

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ODONTOFOBIA NA INFÂNCIA E A CONDUTA DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
DA LITERATURA**

**DENTISTPHOBIA AND THE CONDUCT OF THE  
DENTIST: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE  
LITERATURE**

**Eliete Pinheiro SANTIAGO**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [dra.eliete.santiago@faculdadefacit.edu.br](mailto:dra.eliete.santiago@faculdadefacit.edu.br)

**Thaynara de Sousa BRITO**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [drthaynaradesouzabrito@gmail.com](mailto:drthaynaradesouzabrito@gmail.com)

**Severina Alves ALMEIDA Sissi**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
Universidade Federal do Norte do Tocantins UFNT  
E-mail: [sissi@faculdadefacit.edu.br](mailto:sissi@faculdadefacit.edu.br)

**Adolfo da SILVA-MELO**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [adolfoants@gmail.com](mailto:adolfoants@gmail.com)



## RESUMO

**Introdução:** A presença do medo e fobia na criança é um dos maiores obstáculos no desenvolvimento do tratamento odontológico, justificando ou mesmo impedindo a consulta. A relação da fobia com o tratamento odontológico é perceptível em atitudes de esquiva e fuga do tratamento, o que pode se tornar uma barreira entre o problema bucal da criança e a resolução. No consultório, certas técnicas de intervenção psicológica podem auxiliar ou reduzir o teor fóbico que a criança tem, ao perceber a situação do tratamento dentário, ao mesmo tempo em que aciona mecanismos que ajudarão o cirurgião-dentista a lidar com pacientes que apresentam determinado grau de fobia frente ao tratamento odontológico.

**Objetivos:** Realizar uma revisão na Literatura atual, Estado da Arte, sobre as causas principais da odontofobia, identificando suas principais características e avaliando possíveis condutas do cirurgião-dentista frente ao paciente fóbico, desde a infância até a vida adulta.

**Material e Método:** Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicas Google acadêmico, SciELO e PubMed-US. Foi utilizado um conjunto de descritores em português e inglês permitindo incluir o maior número de trabalhos que tratam do tema odontofobia, um total de 20 artigos nas línguas Portuguesa e Inglesa publicados nos últimos dez anos. **Conclusão:** A Odontofobia é uma realidade que não deve ser ignorada pelos profissionais da saúde bucal. O cirurgião-dentista deve considerar, ao atender uma criança, que a mesma pode ser portadora de uma fobia do dentista. A partir daí, deve executar técnicas ideais para cada paciente, de forma individual, deixando-o confortável, devolvendo saúde e promovendo qualidade de vida para cada paciente.

**Palavras-chave:** Criança. Odontofobia. Tratamento odontológico. Cirurgião-dentista.

## ABSTRACT

**Introduction:** The presence of fear and phobia in children represents one of the greatest obstacles in the development of dental treatment, as it becomes difficult or avoiding consultation<sup>6</sup>. The relationship between phobia and dental treatment is in attitudes of elusive and escape from treatment, which can become a barrier between the child's oral problem and resolution. In the office, certain psychological intervention techniques can help and reduce the

**Eliete Pinheiro Santiago; Thaynara de Sousa Brito; Severina Alves Almeida Sissi; Adolfo da Silva-Melo. Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

phobic character that the child has when perceiving the situation of dental treatment, in order to establish mechanisms that will help the dentist to deal with patients who have a certain degree of phobia in the face of dental treatment. **Objectives:** The objective of this study was to conduct a review in the current literature on the main causes of dentistphobia, its characteristics and possible conducts of the dentist, in front of the phobic patient, from childhood to adulthood. **Material and Method:** An article search was performed in the electronic databases Google Academic, SciELO and PubMed-US. A set of descriptors in Portuguese and English were used that could include the largest number of papers that included the theme odontophobia. A total of 20 articles in Portuguese and English published in the last ten years. **Conclusion:** The present study aims to provide information to dentists on how to diagnose odontophobia already in the first visits according to the characteristics presented by the patients.

