Do manejo comportamental à sedação consciente com óxido nitroso (N₂O)**, 2024, 44 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

ABSTRACT

The fear of going to the dentist is a factor that prevents many people from seeking oral treatment. Because of this, oral diseases evolve, causing greater harm to the patient and also affecting their social and psychological life. Therefore, the professional must evaluate his patient from the moment he arrives in the waiting room, anamnesis and the beginning of treatment so that anxiety and phobic conditions can be analyzed and through these details apply the behavioral management technique (non-pharmacological) and If there are no positive effects, conscious sedation with nitrous oxide is chosen, which aims to cause a slight depression of the central nervous system, in which the patient responds to stimuli normally, providing a reduction in anxiety, phobias and leaving the patient calm during the treatment and enabling good results for professionals and patients. This literature review aims to observe what aspects we must observe when carrying out conscious sedation with N₂O within dental offices to achieve its benefits. A bibliographic review was carried out, using the VHL (Virtual Health Library), Pubmed, Medline and SciElo as databases using articles published from 2000 to 2023 in Portuguese and English.

KEYWORDS: Anxiety; Anxiety disorder; Behavioral management in dentistry

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Níveis de ansiedade.	14
Figura 2: Distribuição relativa dos responsáveis de acordo com os fatores que os deixam ansiosos ao acompanhar sua criança ao cirurgião-dentista.	18
Figura 3: Escala utilizada para mensurar a ansiedade odontológica em adolescentes e adultos.	19
Figura 4: Periodontite.....	20
Figura 5: Cárie dental	21
Figura 6: Rosto do odontopediatra feliz (imagem positiva).....	22
Figura 7: Medo, ansiedade (Negativa)	22
Figura 8: Contenção passiva com lençol.....	24
Figura 9: Estabilização protetora com atadura.....	25
Figura 10: Auxílio das mãos	25
Figura 11: Tabela de avaliação dos sinais vitais	27
Figura 12: Fluxômetro.....	29
Figura 13: Tubos de óxido nitroso e oxigênio.....	29
Figura 14: Oxímetro de pulso	30
Figura 15: Sistema de engates de mangueira para a mistura dos gases	30
Figura 16: Teste de Trieger	31
Figura 17: (A) e (B) Aspectos intraorais iniciais e (C) aspecto radiográfico.....	32
Figura 18: (A) Exodontia dos elementos dentários e (B) sutura da arcada dentaria.....	32
Figura 19: Paciente com a máscara de sedação.....	33
Figura 20: Monitoração com oxímetro de pulso para aferição da frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio inicial e final	33
Figura 21: Paciente com a máscara nasal.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação de Estado Físico da Sociedade Americana de anestesiológica... 27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa	10
1.2 Problematização.....	11
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Geral	11
1.3.2 Específicos.....	11
1.4 Procedimentos metodológicos.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Diferenciação de ansiedade e medo.....	13
2.1.2 Tipos de ansiedade.....	14
2.1.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG):.....	14
2.1.4 Transtorno de Pânico (TP):.....	15
2.1.5 Transtorno de Ansiedade Social (TAS):.....	15
2.1.5 Transtorno de Ansiedade de Separação:.....	16
2.1.6 Fobia Específica:	16
2.1.7 Mutismo Seletivo (MS):	16
2.2 Medo	17
2.3 Causas da odontofobia.	18
2.4 Impactos e causas da odontofobia.....	20
2.5 Manejo comportamental.....	21
2.6 Manejo linguístico	23
2.7 Manejo físico	24
2.8 Manejo farmacológico.....	26
2.8.1 Óxido nitroso	28
2.8.2 Administração do gás O ₂ e N ₂ O	34
2.8.3 Indicação.....	34
2.8.4 Contraindicações	34
2.9 Vantagens e Desvantagens da Sedação com Óxido Nitroso.....	35

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 37
REFERÊNCIAS 39

1 INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico é visto por diversos pacientes como uma fonte de amedrontamento associada à ansiedade, medo, dor e até desconfortos que imaginam que poderão ter. Dessa forma, a odontologia, para proporcionar um bom tratamento, desenvolveu novas técnicas para amenizar o temor durante os atendimentos, por meio da Sedação Consciente com Óxido Nitroso (N₂O), designada como método farmacológico, que tem por finalidade induzir o paciente ao estado de depressão correspondente ao Sistema Nervoso Central (SNC). Com esse procedimento, o paciente consegue responder adequadamente de forma racional a estímulos físicos e verbais durante todo o tratamento (ZAFFINA, 2019). Além disso, para entender melhor sobre essa técnica, é necessário compreender o que a antecede para entender sua eficácia.

A sociedade, ao passar do tempo, tornou-se mais agitada, e é comum que haja pessoas mais ansiosas devido ao estresse do dia, no qual a ansiedade é entendida como um estado de apreensão ou antecipação de perigo e algo desfavorável, acompanhado de preocupação e desconforto, resumindo-se em tensão. É muito comum encontrá-la nos consultórios odontológicos, sendo um dos agravamentos do tratamento, acarretando na qualidade e no sucesso do mesmo (SANT'ANNA, 2020; FROTA, 2022;).

Além da ansiedade, há outro fator importante que não deve ser descartado, denominado medo, sendo uma resposta às ameaças reconhecidas como perigo (MERCÊS, 2020). O medo também é uma reação adaptativa, que tem a função de proteger em situações de perigo, pois já nascemos com esse sentimento, e são perceptíveis com respostas pelo próprio corpo, como postura, taquicardia, gestos e suor. Além disso, pode estar associado à ansiedade na forma de imaginação antecipada, criando defesas em relação ao que terá que enfrentar (SCHOEN, 2012).

À medida que a ansiedade e o medo se desenvolvem, podem desencadear outra patologia dentro dos consultórios odontológicos, chamada odontofobia, que é caracterizada como ansiedade ao tratamento odontológico antecipado, também conhecida como medo de ir

ao cirurgião-dentista. Esta patologia afeta cerca de 20% da população, sendo experimentada de forma direta e indireta. Algumas pessoas desenvolvem essa fobia na infância ao ouvirem relatos de pessoas mais velhas que tiveram experiências negativas e até mesmo medo dos instrumentos, barulho, agulha, associando esses objetos à dor (SANTIAGO, 2021).

O cirurgião-dentista deve estabelecer técnicas de manejo comportamental, como o "falar, mostrar e fazer", para que o paciente possa sentir-se mais confiante, incluindo também reforço positivo, relaxamento muscular e distração. Deve-se avaliar o comportamento da criança, que por vezes se caracteriza por cuspir constantemente, ânsia de vômito e atraso para as consultas, demonstrando formas associadas ao medo (SILVA, 2016; MATOS, 2019).

O manejo medicamentoso é caracterizado pelo uso de fármacos de sedação para manter o paciente em seu nível normal durante o tratamento odontológico, respondendo a todos os estímulos necessários (DE ANDRADE, 2014). Com níveis mais altos de ansiedade, opta-se pelo uso de fármacos específicos, como a sedação com óxido nitroso ou por via oral, utilizando benzodiazepínicos, associando o manejo comportamental e o medicamentoso para obter um bom desempenho no tratamento odontológico (GOMES, 2020).

A sedação consciente com Óxido Nitroso (N_2O) proporciona bem-estar durante os atendimentos, controla o comportamento dos pacientes e tem uma resposta psicológica positiva. Os níveis cardiológicos são monitorados e mantidos dentro da segurança, não necessitando de intervenção para mantê-los normais. Ela leva a um grau mínimo de depressão da consciência, permitindo que o paciente continue a responder aos estímulos físicos e comandos verbais, reduzindo a ansiedade e o medo (PICCIANI, 2014; LADEWIG, 2016).

O óxido nitroso (N_2O), conhecido como o gás do riso ou gás hilariante, é um gás incolor, de baixa solubilidade e é utilizado na indução da sedação consciente. Foi descoberto pelo químico Joseph Priestley, identificado e utilizado como anestésico pelo cirurgião-dentista Horace Wells em 1844, sendo empregado até os dias atuais (LADEWIG, 2016).

Diante disso, serão abordados, através de revisão literária, os aspectos necessários para a realização da sedação consciente com N_2O dentro dos consultórios odontológicos para alcançar seus benefícios.

1.1 Justificativa

A sedação consciente com N_2O é o método farmacológico que proporciona ao paciente uma discreta depressão no sistema nervoso central, deixando-o mais tranquilo durante o tratamento de forma eficaz, sem afetar sua habilidade (ZAFFINA, 2019). A odontologia se modernizou ao longo dos anos, mas ainda nos deparamos com quadros de

pacientes ansiosos ou apreensivos ao irem aos consultórios odontológicos, e devido a esse fato, alguns negligenciam a saúde bucal devido ao pânico, experiências negativas como, por exemplo, dor durante os procedimentos (DE ANDRADE, 2014). Portanto, a sedação consciente com N₂O mostrou-se eficaz e de enorme importância para a realização de procedimentos odontológicos, sendo uma técnica segura. A necessidade da sedação consciente se dá pela redução do atraso no tratamento odontológico, redução da ansiedade, da dor física associada a procedimentos cirúrgicos, do medo e da colaboração do paciente durante o atendimento (LOBB, 2018), e o profissional pode oferecer tratamento de forma mais tranquila e com melhor satisfação do paciente. Portanto, a sedação com óxido nitroso (N₂O) proporciona ao paciente bom tratamento, reduzindo o grau de ansiedade devido ao leve grau de depressão no sistema nervoso central e permitindo que responda aos estímulos de maneira natural e segura.

1.2 Problematização

A sedação consciente com N₂O é o efeito de levar o paciente a ter uma leve depressão do Sistema Nervoso Central (SNC) por meio de medicamentos, no qual os pacientes conseguem responder aos seus estímulos durante o tempo de tratamento odontológico (ZAFFINA, 2019). Porém, em casos mais severos e com muitos procedimentos, é necessária uma indução maior de sedação com tempo prolongado e no centro cirúrgico do hospital. Além disso, é necessário que o profissional analise e observe através da anamnese e relatos do paciente, ou seja, observar se apresenta palpitações, desconforto, medo, mãos geladas, ansiedade e temor do próprio tratamento, ou por alguma má experiência que tenha passado (ABDULLA, 2023), pois isso ajudará o profissional em como ele conduzirá o caso. Diante do exposto, formula-se a seguinte problemática para este estudo: Quais são os aspectos que devemos observar para realizar a sedação consciente com N₂O dentro dos consultórios odontológicos para alcançar os seus benefícios?

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Relatar, através da análise de revisão de literatura, os protocolos considerados necessários para a utilização da sedação consciente com óxido nitroso.

1.3.2 Específicos

- Diferenciar ansiedade e medo;

- Abordar as causas da Odontofobia;
- Descrever o manejo comportamental e o manejo medicamentoso;
- Relatar sobre a sedação consciente com óxido nitroso através dos protocolos atuais.

1.4 Procedimentos metodológicos

Para a elaboração desta pesquisa, foi utilizada a revisão bibliográfica exploratória com abordagem qualitativa, buscando informações sobre a temática através da investigação baseada na fundamentação de publicações científicas. A pesquisa exploratória tem o objetivo de caracterizar o início de um problema, tendo sua classificação e definição, constituindo a primeira fase de toda a pesquisa, sendo ela de cunho científico e buscando familiaridade sobre o tema abordado.

Também, a pesquisa bibliográfica recupera o conhecimento científico sobre o problema. Além disso, a pesquisa qualitativa é realizada por descrição, buscando a interpretação dos fenômenos, obtendo sua atribuição de significados na pesquisa (RODRIGUES, 2007). O método de revisão bibliográfica permite uma síntese de pesquisas disponíveis e atualizadas sobre Sedação Consciente com Óxido Nitroso (N₂O), apresentando resultados de outras pesquisas, contribuindo para a confiabilidade desse trabalho.

A coleta de dados das obras publicadas ocorrerá no período de 2023 a 2024, utilizando-se como base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED (U.S. National Library of Medicine (NLM), MEDLINE e SCIELO (*The Scientific Electronic Library Online*)). Os descritores para a pesquisa de artigos foram dentistry, óxido nitroso e conscious sedation dentistry (sedação consciente em odontologia), ansiedade, transtorno de ansiedade, manejo comportamental em odontologia, com recorte temporal de 2000 a 2023.

Como critérios de inclusão, serão incluídos artigos que abordam o tema e artigos científicos na íntegra publicados em inglês e português. Foram excluídas monografias e artigos incompletos, pois não atendem ao método utilizado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

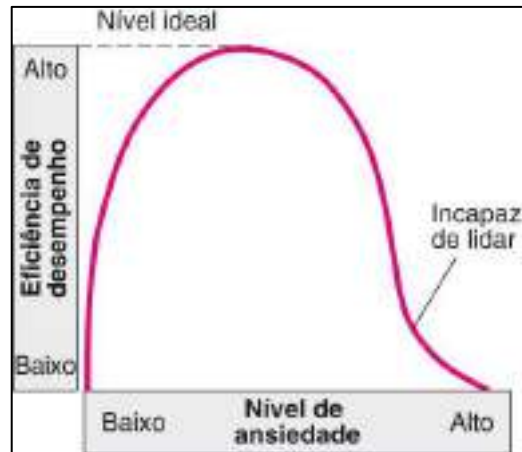
2.1 Diferenciação de ansiedade e medo

A ansiedade e o medo são acarretados por diversos fatores que se diferenciam entre si. Devido a isso, deve-se tomar conhecimento de suas definições. A ansiedade é entendida por ser a antecipação de algum evento que poderá ou não ocorrer no futuro, ficando em estado de alerta. O medo é um estado vivenciado que ocorreu depois que teve contato com o que temia, ou seja, é a resposta e alerta do estado presenciado (SANTOS, 2022).

A situação que é emotiva com um sentimento não específico de apreensão, medo ou desconforto é determinada como ansiedade, na qual pode estar vinculada aos fatores genéticos, emotivos, mentais e até comportamentais. Já o medo, a sua manifestação está ligada a certos tipos básicos que podem ser: medo do desamparo, da dor, do desconhecido, da mutilação, da mudança e da morte (TORRES *et al.*, 2020).

A ansiedade pode ser benéfica em seu estado natural, pois ajuda a se preparar para uma situação futura, servindo no desempenho da tarefa a ser realizada, mas por outro lado pode ser prejudicial se ultrapassado seu limiar normal, podendo acarretar danos ao paciente como o aparecimento de angústias e menor desempenho em seu cotidiano, como mostrado na figura 1. (SANTOS, 2022).

Compreender as distinções entre ansiedade e medo é crucial para o manejo adequado desses estados emocionais, especialmente no contexto clínico. O conhecimento preciso dessas emoções permite aos profissionais de saúde mental desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes e personalizadas, melhorando assim o bem-estar dos pacientes. Intervenções adequadas podem incluir terapias comportamentais, técnicas de relaxamento, medicações e aconselhamentos específicos, visando a redução dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida (TORRES *et al.*, 2020).

Figura 1: Níveis de ansiedade.

Fonte: Santos (2022).

Os sintomas de ansiedade podem ser de medo e apreensão (afetiva) ou tremores, palpitações, fadigas, tontura e náuseas (fisiológica) (STONEROCK, 2015).

Na antiguidade clássica, já se falava do termo ansiedade, mas era definido como caráter moral da sociedade, que não tinha um efeito positivo, pois via-se como defeitos e vícios que, por sua vez, eram melancólicos e com manias. Somente no século XIX passou a ser aceito como uma patologia e está presente até os dias atuais. Com o passar do tempo, foram surgindo ramificações e vertentes dentro da ansiedade (SCI, 2022). Estas vertentes são denominadas tipos de ansiedade.

2.1.2 Tipos de ansiedade

Observa-se a divisão dos tipos de ansiedade, considerando o Manual Diagnóstico de Estatística de Transtornos Mentais - DSM-5, sendo estes: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Transtorno do Pânico (TP); Transtorno de Ansiedade Social (TAS); Transtorno de Ansiedade de Separação; Fobia específica; Mutismo seletivo (MS), conforme especificado na sequência: (APA, 2014).

2.1.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG):

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem como diagnóstico a ansiedade e preocupação excessiva. O TAG também se caracteriza pela falta de controle em evitar pensamentos que levam à preocupação exagerada, chegando ao ponto de interferir no desempenho do trabalho ao longo de dias e meses, prejudicando assim o indivíduo. Os sintomas físicos incluem: dificuldade para relaxar, palidez, tremores, vigilância excessiva,

irritação, distúrbios do sono, falta de concentração e tensões musculares. Além disso, os sintomas essenciais incluem preocupação e ansiedade (APA, 2014; FROTA, 2022).

Os pacientes com TAG geralmente não procuram inicialmente psicólogos e psiquiatras; em vez disso, optam por um clínico geral ou outros especialistas, pois os sintomas não apresentam características específicas. Por esse motivo, o transtorno tem sido subdiagnosticado nos últimos tempos (APA, 2014; ZUARDI, 2017).

Seus sintomas têm alta comorbidade com vários outros transtornos mentais, como depressão, transtorno do pânico, fobia social e fobias específicas, o que dificulta seu diagnóstico. Sua principal característica é a preocupação excessiva com várias causas e atividades, acompanhada por pensamentos repetitivos e negativos sobre eventos futuros, o que dificulta interromper esses pensamentos (ZUARDI, 2017; SCHÖNHOFEN, 2020).

O tratamento inclui terapias com psicólogos usando a técnica de Tratamento Cognitivo-Comportamental (TCC), além do uso de medicamentos benzodiazepínicos associados à TCC (ZUARDI, 2017).