**Keywords:** Odontophobia. Fear of dentist. Dentophobia. Fear of dentist.

## INTRODUÇÃO

No dia a dia clínico de um odontopediatra, o principal agente que influencia negativamente o atendimento odontológico é o medo e a fobia que as crianças apresentam frente ao tratamento odontológico<sup>1</sup>. Isso advém do fato de que o paciente infantil geralmente apresenta desconforto, dor e aspectos psicológicos que são por ele interpretados como perigosos para o seu bem-estar<sup>2,3</sup>. A maioria das explicações diante de tal situação aponta para processos psicológicos relacionados ao conhecimento individual e social que a criança tem adquirido ao longo do tempo, assim como o conhecimento apreendido quanto à saúde bucal em geral<sup>4</sup>.

O medo é considerado um estado emocional transitório do organismo humano, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão e hiperatividade do sistema nervoso autônomo<sup>4</sup>. Já a odontofobia é considerada, na classificação internacional de doenças, como uma fobia específica, definida como medo persistente, excessivo ou irracional do dentista, desencadeado pela presença ou antecipação de um objeto ou situação específica, causando respostas imediatas de ansiedade, podendo gerar uma crise de angústia<sup>5</sup>.

A presença do medo e da fobia na criança representa um dos maiores obstáculos no desenvolvimento do tratamento odontológico, pois ela passa a dificultar e/ou mesmo evitar a consulta<sup>6</sup>. A relação da fobia com o tratamento odontológico está em atitudes de esquivas e

**Eliete Pinheiro Santiago; Thaynara de Sousa Brito; Severina Alves Almeida Sissi; Adolfo da Silva-Melo. Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

fuga do tratamento, o que pode se tornar uma barreira entre o problema bucal da criança e a resolução. Alguns pacientes manifestam sua fobia com choros, tremores, sudorese, gritos, irritação e não aceitação ao tratamento. Assim, a condição de saúde bucal tende a se agravar, o que aumenta o quadro de dor, causando maior desconforto na hora do atendimento e, conseqüentemente, maior possibilidade de medo e fobia do dentista<sup>6</sup>.

O medo e a odontologia foram associados ao longo do tempo devido ao processo de socialização<sup>7</sup>. Muitas pessoas tiveram traumas ainda na infância, ou em algum momento de sua vida, e acabam passando para o outrem. A maioria das experiências negativas, traumas, fobias e ansiedade, foram adquiridas ainda na infância. Pesquisas indicam que a maior parte das crianças que tem medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico, advém dos pais<sup>8</sup>.

Durante o atendimento clínico odontológico de um paciente infantil, é notório que técnicas restauradas ou de anestesia não são suficientes<sup>9</sup>. A criança que se porta com medo e ansiedade deve ser tratada de forma individual e criteriosa, desde a sala de espera até a cadeira odontológica, pois a imagem do cirurgião-dentista e do seu consultório, as vezes se associam com dor e local onde elas irão passar por algum tipo de sofrimento<sup>8,9</sup>. No consultório, certas técnicas de intervenção psicológica podem auxiliar e reduzir o teor fóbico que a criança tem ao perceber a situação do tratamento dentário, a fim de estabelecer mecanismos que ajudarão o cirurgião-dentista a lidar com pacientes que apresentam odontofobia<sup>10</sup>. A partir disso, o relacionamento entre a criança e o dentista torna-se trivial para evitar uma experiência psicologicamente traumática para a criança<sup>10</sup>.

No manejo do comportamento infantil preconizado pela *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), está incluso a comunicação verbal e a não verbal, quando a verbal inclui técnicas falar-mostrar-fazer, controle da voz e reforço positivo; já na não verbal estão a distração, técnica da modelagem, fuga/escape, contingente e atividades lúdicas<sup>11</sup>. Estas são estratégias que ajudam no controle do comportamento opositor da criança.

O atendimento odontopediátrico é considerado diversificado e fecundo e reconhecido por sua complexidade, pois requer flexibilidade, paciência e dedicação. Nesse sentido o objetivo desse trabalho foi compreender como a odontofobia se manifesta em pacientes odontológicos, identificando causas e possíveis condutas do cirurgião-dentista, frente ao atendimento odontofóbico na infância.

## METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos elencados inicialmente foi realizada uma busca de artigos nos bancos de dados eletrônicos Google Acadêmico, SciELO – *Scientific Electronic Library Online* e PubMed-US *National Library of Medicine National Institutes of Health*, dentre outras Plataformas e Bibliotecas Digitais.