2.1. 4 Transtorno de Pânico (TP):

É caracterizado por episódios de pânico atípicos e recorrentes, ou seja, surtos repentinos de medo e desconforto intensos. Seus principais sintomas incluem taquicardia, medo de morrer, falta de ar, medo de perder o controle e sensação de formigamento. As crises de pânico costumam durar de 10 a 30 minutos. O tratamento inclui manejo emergencial para tranquilizar o paciente e explicar que os sintomas são de ansiedade e temporários. Se necessário, são utilizados psicofármacos, como inibidores seletivos da recaptação de serotonina (SALUM, 2009).

O Transtorno de Pânico geralmente está relacionado a situações negativas vivenciadas, estresse e traumas passados. O tratamento inclui terapia cognitivo-comportamental (TCC) e, em alguns casos, o uso de medicação em conjunto para melhora do paciente (ZUARDI, 2017).

2.1.5 Transtorno de Ansiedade Social (TAS):

Este transtorno é um dos mais prevalentes na sociedade, sendo o terceiro transtorno de ansiedade mais comum. Estudos realizados nos Estados Unidos indicam que cerca de 2,5% a 13,3% da população já sofreu com a ansiedade social, também conhecida como fobia social (MULLER, 2015).

Caracteriza-se pelo medo excessivo de ser julgado negativamente por outras pessoas, levando a uma preocupação extrema com o desempenho e à tendência de se inibir em situações sociais, prejudicando assim seu funcionamento. Entre suas características estão o medo de agir, demonstrar ansiedade e ser julgado negativamente, além da evitação de situações sociais (MULLER, 2015; FROTTA, 2022).

2.1.5 Transtorno de Ansiedade de Separação:

O Transtorno de Ansiedade de Separação é caracterizado pelo medo excessivo e ansiedade relacionados à separação, comumente observado em crianças que não querem realizar atividades ou ir à escola devido ao medo e à preocupação de ficarem sozinhas. Os sintomas incluem pesadelos, dores de cabeça, náuseas e sofrimento psicológico (APA, 2014).

Também se caracteriza por ser ansiedade excessiva pelo afastamento de seus pais, esses traços persistem geralmente por 4 semanas, com sintomas que geram sofrimento de maneira intensa e acarreta danos a vida da criança (ASBAHR, 2004).

O tratamento é realizado por meio de terapia cognitivo-comportamental (TCC), com resultados dependendo da adesão do paciente às atividades propostas pelo psicólogo. Embora a ansiedade de separação possa parecer negativa, em algumas culturas é aceitável, pois reflete a interdependência familiar (APA, 2014).

2.1.6 Fobia Específica:

A Fobia Específica é caracterizada pelo medo e ansiedade em relação a um objeto ou situação específica, levando à evitação ou suportação da situação com sofrimento e ansiedade intensos (APA, 2014).

2.1.7 Mutismo Seletivo (MS):

O Mutismo Seletivo é um transtorno que surge na infância, geralmente antes dos 5 anos, e é associado à ansiedade. Caracteriza-se por dificuldades persistentes em situações sociais específicas que requerem fala. O tratamento inclui Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para redução dos sintomas (APA, 2014). Pode resultar de fatores temperamentais, desenvolvimento, fatores genéticos, diante disso é importante que os médicos desvendam o MS ainda criança para que possam ser tratados evitando sofrimento na vida adulta (HUA, 2016).

É caracterizado por dificuldades persistentes em situações sociais específicas, na qual necessitam falar. Essas pessoas são muito receosas em sua comunicação e acabam interferindo

na vida social. Quando crianças preferem escrever ou até mesmo apontarem o dedo para mostrar o que desejam e gostam mais de lugares em que não precisam falar, pois tem como perfil de timidez, isolamento, temor de serem constrangidos. Dessa forma acaba por se isolar de lugares que precisam se comunicar. (APA, 2014).

O mutismo seletivo é presente em crianças que optam por não falar com algumas pessoas, tanto pessoas fora do seu convívio e até com familiares. Estudos apontam cerca de apenas 1% apresentam o MS. São receosas em frequentar ambientes que tenham que se comunicar verbalmente, como escola afetando mais o sexo feminino. Em análises não encontram eventos traumáticos nas crianças, mas se espelham na maneira como seus pais se desenvolvem em seus relacionamentos, como mais tímido, retraído e ansiosos (PEIXOTO, 2017).

O tratamento é feito através da Terapia-Cognitiva Comportamental (TCC), para que pelos ocorra a diminuição dos sintomas. Com fármacos, houve melhora, por ser inibidores seletivos da recaptação de serotonina, mas não teve muito sucesso (HUA, 2016).

2.2 Medo

O medo é entendido como emoção primária percebida na infância e adolescência, considerado normal em seu desenvolvimento, pois é a forma de se proteger de algum tipo de perigo, mas deve-se ficar atento para que esse fator não se torne cada vez mais presente porque pode levar a quadros de isolamento social, passar a depender de outras pessoas para fazer determinada atividade e se mostra através do comportamento, como postura, gestos, taquicardia, suor e em alguns casos tristeza, dificuldade de concentração, mas também pode ser observado como resposta frente a uma ameaça real ou percebida (SCHOEN, 2012; PEIXOTO, 2021).

O medo está presente em diferentes culturas e raças, e por ser uma emoção discreta que é desencadeado por estímulos de resposta a algo externo através de atividades realizadas ao longo da vida com suas diversas causas é considerado natural, mas não pode ser excessivo atrapalhando nos relacionamentos sociais. Em outros termos é considerado como um receio a alguma coisa externa, que é visto como um perigo real, que se sinta ameaçado a sua conduta física e também psicológica, sendo assim, um estado de alerta (BAPTISTA, 2005; Medeiros et al 2013).

O estado emocional do medo serve de alerta vermelho, sinalizando que a pessoa tem que estar atenta para o que teme não acontecer, ou, não passar pela mesma situação outra vez e ocorre reação de luta ou fuga. Mas essa emoção pode vir a acontecer por muitos motivos,

como: medo de morrer, dor, falta de perspectiva, sofrimento, preocupações com o futuro e muitas outras, no qual afeta toda sua vida (TAVARES, 2014).

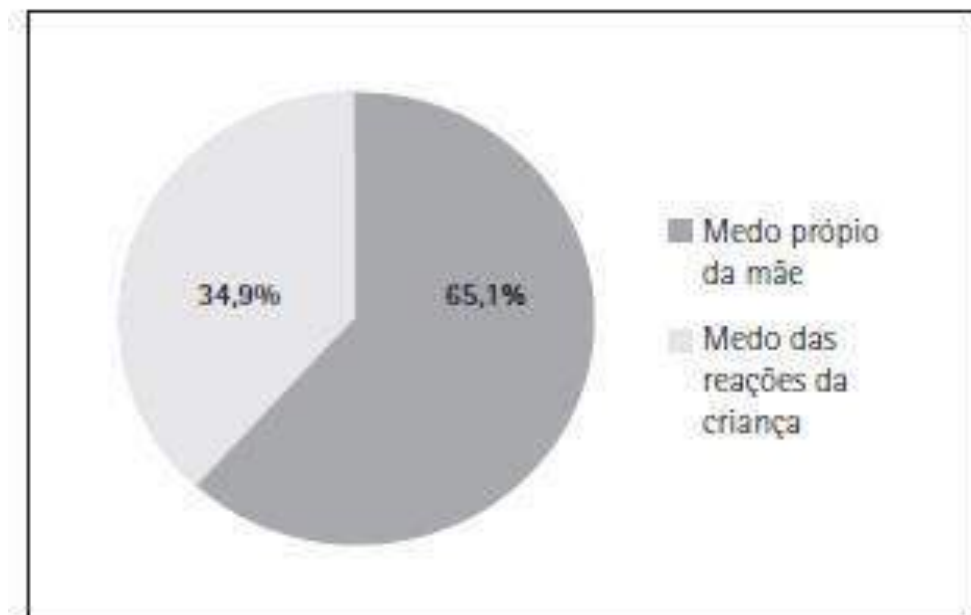
2.3 Causas da odontofobia.

Odontofobia é uma condição caracterizada pela ansiedade relacionada à odontologia, manifestada por um estado emocional negativo e intenso durante o tratamento odontológico, que se traduz em apreensão, desconforto e dor. É vista como uma barreira para o tratamento odontológico (PAIVA, 2016; DADALT, 2021).

No Brasil, aproximadamente 15% da população sofre de odontofobia, com 2,8% em um estado mais grave da condição. Estudos têm observado que essa fobia está relacionada aos pais, alguns dos quais apresentam mais ansiedade do que seus filhos. Isso tende a influenciar as crianças, que muitas vezes espelham o comportamento dos pais, resultando em mais ansiedade, medo, fobia e desconforto, especialmente relacionados à dor (SANTIAGO, 2021).

Em um estudo sobre ansiedade odontológica com 72 pais ou responsáveis por crianças de 6 a 13 anos, observou-se que os pais exercem influência sobre a ansiedade de seus filhos. Das entrevistas realizadas, percebeu-se que as mães apresentavam medo de ir ao dentista (Figura 2), o que influenciava a saúde bucal de seus filhos, aumentando a ansiedade odontológica neles (MOREIRA, 2015).

Figura 2: Distribuição relativa dos responsáveis de acordo com os fatores que os deixam ansiosos ao acompanhar sua criança ao cirurgião-dentista.



Fonte: Moreira (2015).

Em um estudo envolvendo 608 mulheres, foi detectado que as mães que acompanhavam a escovação e levavam seus filhos aos atendimentos odontológicos obtinham melhores resultados do que aquelas que não o faziam. Muitas mães ansiosas sentiam-se culpadas pela saúde bucal de seus filhos, pois percebiam que sua própria ansiedade e medo refletiam na qualidade dos cuidados odontológicos prestados. O nível de alfabetização em saúde bucal desempenha um papel fundamental na compreensão da relação entre os cuidados dentários e as doenças decorrentes da falta de cuidado. A Escala de Ansiedade Dental (DAS), representada pela pontuação que os pacientes alcançam na escala de ansiedade odontológica (Figura 3), varia de 4 a 20 pontos. De acordo com a escala, pontuações de até 15 pontos ou mais são consideradas indicativas de ansiedade elevada, pontuações de 14 a 12 indicam ansiedade moderada, e pontuações iguais ou inferiores a 11 indicam ansiedade baixa. O dentista deve avaliar a ansiedade de seu paciente com base nessa escala (BARASUOL, 2016).

Figura 3: Escala utilizada para mensurar a ansiedade odontológica em adolescentes e adultos.

1-	Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?
	<input type="radio"/> Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável <input type="radio"/> Eu não me importaria <input type="radio"/> Eu me sinto confortável <input type="radio"/> Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor <input type="radio"/> Eu estaria com muito medo do que o dentista me falaria
2-	Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?
	<input type="radio"/> Meio desconfortável <input type="radio"/> Tenso <input type="radio"/> Ansioso <input type="radio"/> Tão ansioso que começo a me sentir mal <input type="radio"/> Relaxado
3-	Quando você está na cadeira odontológica esperando o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiria?
	<input type="radio"/> Relaxado <input type="radio"/> Meio desconfortável <input type="radio"/> Tenso <input type="radio"/> Ansioso <input type="radio"/> Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
4-	Você na cadeira odontológica. Enquanto você aguarda o dentista a arrumar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como você se sentiria?
	<input type="radio"/> Relaxado <input type="radio"/> Meio desconfortável <input type="radio"/> Tenso <input type="radio"/> Ansioso <input type="radio"/> Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

Fonte: Adaptado de Barasuol (2016).

2.4 Impactos e causas da odontofobia.

A ansiedade odontológica pode resultar em danos à saúde bucal, levando a atrasos e até mesmo à perda de consultas odontológicas. Como resultado, os pacientes tendem a procurar o dentista apenas quando seu estado bucal está muito comprometido, o que pode resultar em altos índices de doenças periodontais, conforme ilustrado na Figura 4, e cáries em grande proporção (DADALT, 2021).

No Brasil cerca de 15% da população sofre com a odontofobia e 2,8% em estado mais crítico da patologia. Em estudos observaram que essa fobia está relacionada aos pais que em alguns estão mais ansiosos que os filhos, com isso tende a desencadear o mesmo nas crianças porque seguem o que os seus pais refletem e, conseqüentemente geram mais ansiedade, medo, fobia, desconforto, pois tudo relaciona a dor (SANTIAGO, 2021).

Figura 4: Periodontite



Fonte: Manual MSD (2022) Adaptado

A falta de comparecimento às consultas odontológicas devido à odontofobia também prejudica a vida social devido à estética comprometida causada por cáries, gengivite, periodontite e até fraturas dentárias. Essas condições negativamente afetam os relacionamentos sociais, autoconfiança e autoestima (Figura 5). Esses pacientes só buscam atendimento odontológico de emergência quando o limiar da dor está alto, buscando alívio dos sintomas e aumentando a incidência de complicações durante o atendimento. Portanto, a ansiedade odontológica deveria ser considerada um problema de saúde pública, pois os índices de pessoas afetadas por doenças periodontais como gengivite e cárie são elevados, comprometendo assim a vida social (QUEIROZ; YAKAR, 2019).

O cirurgião-dentista deve estar atento ao tempo de atendimento, pois pode ser um fator de ansiedade. Além disso, a idade e o nível de escolaridade também contribuem para a condição da saúde bucal e para a busca por atendimento odontológico (DADALT, 2021).

Figura 5: Cárie dental



Fonte: Manual MSD (2022) Adaptado

De acordo com o Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental, os níveis de ansiedade são perceptíveis por meio de sintomas como mãos geladas, inquietação, boca seca, tontura e tensão muscular, envolvendo aspectos físicos, comportamentais, cognitivos e emocionais que contribuem para a odontofobia (SANTOS, 2022).

2.5 Manejo comportamental

O odontopediatra geralmente se depara com crianças que possuem diversos tipos de fobias, ansiedade e pânico, os quais foram refletidos pelos seus pais. Elas associam o dentista com dor, anestesia, barulho das canetas e com o ambiente, o que ocasiona estresse, ansiedade, inquietação e taquicardia. O cirurgião-dentista, ao avaliar esses aspectos, deve agir com cautela para promover o bem-estar e um bom atendimento. Além disso, no ambiente odontológico, o profissional pode utilizar técnicas de manejo comportamental para proporcionar um tratamento mais eficaz e para gerar confiança entre o paciente e o odontopediatra. Na anamnese, observar o comportamento da criança é fundamental para que possa definir o caminho do manejo comportamental a ser adotado e realizar o procedimento visando à qualidade da saúde bucal, prevenção e manutenção da cavidade bucal da criança. O objetivo é realizar o tratamento sem que a criança adquira medo e fobia (MATOS, 2019; MOREIRA, 2021).

Através de estudos, concluiu-se que as crianças podem expressar sentimentos negativos e positivos (Figura 6 e Figura 7) de medo, ansiedade e apreensão por meio de desenhos, possibilitando saber o grau de ansiedade e medo. Com isso, o dentista pode utilizar maneiras de demonstração para o paciente (MOREIRA, 2021).

Figura 6: Rosto do odontopediatra feliz (imagem positiva)



Fonte: Moreira (2021).

Figura 7: Medo, ansiedade (Negativa)



Fonte: Moreira (2021).

É de extrema importância o cirurgião-dentista ter conhecimento sobre o sistema neuropsicomotor, pois expressa diferentes formas físicas, cognitivas e comportamentais, e através disso o dentista constrói a forma em que irá conduzir o tratamento, levando em conta idade, saúde, comportamento e poderá ir moldando o paciente com as formas do manejo comportamental, sendo elas linguística, física e farmacológica para se ter um bom desempenho no tratamento (EYBEN *et al.*, 2015; COSTA *et al.*, 2020; SANTIAGO, 2021).

As crianças apresentam formas de respostas negativas, como: não abrir a boca, chorar, gritar, morder, levantar da cadeira, e devido a esses comportamentos negativos, dificultam ainda mais os atendimentos e provocam mal desempenho durante a realização do procedimento. Devido a isso, é necessário que o odontopediatra use técnicas para amenizar o estado de ansiedade e tenha autocontrole no atendimento (BRANDENBURG, 2013; SANTIAGO, 2021).

2.6 Manejo linguístico

A técnica de manejo linguístico pode ser dividida em restritivas e não restritivas. A técnica não restritiva busca incluir comunicação, controle de voz, dessensibilização, dizer-mostrar-fazer, modelagem e reforço positivo efetuados pelo dentista. Esses métodos têm por objetivos estabelecer uma boa adaptação do paciente-dentista para que execute os procedimentos e também uma forma de aceitação do procedimento odontológico. Além disso, o odontopediatra, ao realizar o tratamento, pode se expressar verbalmente explicando o que está fazendo na boca da criança (FISHER-OWENS, 2014; SIMÕES, 2016).

Dentro do manejo linguístico, também há a técnica de controle de voz, que tem por definição mudança controlada no tom de voz, seguindo ritmos, volume, para que tenha influência sobre a ação da criança para tornar o relacionamento amigável entre o odontopediatra e o paciente, lembrando sempre que deve manter o tom de voz sem gritos e expressões que transmitam confiança para a criança (SINGH, 2014; COSTA *et al.*, 2020).

A maneira como se inicia o tratamento é uma estratégia para diminuir o medo e a ansiedade, sempre optando por iniciar pela parte menos invasiva. Essa técnica é chamada de dessensibilização, que proporciona ao cirurgião-dentista uma boa interação com seu paciente, retirando o desconforto e traumas passados (FISHER-OWENS, 2014).