Não obstante, os procedimentos metodológicos estão de acordo com princípios da interdisciplinaridade<sup>43</sup>, da pesquisa qualitativa, bibliográfica<sup>44,45,46,47,48</sup> e internetnográfica<sup>49,50</sup> quando foram utilizados a internet e seus artefatos<sup>51</sup>. A pesquisa bibliográfica se classifica como Integrativa, método de investigação científica que proporciona uma síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática<sup>53</sup>.

Nesse sentido, foi utilizado um conjunto de descritores em português e inglês que pudessem conter o maior número de trabalhos que incluíssem o tema odontofobia. Os descritores de busca utilizados foram Ansiedade ao Tratamento Odontológico, Tratamento odontológico e Odontopediatria. Um total de 20 artigos nas línguas Portuguesa e Inglesa, que datam do período de 2011 a 2020 foram selecionados, incluindo artigos que retratam a fobia de dentista e as condutas necessárias nos atendimentos de crianças.

Os resultados foram discutidos à luz da Análise de Conteúdo técnica que se efetiva a partir de um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos, que também são conteúdos<sup>52</sup>.

106

## REVISÃO DA LITERATURA

### **Odontofobia: Causas e Características**

Na maioria das situações a criança não tem o direito de escolha, simplesmente são levadas ao dentista pelos pais<sup>12</sup>. Aqueles que não foram instruídos ou exortados, ao se deparar com o dentista, manifestam medo e ansiedade mediante choro, mau comportamento, curiosidade quanto aos materiais que são levados à sua boca, inquietação, resistência ao tratamento, chutes e vômitos, na tentativa de se livrar do tratamento<sup>13</sup>.

Nos estudos de Gama et al. (2017)<sup>14</sup> foi possível observar, através de suas pesquisas, que existe uma alta prevalência de medo em crianças frente ao atendimento odontológico, podendo ser explicado pelo fato de que todas as crianças entrevistadas tiveram alguma

experiência odontológica ruim previamente, podendo essas refletir no desenvolvimento da odontofobia.

Isso significa que quando uma criança não é bem tratada no dentista, quando ela tem uma experiência negativa, na qual o cirurgião-dentista não se valeu de alguma técnica para acalmá-la, ela sentirá mais medo e fobia no próximo atendimento. Então, quanto maior for o conforto da criança nas primeiras idas ao dentista, melhor será a percepção dela frente a esses procedimentos e, conseqüentemente, ela irá se comportar e aceitar calmamente o tratamento nas próximas sessões clínicas.

Alguns dos fatores que levam o paciente infantil a desencadear sensações de medo e fobia, são: agulha da anestesia, barulho do motor, jaleco branco utilizado pelo dentista, uso de materiais pontiagudos ou alicates<sup>14</sup>. Todas essas situações podem fazer com que o paciente associe o objeto à sensação de dor que lhe trará, levando-o a sentir medo, ansiedade e fobia. Muitas crianças resistem ao tratamento e chegam a levantar da cadeira e irem embora. Às vezes nem iniciam o tratamento, associando certas situações à dor que a faz não querer dar uma chance para o dentista provar que o tratamento será tranquilo e sem dor<sup>14,15</sup>.

Majstorovic<sup>16</sup> (2014) (art.6) realizou uma pesquisa clínica e avaliou a ansiedade e fobia dos pais frente ao tratamento odontológico e pôde concluir que o maior índice de fobia estava relacionado às crianças cujos acompanhantes estavam mais ansiosos. Assim, é perceptível que o comportamento dos pais reflete no comportamento da criança<sup>17</sup>.

A literatura relata que procedimentos cirúrgicos, como exodontias, é para a maior parte dos pacientes o procedimento que mais gera fobia e medo, pelo fato de ter que aplicar anestesia<sup>18</sup>.

Ferreira<sup>19</sup> (2012) relatou através de seus estudos que o medo e a fobia por parte do paciente infantil durante o tratamento odontológico podem estar associados a experiências ruins acometidas anteriormente, e o lado negativo ocorre quando o tratamento preventivo não se efetiva e, desse modo, por causa da fobia, as doenças bucais se proliferam, exigindo tratamentos curativos que, por conseguinte, são mais invasivos.

Pai et al.<sup>20</sup> (2015) afirma que as experiências odontológicas, a duração do tratamento e a complexidade do tratamento são fatores determinantes para a forma como a criança se comporta durante o atendimento clínico-odontológico.