O odontopediatra necessita garantir um bom atendimento, por isso é necessário considerar aspectos psicológicos, idade, para tentar estabelecer uma linguagem adequada e dinâmica interagindo com o paciente infantil. Dessa forma, para ter sucesso no atendimento, é necessário usar a técnica de “Dizer-Mostrar-Fazer” (DA COSTA, 2020).

O "dizer" é usado para incluir a criança no tratamento, dizendo os passos que irão realizar nos procedimentos. O "mostrar" é a demonstração dos equipamentos que serão utilizados, mostrando os aspectos visuais, olfativos e auditivos, abordando a utilidade dos materiais a serem usados para que o paciente infantil não tenha tanto medo (LOPES; DA COSTA, 2020). E por fim, o "fazer" é a execução do que foi explicado, levando em consideração a idade da criança e mantendo o tom de voz; (DA COSTA, 2020).

A modelagem é a técnica que é usada por meio da observação da criança, seja por vídeo ou vendo o outro já com comportamento adequado ao tratamento, para que, através da experiência de outro paciente, possa ajudar na modelação de seu comportamento, seja ele a primeira vez ao dentista, ou reduzindo medos e traumas passados (SILVA, 2016; DA COSTA, LOPES, 2020).

Reforço positivo são os elogios feitos, presentes para dizer o quanto foi corajoso e teve bom comportamento, criando possibilidades de novas consultas e um bom relacionamento com o odontopediatra (SIMÕES, 2016; DA COSTA, 2020).

2.7 Manejo físico

O manejo físico é definido por ser utilizado para limitar os movimentos do paciente, impedindo que se machuque e cause lesões, limitando os movimentos passivamente ou totalmente (TOVO, 2016). Também é usado para pacientes que têm maior resistência ou pacientes com dificuldades e limitações (DA COSTA, 2020).

A contenção passiva é feita por meio de tecido adequado que envolve a criança, evitando que se movimente muito durante o atendimento, como mostrado na figura 8 (MATOS, 2019).

Figura 8: Contenção passiva com lençol



Fonte: Shitsuka (2015).

A contenção física pode ser feita desde estabilizar o paciente pelos pais ou responsáveis e utilizar faixas, ataduras (figura 9), lençóis (kit estabilizador). Devido a este fato, a equipe precisa estar preparada para realizar a estabilização de forma calma, com atenção, coordenada e segura. Um dos fatores de destaque é a observação do paciente durante o atendimento. É de fundamental importância que os pais e a criança não vejam essa técnica como significado de castigo, mas sim como formas de evitar movimentos bruscos que podem causar ferimentos (SILVA *et al.*, 2016).

Figura 9: Estabilização protetora com atadura



Fonte: Oliveira (2020).

A terapia do abraço é outra forma de contenção física. Caracteriza-se pela mãe deitando-se na cadeira e abraçando o filho em seu colo para contê-lo, o que lhe rende o nome de terapia do abraço, também conhecida como holding terapia (XAVIER E MARTINS, 2023).

A técnica de auxílio das mãos (Figura 10) para ser realizada com sucesso requer que o cirurgião-dentista conte com uma equipe preparada e com a presença da mãe ou acompanhante para transmitir segurança e confiança à criança. É necessário que o profissional seja tranquilo e firme durante o atendimento, pois a estabilização das mãos e da cabeça é essencial para evitar movimentos bruscos, auxiliando assim o odontopediatra durante o procedimento (DE SOUZA, 2021).

Figura 10: Auxílio das mãos



Fonte: De Souza (2021).

A modalidade de contenção passiva utiliza um lençol para envolver a criança, evitando fugas e movimentos bruscos. Já na modalidade de contenção ativa, o odontopediatra e seu auxiliar seguram os braços e os membros superiores e inferiores do paciente durante o tratamento (DE SOUZA, 2021).

2.8 Manejo farmacológico

Esta técnica visa facilitar o tratamento odontológico, reduzindo a tolerância à dor e à ansiedade, além de ser útil para atender pessoas com necessidades físicas especiais. Por isso, a Sedação Consciente com Óxido Nitroso (N₂O) é de extrema importância, pois seu mecanismo de ação induz o paciente a um estado de depressão leve do sistema nervoso central, permitindo que ele responda a estímulos e comandos verbais, proporcionando bem-estar e qualidade no tratamento (ZAFFINA, S. et al, 2019).

O óxido nitroso (N₂O) foi descoberto em 1772 pelo cientista inglês Joseph Priestly, inicialmente conhecido como "gás do riso" ou "gás hilariante". No entanto, seu potencial medicinal e analgésico não eram conhecidos na época. Somente em 1844 foi utilizado para fins medicinais, e no final do século XIX, em 1955, foi associado ao oxigênio por Holst para uso na odontologia (MORETTO, SANGALETTE *et al.*, 2020).

O óxido nitroso é responsável por causar analgesia, sedação e amnésia, sendo inodoro e incolor. A mistura mais comum é a equimolar de oxigênio com óxido nitroso (MEONO). Sua administração é fácil e indolor, devendo ser realizada por um profissional treinado, mesmo que não seja anestesista. Além disso, tem início rápido e cessação de ação rápida, com poucos efeitos adversos (CASTILLO, *et al.*, 2022).

O N₂O atua no sistema nervoso central por meio da farmacocinética e farmacodinâmica, causando depressão do córtex cerebral, diferentemente dos benzodiazepínicos, que atuam no bulbo. Não deprime o centro respiratório e mantém os reflexos laríngeos, não obstruindo as vias aéreas. Também tranquiliza o paciente e proporciona alívio seguro da dor. A sedação foi permitida para dentistas em consultórios a partir de 2004, exigindo um curso de sedação e sendo garantida pela lei nº 5.081 para realização de analgesia e hipnose (SANGALETTE *et al.*, 2020).

As vantagens do N₂O sobre diferentes sedações incluem fácil controle e rápida reversibilidade. Seus efeitos começam em cerca de 30 segundos, proporcionando relaxamento e calma ao paciente, com reversão dentro de 2 a 5 minutos. Na consulta inicial, o odontopediatra deve avaliar os sinais vitais e físicos, como mostrado na tabela da figura 11, e documentá-los durante o procedimento. Esses valores podem servir como parâmetros para diagnóstico diferencial de emergências e aumentar a confiança do cirurgião-dentista (LADEWIG, *et al.*, 2016).

Figura 11: Tabela de avaliação dos sinais vitais

Idade (anos)	Batimentos cardíacos (batida/min)	Pressão Sanguínea (mmHg)	Frequência respiratória (respirações /min)
1 a 3	70 a 110	90 a 150 x 55 a 70	20 a 30
3 a 6	65 a 110	95 a 100 x 60 a 75	20 a 25
6 a 12	60 a 95	100 a 120 x 60 a 75	14 a 22
12	55 a 85	110 a 135 x 65 a 85	12 a 18

Fonte: Adaptado de Ladewig, *et al.*, (2016)

O Midazolam é outro fármaco de escolha para associar ao N₂O, devido às suas propriedades ansiolíticas, sedativas, amnésicas e hipnóticas, pertencendo ao grupo dos benzodiazepínicos. Além do midazolam, a Prometazina também é utilizada, atuando como sedativo e hipnótico devido à sua ação como droga anti-histamínica, que bloqueia os receptores dopaminérgicos pós-sinápticos, devido à sua alta lipossolubilidade e taxa acelerada de metabolização (SANGALETTE *et al.*, 2020).

A realização da anestesia geral em crianças pode desencadear transtornos devido ao tempo de internação e recuperação no leito hospitalar, tornando-se desgastante, pois requer a ajuda de outros profissionais especializados. Portanto, para minimizar esse trajeto, foram desenvolvidos métodos terapêuticos alternativos, como o uso da sedação consciente com óxido nitroso (N₂O). A associação de óxido nitroso com anestesia local promove a redução do limiar de dor e ansiedade, favorecendo o efeito do anestésico (LADEWIG *et al.*, 2016; MORETTO *et al.*, 2020).

Outro requisito importante a ser considerado, de acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia (Quadro 1), é a classificação do estado físico, que abrange as categorias ASA I, ASA II, ASA III, ASA IV, ASA V e ASA VI, para permitir a realização da sedação consciente com N₂O (WALTER, 2020).

Quadro 1: Classificação de Estado Físico da Sociedade Americana de anesthesiologista.

CLASSIFICAÇÃO	ESTADO FÍSICO
ASA I	Normal. Paciente saudável
ASA II	Doença sistêmica moderada (ex, diabetes).
ASA III	Doença sistêmica severa (ex, falência renal, cirrose).

CLASSIFICAÇÃO	ESTADO FÍSICO
ASA IV	Doença sistêmica severa que é uma constante ameaça à vida
ASA V	Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação
ASA VI	Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação

Fonte: Adaptado de Vendites (2010).

2.8.1 Óxido nitroso

O uso do óxido nitroso foi regulamentado em 2004 pela Entidade de Classe registrada no Conselho Federal de Odontologia (CFO), destinado a dentistas capacitados em sedação consciente que atuam na clínica geral. Destina-se a pacientes que sofrem de transtorno de ansiedade no tratamento odontológico, pois o óxido nitroso induz à hipnose e causa leve depressão do sistema nervoso central (LADEWIG *et al.*, 2016).

O óxido nitroso é um gás incolor e analgésico quando inalado, provocando uma leve depressão do sistema nervoso central. Tem um pequeno impacto nos sistemas cardiovascular e respiratório, induzindo um efeito analgésico pela liberação de peptídeos opioides endógenos ligados ao GABA-A (TASSO *et al.*, 2022).

Este gás proporciona bem-estar ao paciente e visa controlar seu comportamento, garantindo uma resposta positiva ao tratamento. Ele permite que o paciente permaneça calmo, adapte-se melhor à situação e tenha efeito em menos de 30 segundos, com rápida reversibilidade, além de manter a capacidade de resposta aos estímulos normalmente (CZLUSNIAK GD *et al.*, 2007; FANGANIELLO MNG *et al.*, 2004).

Na sedação com óxido nitroso, é necessário seguir um padrão de segurança, o que requer equipamentos específicos, como o fluxômetro (Figura 12), engates, mangueiras, cilindros (Figura 13), manômetros, válvulas, máscara nasal, botão reservatório, oxímetro de pulso (Figura 14) e sistema de exaustão (GIORDANO *et al.* (2020)

Figura 12: Fluxômetro

Fonte: Giordano *et al.* (2020)

O volume de N_2O quando está em forma líquida é de 95%, quando está apenas uma parcela sob forma gasosa. Apenas a pressão é marcada no leitor. Quando o cilindro estiver com 20% do seu conteúdo o leitor vai indicar a correta leitura. A pressão quando está cheio é de 500kgf/cm^2 . Deve ajustar o volume de O_2 para o volume de 100% (LADEWIG *et al.* 2016).

Figura 13: Tubos de óxido nitroso e oxigênio

Fonte: Ladewig *et al.* (2016).

Para sua utilização, é primordial diferenciar as cores dos cilindros, sendo o azul para N_2O e o verde para O_2 (LADEWIG *et al.* 2016)

Figura 14: Oxímetro de pulso



Fonte: Nazario (2020.)

É necessário contar com as mangueiras de engate, conhecidas como sistema de engates específicos, que têm como finalidade conduzir o gás misturado ao aparelho (Figura 15). Também deve haver o dispensador de fluxo mínimo (volumétrico) de O_2 e o dispositivo Fail-safe, que regula a concentração dos gases (NAZARIO 2020)

Figura 15: Sistema de engates de mangueira para a mistura dos gases

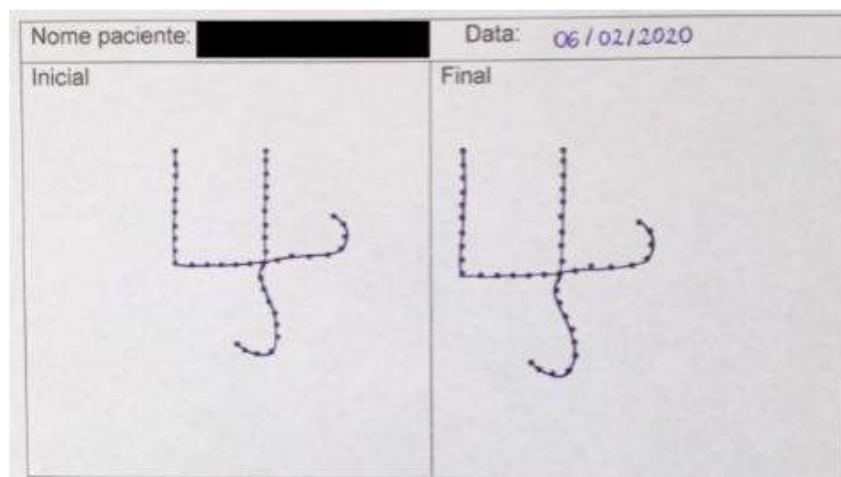


Fonte: Nazario (2020) (Adaptado)

Por fim, o sistema de exaustão deve estar presente, o qual é acoplado à máscara nasal e conectado ao sistema ejetor para evitar que o paciente volte a inalar (LADEWIG *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2022).

Para a realização da sedação inalatória com óxido nitroso, é necessário seguir os seguintes passos: além da anamnese detalhada, deve-se realizar o teste de Trieger, aplicar a máscara nasal, regular o aparelho, realizar a pré-oxigenação, aumentar o nível de óxido nitroso e, novamente, realizar o teste de Trieger (Figura 16). Este teste consiste em pedir ao paciente que uma pontos para avaliar sua resposta aos estímulos e seu nível de consciência e estabilidade antes e depois da inalação do gás (SANTOS *et al.*, 2022).

Figura 16: Teste de Trieger



Fonte: Santos *et al.* (2022).

Picciani *et al.* (2014) realizaram um relato clínico no Centro Odontológico para Pacientes Especiais da Associação Brasileira de Odontologia do Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar a sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio em uma paciente do sexo feminino, com 22 anos de idade e melanoderma, que se queixava de lesões cáries e dores em vários elementos dentários. Durante a anamnese, a paciente relatou que a última vez que procurou atendimento odontológico foi aos 10 anos de idade. Ela mencionou que naquela época sofreu um trauma durante o procedimento e, apesar de tentar superá-lo, buscou cerca de sete diferentes serviços odontológicos sem sucesso na colaboração para o tratamento.

Devido a isso, durante a avaliação, apresentou tremores, vertigem, desmaio, sudorese e taquicardia. Com o fato de a paciente ter passado muitos anos sem atendimento, constatou-se nos exames intraorais e radiográficos que tinha extensas lesões cáries e radiculares

(Figura 17: A, B, C), decorrentes do trauma e do longo período sem tratamento odontológico, resultando na perda severa dos dentes, afetando não só o aspecto periodontal, mas também seu estado emocional. O uso da sedação proporcionou a ela um bom tratamento e desempenho durante os atendimentos.

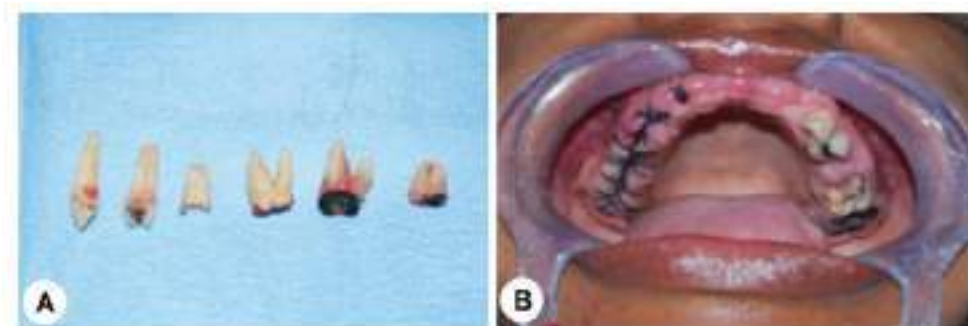
Figura 17: (A) e (B) Aspectos intraorais iniciais e (C) aspecto radiográfico.



Fonte: Adaptado de Picciani *et al.* (2014).

Também ao avaliar, constatou-se a necessidade de exodontia dos elementos dentários (figura 18: A, B). Devido a todo o histórico da paciente, optou-se por realizar a sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio, para minimizar o grau de ansiedade.

Figura 18: (A) Exodontia dos elementos dentários e (B) sutura da arcada dentaria



Fonte: Adaptado de Picciani *et al.* (2014).

Com essa técnica, a paciente teve boa aceitação ao uso da máscara e do equipamento (Figura 19). Foram monitorizados os sinais vitais, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, ritmo cardíaco e a pressão arterial. Esses sinais precisam ser monitorados antes, durante e depois da realização da sedação (Figuras 20 e 21). No caso clínico, foram realizadas cinco sessões de extração, espaçadas a cada quinze dias, utilizando 60% de óxido nitroso com 40% de oxigênio, o que resultou em uma diminuição das crises de ansiedade em relação ao pânico que a paciente relatou. Optou-se pela confecção de uma prótese sem o uso da sedação.

Figura 19: Paciente com a máscara de sedação



Fonte: Picciani, *et al.* (2014).

Figura 20: Monitoração com oxímetro de pulso para aferição da frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio inicial e final



Fonte: Picciani, *et al.* (2014).