Ulhoa et al.<sup>21</sup> (2015) realizaram uma revisão sistemática da literatura a fim de identificar as causas e as características da odontofobia no tratamento infantil. Esses pesquisadores puderam concluir que o medo, a tensão e a fobia fazem parte dos momentos pré

e transoperatórios no momento do atendimento odontopediátrico; que os procedimentos que mais geram ansiedade nos pacientes são a anestesia e o uso do alta-rotação, concluindo que o cirurgião-dentista deve entender a origem do medo de cada criança em particular, identificando suas origens e características, buscando interagir com a criança como um todo, para que ela sinta-se confiante e acolhida.

Outro fator que gera medo e fobia na criança é o manejo inadequado dos instrumentos. Ignorar o sentimento da criança e até o agir sem antes mostrar pra ela como será o procedimento, pode contribuir para que ela negue o tratamento e não colabore com o dentista<sup>15</sup>.

Ademais, a forma como cada criança reage frente ao tratamento odontológico, difere de pessoa para pessoa, pois os níveis de ansiedade, medo e fobia variam. De fato, ninguém nasce com medo de dentista, isso advém de experiências negativas que a criança teve ao longo de sua vida no processo de socialização<sup>22</sup>.

Com efeito, muitas crianças chegam ao consultório odontológico amedrontadas e com ideias errôneas e preconcebidas, notadamente em relação ao que pode acontecer na consulta, pois elas associam a imagem do cirurgião-dentista e do seu consultório à dor e o local de como atributos de sofrimento<sup>16</sup>.

Em resposta a esse tipo de sentimento, o paciente odontopediátrico pode manifestar comportamentos de choro, gritos, agitação e temor. Esses comportamentos são denominados opostos, o que pode levar a um aumento no número e na duração das consultas odontológicas, bem como a um tratamento inacabado ou mal realizado<sup>16</sup>.

De acordo com Cadore<sup>16</sup> (2015), no momento em que a criança sente-se ameaçada, ela pode apresentar reações físicas e psicológicas. Dentre os sintomas físicos mais comuns estão dor de barriga, diarreia, náusea, hiperatividade, tique nervoso, falta de apetite, mãos frias e suadas. Já os sintomas psicológicos se manifestam como medo ou choro excessivo, agressividade, impaciência, ansiedade, desobediência e insegurança. Apesar de ser possível uma criança reagir assim, não se sintindo segura nem confiante, o mais comum é que ela reaja com sintomas mais leves, como birra, hiperatividade e medo excessivo<sup>16</sup>.

Segundo Cadore<sup>16</sup> (2015), as respostas negativas mais comuns das crianças são: recusar-se a abrir a boca, levantar-se da cadeira do dentista, chorar, gritar, chutar e até morder o dentista. Esses comportamentos negativos podem trazer consequências para o profissional. Branderburg<sup>23</sup> (2013) relata que o excesso de comportamentos negativos de crianças durante as sessões clínicas pode provocar atrasos e desempenho insatisfatório, pois o dentista terá que

realizar os procedimentos de forma inadequada e com pressa, além de queda de produtividade e problemas de relacionamento.

A partir disso, todo odontopediatra tem a consciência de que o comportamento e as reações do paciente são importantes para o sucesso do atendimento, logo, a falta de cooperação do paciente infantil pode dificultar o atendimento e comprometer todo o tratamento odontológico.

### **Conduta do Cirurgião-Dentista**

Para lidar com o comportamento infantil no momento do atendimento odontológico a Odontopediatria dispõe de técnicas que ajudam a amenizar a ansiedade nas crianças e a desenvolver autocontrole<sup>24</sup>. Em alguns pacientes, para que o tratamento tenha bom êxito, é necessária a utilização dessas técnicas. Em casos mais rotineiros, elas são utilizadas apenas para o dentista apresentar o mundo da odontopediatria de forma positiva, reformulando imagens e associações com situações passadas que deixaram traumas<sup>25</sup>.

Nesse sentido, o cirurgião-dentista, quando atento à criança, pode adotar técnicas que farão a criança se tornar mais colaborativa melhorando seu comportamento durante o tratamento odontológico<sup>17</sup>. Assim, estratégias positivas como dizer-mostrar-fazer e atividade lúdica são estratégias que poderão ser utilizadas nas sessões clínicas<sup>11</sup>.