2.8.2 Administração do gás O₂ e N₂O

A técnica da sedação é iniciada com o paciente na posição correta na cadeira e com a máscara nasal já colocada em seu rosto, iniciando a inalação de oxigênio a 100% por um período de 5 minutos. Logo após, o balão reservatório deve ser ajustado de forma gradual de acordo com as necessidades do paciente. O cirurgião-dentista deve monitorar continuamente para evitar a redução do volume de gás, pois o excesso de gases pode prejudicar a respiração do paciente, ocasionando dificuldades respiratórias. O gás N₂O deve ser injetado em 10% a cada minuto até que se atinja a dose ideal para o paciente, sendo a dose máxima de 70%. É necessário que, ao final do procedimento, seja realizado o processo de reversão, no qual consiste em diminuir a taxa de óxido nitroso e aumentar a taxa de oxigênio até que o N₂O seja totalmente removido, em um período em que o oxigênio seja puro, aproximadamente de 2 a 5 minutos, ou até que não apresente mais analgesia (FANGANIELLO; RAMACCIATO *et al.*, 2004).

Ao final da sedação, é necessário realizar uma avaliação do paciente antes da alta pelo cirurgião-dentista, para garantir que ele esteja em seu estado normal de consciência. Para isso, faz-se o teste de Trieger novamente. Se o paciente estiver atento e sem alterações, poderá receber alta, e todo o processo deverá ser relatado em seu prontuário (ASHLEY *et al.*, 2021).

2.8.3 Indicação

A indicação segue o critério de acordo com o Sistema de Classificação do Estado Físico (ASA), destacando-se os pacientes ASA classe I e classe II e crianças que são incapazes de lidar com ansiedade, têm necessidades especiais, são hiperativos, precisam de tratamento de emergência ou de grande volume. Além disso, inclui pacientes que tenham sofrido traumas psicológicos, odontofobia e que necessitam de uma atenção maior para que o tratamento seja realizado de forma eficaz (ASHLEY P *et al.*, 2021; LADEWIG *et al.*, 2016).

2.8.4 Contraindicações

Não existem contraindicações exatas sobre o uso do óxido nitroso/oxigênio, mas ele deve ser usado em suas concentrações corretas, com no mínimo 30% a 40% de oxigênio. Em suas observações, constataram-se contraindicações relativas em casos de obstruções das vias aéreas superiores, como desvio de septo, infecções respiratórias e respiradores bucais, além de pacientes que não cooperam com a instalação da máscara nasal (SOARES, 2013).

2.9 Vantagens e Desvantagens da Sedação com Óxido Nitroso

A vantagem do uso do óxido nitroso é sua eficácia, permitindo que o paciente mantenha seu estado de consciência seguro, possibilitando a dosagem do gás administrada via inalatória, que pode ser alterada a qualquer momento, flexibilizando a ação e manutenção no limiar do pico de efeitos clínicos. Isso resulta na redução de transtornos de ansiedade, odontofobia, segurança e qualidade de trabalho do dentista no tratamento, além de sua fácil administração para inalação e eliminação do N₂O, o que favorece o rápido retorno do paciente ao seu estado natural. Além de toda a sua eficiência, o uso do gás não dispensa a utilização da anestesia local, tem rápida indução e conta com flexibilidade, pois a profundidade da sedação pode ser alterada a qualquer momento (KLEIN U *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2022).

Como desvantagens, temos o alto custo do equipamento e dos gases, a necessidade de adaptação do paciente e sua cooperação para o uso da máscara nasal (AMARANTE *et al.*, 2003). (Figura 21).

Figura 21: Paciente com a máscara nasal



Fonte: Giordano *et al.* (2020)

Devido a isso, é necessário o treinamento da equipe. Além disso, podem ocorrer náuseas e vômitos relacionados à concentração de gás ideal acima do seu limite. Devido a este fato, é necessário o uso correto para que não ocorram emergências médicas. Isso pode variar

de paciente para paciente, e por esse motivo, é necessário que o cirurgião-dentista seja capacitado para fazer o uso correto da sedação com o gás óxido nitroso, não havendo contraindicação desde que seja usado corretamente dentro das normas prescritas (AMARANTE *et al.*, 2003).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade e o medo são acarretados por fatores que distinguem entre si. A ansiedade é entendida pela antecipação do fato que poderá vir a ocorrer e, o medo é designado por eventos que o paciente já teve contato e tende a ficar em estado de alerta. Com isso entender as causas e tipos de ansiedade ajuda o cirurgião dentista a entender a melhor forma de realizar o manejo adequado do paciente para se ter um bom atendimento.

O medo é entendido como uma emoção primária sendo portanto uma das formas de se proteger do que teme durante o tratamento, mas esse fator deve-se tratado com cautela para que não venha a gerar maiores danos à saúde da pessoa, como quadros fóbicos.

A odontofobia é designada pelo medo e traumas passados, mas nem sempre é vivenciada pelo próprio paciente, mas também por ouvir relatos de outras pessoas que passaram por más experiências dentro dos consultórios odontológicos. Essa característica está relacionada a várias causas de ansiedade, levando ao quadro fóbico de o paciente não querer buscar atendimento e, conseqüentemente, ao agravamento das doenças bucais

O quadro da odontofobia dentro dos consultórios odontológicos é acarretada pela falta as consultas, agravando o seu estado com o passar dos dias, pois não apenas a saúde bucal fica comprometida, mas também a vida social devido a estética prejudicada por caries, perdas de dentes, gengivites, periodontites gerando perda de autoestima. Os pacientes que estão nesse quadro de ansiedade odontológica apenas buscam atendimento quando não suportam mais o quadro de dor, com o objetivo de amenizar o quadro de dor.

O odontopediatra deve conhecer o sistema psicomotor, pois as crianças podem expressar a ansiedade e o medo de diferentes formas cognitivas, físicas e comportamentais desde a chegada ao consultório. Devido a isso, o cirurgião-dentista deve estar atento a todas as respostas comportamentais desde a chegada ao consultório, estabelecendo manejo comportamental antes de optar por métodos farmacológicos de sedação, sendo esses aspectos que o dentista deve observar para realização da sedação dentro do consultório.

A sedação consciente com óxido nitroso (N_2O) induz uma leve depressão do sistema nervoso central (SNC), o que ajuda o paciente durante o tratamento odontológico, proporcionando um bom trabalho ao dentista, bem-estar, controle do comportamento e gerando resposta positiva ao tratamento, qualidade bucal adequada e boa qualidade de vida.

O cirurgião dentista responsável pela sedação deve estar atento a todos os sinais e monitorar de forma contínua o volume dos gases para que não haja excesso e ocasione dificuldades respiratórias. Ao final do atendimento, é de extrema importância que antes de liberar o paciente o dentista habilitado para fazer a sedação realize avaliação do quadro do paciente antes da alta para garantir que esteja em seu estado normal de consciência realizando o teste de Trieger novamente, e apresentado quadro adequado pode então receber alta. Para a realização da sedação consciente com óxido nitroso, é necessário que o cirurgião-dentista seja devidamente habilitado e autorizado pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia) e CFO (Conselho Federal de Odontologia).

REFERÊNCIAS

ABDULLA, R. *et al.* Top tips for the management of the dentally anxious patient in general practice. **British Dental Journal**, v. 235, n. 3, p. 166-169, 2023.

AMARANTE, E. C.; AMARANTE, E. S.; GUEDES-PINTO, A. C. Atualize-se sobre o uso da sedação consciente por óxido nitroso e oxigênio em odontologia. **RBO - Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro- RJ, v. 60, n. 2, p. 95-98, 2003

APA - American Psiquiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 28-34, 2004.

ASHLEY, P.; ANAND, P.; ANDERSSON, K. Best clinical practice guidance for conscious sedation of children undergoing dental treatment: an EAPD policy document. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 22, n. 6, p. 989-1002, 2021.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Psicologia**, v. 19, n. 1/2, p. 267-277, 2005.

BARASUOL, J. C. *et al.* Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.

BRANDENBURG, Olivia Justen; MARINHO-CASANOVA, Maria Luiza. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, p. 629-640, 2013.

CASTILLO, A. R. GL *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.22, p. 20-23, 2000.

CASTILLO, Yasmina Mozo *et al.* Challenges and current status of children pain management in Spain. **Anales de Pediatría (English Edition)**, v. 97, n. 3, p. 207. e1-207. e8, 2022. CISNEROS, G. E.; AUSÍN, B. Prevalence of anxiety disorders in people over 65 years-old: a systematic review. **Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia**, v. 54, n. 1, p. 34-48, 2018.

CZLUSNIAK, Gislaine Denise; REHBEIN, Melissa; REGATTIERI, Luis Roberto. Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio (N2O/O2): avaliação clínica pela oximetria. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, n. 3/4, 2007.

DA COSTA C, I. L. *et al.* Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. **Revistas diálogos em saúde. Paraíba**. v. 3, n 2, 2020.

DADALTI, M. TS *et al.* Anxiety about dental treatment a gender issue. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 34, n. 2, p. 195-200, 2021.

DE ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 2014.

DE SOUZA P, C. M. Tratamento odontológico de urgência para paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 20-26, 20

- EDUARDO *et al.* **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 238 p.
- EYKEN, Elisa Beatriz *et al.* Conhecimento sobre desenvolvimento neuropsicomotor da criança. **HU rev**, p. 23-31, 2015.
- FANGANIELLO, M. N. G. **Analgesia inalatória por óxido nitroso e oxigênio**. 1ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
- FISHER-OWENS, S. Broadening Perspectives on Pediatric Oral Health Care Provision: Social Determinants of Health and Behavioral Management. **Pediatric Dentistry**. v.36, n.2, p.115- 120, 2014
- FREEMAN, D. **Ansiedade: o que é, os principais transtornos**. 2015. 200 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Saúde, L&Pm Editores, São Paulo, 2015.
- FROTA, Ilgner Justa *et al.* Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.
- FUENTES, K; COX, B. J. Prevalence of anxiety disorders in elderly adults: a critical analysis. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 28, n. 4, p. 269-279, 1997.
- GIORDANO, Carlos Eduardo *et al.* Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19. **Revista Faipe**, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.
- GIZANI, Sotiria *et al.* Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. **Journal of dentistry**, v. 126, p. 104303, 2022.
- GOMES, G. B; STABILE, C. L. P; XIMENES, V. S. Avaliação e manejo da ansiedade e fobia odontológica: a psicologia na formação do cirurgião-dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 2, p. 80-94, 2020.
- HUA, A; MAJOR, N. Mutismo seletivo. **Opinião atual em pediatria**, v. 28, n. 1, pág. 114-120, 2016.
- KLEIN, Ulrich; ROBINSON, T. Jay; ALLSHOUSE, Amanda. End-expired nitrous oxide concentrations compared to flowmeter settings during operative dental treatment in children. **Pediatric Dentistry**, v. 33, n. 1, p. 56-62, 2011.
- LADEWIG, V. de M. *et al.* Conscious sedation with nitrous oxide in pediatric dental clinic. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 2, p. 91-96, 2016.
- LEE, Ji-Min *et al.* Analysis of brain connectivity during nitrous oxide sedation using graph theory. **Scientific reports**, v. 10, n. 1, p. 2354, 2020.
- LOBB D, Clarke A, Lai H. Ordem de administração de midazolam/fentanil para sedação dentária moderada . **J Dent Anesth Pain Med**. 2018 fevereiro;18(1):47-56.
- LOPES, C de J. O. *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria. **Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica**, v. 12, p. 162-71, 2020.
- MATHEW, Mebin George *et al.* Evaluation of change in quality of life, dental fear and dental anxiety in young children following full-mouth dental rehabilitation under general anesthesia for early childhood caries. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 24, n. 4, p. 250-256, 2023.

MATOS, Letycia Braz. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. 2019.

MANUAL, M. S. D. Versão para profissionais de saúde. Acesso em, v. 24, 2022.

MEDEIROS, L. De Araujo *et al.* Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, p. 357-363, 2013.

MERCÊS, C. A. M. F. *et al.* Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

MOREIRA, J. S. *et al.* Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, 2021.

MOREIRA, K. M. S. *et al.* Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 69, n. 2, p. 135-141, 2015.

MORETTO, Marcelo Juliano *et al.* Conhecimento dos alunos de odontologia sobre o uso da sedação consciente com óxido nitroso. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 14-8, 2020.

MÜLLER, J. de L. *et al.* Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos. São Leopoldo. Vol. 8, n. 1 (jan./jun. 2015), p. 159-167.**, 2015.

NAZARIO, T. B. Uso da sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio na odontologia. 2020. Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2020.

OLIVEIRA, B. C.; AMARAL, L. D. Diretrizes de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais em tempos da COVID-19. **Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais**, 2020.

PEIXOTO, A. C. de A; CAROLI, A. L. G.; MARIAMA, S. R. Selective mutism: a case study with interdisciplinary treatment. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 5-11, 2017

PEIXOTO, J. L. *et al.* Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 306-316, 2021.

PICCIANI, B. L. S. *et al.* Nitrous oxide/oxygen inhalation sedation: an effective option for odontophobic patients. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 72-75, 2014.

PICCIANI, Bruna Lavinias Sayed *et al.* Sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 72, 2014.

QUEIROZ, M. F. *et al.* Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1277-1286, 2019.

RAMACCIATO, J. C.; RANALI, J.; MOTTA, R. H. L. Biossegurança na sedação inalatória com Óxido Nitroso. **RevAssoc Paul Cirur Dent.**, v. 58, n. 2, p. 374-8, 2004

SABINO, J. S. I. *et al.* Percepção de crianças sobre a prática odontológica. **Scientific-Clinical Odontology**, 2021.

SALUM, G. A; BLAYA, C.; MANFRO, G. G. Transtorno do pânico. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, p. 86-94, 2009

SANT'ANNA, R. M. *et al.* Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.

SANTIAGO, E. P; DE SOUSA B. T; DE ALMEIDA, S. A. Odontofobia na infância e a conduta do cirurgião-dentista: uma revisão integrativa da literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.

SANTOS, Ana Paula Sousa *et al.* Protocolo clínico para atendimento de pacientes adultos com utilização de óxido nitroso na odontologia. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2022.

SANTOS, E. A. A. **Guia prático para o trabalho com os transtornos mentais**: introdução à ansiedade e seus transtornos. 2022. 320 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Saúde, Editora Sanar, São Paulo, 2022.

SCHOEN, T. H; VITALLE, M. S. S. Tenho medo de quê?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, p. 72-78, 2012.

SCHÖNHOFEN, F. de L. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 179-186, 2020.

SCHÖNHOFEN, Frederico de Lima *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 179-186, 2020.

SHITSUKA, Rabbith Ive Carolina Moreira *et al.* Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. **RFO UPF**, v. 20, n. 1, p. 59-63, 2015.

SILVA, L. F. P. *et al.* Behavioral management techniques non-pharmacological in pediatric dentistry. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-42, 2016.

DA SILVA, Livia Fernandes Pires *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

SIMÕES, F. X. P. C. *et al.* Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

SINGH, H., R., K., Dalai, D. R. & Jain, C. D. (2014). Techniques For The Behavior Management In Pediatric Dentistry, *International Journal Of Scientific Study, India*, 2.

SOARES, A. P. **Analgesia com óxido nitroso: informações profissionais**. Disponível em: <<http://www.sorrisosaudavel.e1.com.br/infoprof.htm>>, 2003.

STONEROCK, G. L. *et al.* Exercício como tratamento para ansiedade: revisão e análise sistemática. *Anais de medicina comportamenta* v. 49, n. 4, pág. 542-556, 2015.

TASSO, Alice Cavalvanti *et al.* Sedação por óxido nitroso X anestesia geral: prós e contras. Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.

TAVARES, L. M. B; BARBOSA, F.C. Reflexões sobre a emoção do medo e suas implicações nas ações de Defesa Civil. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, p. 17-34, 2014.

TORRES, M. E. B. B; SOUZA, Karina L. B; CRUZ, V. S.A. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5213-e5213, 2020.

TOVO, M. F.; FACCIN, E. S.; VIVIAN, A. G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. *Aletheia*. v.49, n.2, p.76-88, 2016.

TOVO, M. F; MARIANI, L; VIVIAN, A. Groff. Brazilian Pediatric Dentistry Behavior Control Model: Report of the Pioneers of the Specialty. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 19, p. e4808, 2020.

TOWNSEND, J. A.; WELLS, M. H. Behavior guidance of the pediatric dental patient. **Pediatric dentistry**. Elsevier, 2019.

VASAKOVA, J. *et al.* Midazolam and its effect on vital signs and behavior in children under conscious sedation in dentistry. **Physiological research**, v. 69, n. Suppl 2, p. S305, 2020.

VENDITES, S; ALMADA-FILHO, C. de M; MINOSSI, J. G. Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 23, p. 173-182, 2010.

WALTER, T. S. Manejo clínico frente ao atendimento de pacientes odontofóbicos: revisão de literatura. Resumos dos trabalhos apresentados na 16ª Jornada Odontológica de Bauru. **Journal of Applied Oral Science**, v. 11, p. 234-268, 2020.

YAKAR, Burkay; KAYGUSUZ, Türkkan Öztürk; PİRİNÇCİ, Edibe. Evaluation of dental anxiety and fear in patients who admitted to the faculty of dentistry: which patients are more risky in terms of dental anxiety. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 29, n. 6, 2019.

ZAFFINA, S. *et al.* Exposição ocupacional ao óxido nitroso em procedimentos de sedação consciente em ambulatórios odontológicos: um estudo piloto observacional retrospectivo em um hospital pediátrico italiano. **Anestesiologia BMC**, v. 19, n. 1, pág. 1-9, 2019.

ZUARDI, A. W. Basic features of generalized anxiety disorder. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. supl. 1, p. 51-55, 2017.