O manejo comportamental na odontopediatria conta com três categorias distintas: Linguística, Física e Farmacológica<sup>25</sup>. A partir do domínio dessas três esferas, o processo terapêutico durante os atendimentos pediátricos se tornarão mais produtivos, tendo em mente que a aceitação da criança é gradativa, repleta de particularidades inerentes ao seu estágio de crescimento. Respeitando esses processos, o profissional conseguirá obter os resultados esperados<sup>26</sup>.

Com efeito, essas técnicas podem ser amplamente utilizadas durante o atendimento infantil na clínica odontológica, contribuindo para que o atendimento seja otimizado. Entretanto, para um efetivo sucesso do atendimento, o profissional deve ter conhecimentos teóricos e práticos suficientes para diferenciar cada técnica e escolher a aquela adequada em cada situação clínica<sup>27</sup>.

Dentre as técnicas mais utilizadas no atendimento infantil estão as não farmacológicas. Elas são utilizadas a fim de gerar segurança e tranquilidade ao paciente e são divididas em restritivas e não restritivas<sup>25</sup>. Nas técnicas não restritivas estão incluídas a comunicação, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, distração, modelagem e reforço positivo.

**Eliete Pinheiro Santiago; Thaynara de Sousa Brito; Severina Alves Almeida Sissi; Adolfo da Silva-Melo. Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**



A abordagem do paciente ocorrerá por meio da comunicação, podendo ela ser verbal ou não verbal, ou até mesmo a junção de ambas. A comunicação é considerada uma técnica subjetiva, sendo uma prolongação da habilidade do profissional<sup>24</sup>.

A comunicação verbal é feita mediante expressão verbal dos procedimentos pelo dentista, explicando ao paciente o que será realizado durante o atendimento clínico. Já a comunicação verbal evidencia e guia o comportamento através do contato, da postura e da expressão facial, visando a atrair e conservar a atenção do paciente<sup>28</sup>.

Toda técnica deve ser usada de maneira individual, pois cada paciente é único. O tratamento consiste em uma boa relação do dentista com a criança e com os pais ou acompanhantes. Muitos profissionais não optam pela presença da mãe na sala de atendimento, pois o paciente pode resistir ainda mais ao tratamento<sup>29</sup>. As crianças em idade pré-escolar necessitam de atitudes perspicazes e um manejo do comportamento adequado, pois quando empregados corretamente, estimulam a criança a ter um bom comportamento, de modo que deixam o cirurgião-dentista executar o seu trabalho sem muita resistência<sup>30</sup>.

A técnica de controle de voz é caracterizada pela mudança controlada do volume da voz, ritmo e tons, a fim de influenciar diretamente o comportamento da criança, criando uma relação amigável através da comunicação. Porém, é importante que a criança ouça a voz de apenas uma fonte, pra que ela não fique confusa, ou seja, a voz do dentista e não de outras pessoas que estiverem na sala<sup>31</sup>. Ademais, para que a não haja interferência na comunicação, alguns dentistas preconizam a presença dos acompanhantes do lado de fora da sala de atendimento, exatamente pra que essa comunicação seja melhor estabelecida.

Na técnica reforço positivo, o dentista visaa recompensar a criança caso ela se porte com um bom comportamento. Assim, o dentista necessita oferecer informações sobre os procedimentos que irá realizar, além de distrair o paciente com brincadeiras ou jogos<sup>32</sup>.

Durante a técnica dizer-mostrar-fazer, o cirurgião-dentista poderá utilizar o humor, com associações divertidas, rimas e jogos de palavra de fácil compreensão das crianças. Já na técnica da distração, o profissional tentará direcionar a atenção da criança para que ela mantenha os pensamentos distantes dos procedimentos que estão sendo executados. Uma boa opção é fazer uso de desenhos animados, livros, brinquedos coloridos, músicas ou histórias que sejam do interesse da criança<sup>31</sup>.

Na técnica da modelagem, ocorrerá a observação de outro indivíduo, já condicionado antes, o qual servirá como modelo para a criança que está sendo atendida pela primeira vez, ou que já passou por alguma situação traumatizante<sup>27</sup>.

Diante de todas essas técnicas, o cirurgião-dentista poderá optar por técnicas restritivas, como o condicionamento. A escolha por uma técnica é adotada quando não há colaboração da criança no transcorrer do atendimento, sendo necessário contê-la. Esse método envolve a limitação de movimentos do paciente, diminuindo o risco de acidentes para todos, contribuindo para a conclusão do atendimento de forma segura e eficaz<sup>31</sup>.

De acordo com o Código de Ética Odontológico, na utilização de técnicas restritivas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado, sendo considerada infração ética se o dentista não esclarecer os propósitos, riscos e efeitos e se o documento não for assinado<sup>25</sup>.

Nessa perspectiva, o cirurgião-dentista deve conhecer as causas, as características e a forma de manejo frente ao paciente que possui medo e ansiedade, para garantir o sucesso no atendimento de crianças<sup>33</sup>.

Existe também a estabilização protetora, que pode ser classificada em ativa ou passiva. Denomina-se passiva quando há a utilização de abridores de boca ou lençol. Quando há a contenção dos braços e pernas feita pelos responsáveis e/ou profissionais, é denominada ativa<sup>24,25</sup>.

A técnica mão-sobre-a-boca visa a manter a criança na cadeira odontológica, colocando uma mão sobre sua boca, mas deixando o nariz exposto. Essa técnica objetiva a comunicação direta, de forma que o paciente apenas ouça e não fale com dentista<sup>34</sup>. Essa técnica não busca assustar a criança, mas buscar a atenção e o silêncio da criança, pois enquanto o dentista fala tranquilamente, a criança cessa o choro e a mão deve ser levemente tirada, enquanto a criança se dispõe a parar de chorar<sup>24</sup>.

Nos casos em que a criança insiste em não colaborar ou não possui maturidade para entender o propósito das técnicas citadas acima, o dentista pode optar pela sedação consciente, que é realizada com a pré medicação ou sedação com o óxido nitroso e em últimos casos, anestesia geral<sup>35</sup>.

A sedação consciente consiste em um nível mínimo de depressão da consciência, onde é mantida normal a respiração do paciente, onde o mesmo consegue responder à estimulação física e ao comando verbal feita na sedação pré-operatória e com a mistura de óxido nitroso controlada<sup>36</sup>.

Na técnica farmacológica, os medicamentos de escolha são: benzodiazepínicos, sedação com hidrato de cloral ou óxido nitroso. Mas, antes de qualquer escolha de fármaco, deve ser realizada uma boa anamnese a fim de se evitar futuros riscos<sup>37</sup>. Ao contrário da

sedação, a anestesia geral promoverá uma depressão generalizada de todo sistema nervoso central, levando o paciente à inconsciência, à perda da capacidade respiratória espontânea e de reflexos protetores<sup>25</sup>.

A escolha da técnica dependerá da idade, gênero, estado de saúde geral e bucal e fatores familiares, a fim de promover o gerenciamento do comportamento para execução das intervenções<sup>24</sup>. Vale salientar que a cooperação dos familiares ajuda muito durante o tratamento dentário<sup>38</sup>. Pais que tiveram experiências negativas indo ao dentista podem passar esse medo para os filhos. Por isso, é necessário que a família interfira nesse contexto, abrindo a mente da criança para novas experiências, podendo ser diferente da que eles tiveram.

## DISCUSSÃO

A Odontofobia é caracterizada pelo medo de dentista, resultado de tratamentos odontológicos ou experiências negativas diretas e/ou indiretas. É uma doença que atinge cerca de 20% da população brasileira, sendo 2,8% o estado mais crítico da doença<sup>4</sup>. Existem várias formas de lidar com esses tipos de pacientes, desde a utilização de fármacos ansiolíticos e até mesmos o uso da psicologia no momento do atendimento<sup>25</sup>.

Há um consenso universal que recomenda a primeira ida ao dentista a partir da erupção do primeiro dente decíduo, ou até 1 ano de idade. Nessas consultas, os responsáveis serão instruídos sobre os principais cuidados na saúde bucal do bebê, avaliando riscos e possíveis anomalias e estabelecendo protocolos preventivos<sup>38</sup>. Nesse sentido, Fernandes et al.<sup>39</sup> (2010) reafirmam a importância dessas primeiras consultas, pois há o estabelecimento de um vínculo de confiança, no qual a criança não crescerá com uma imagem negativa da odontologia e livre de transtornos psicológicos frente ao atendimento odontológico.

Com relação à faixa etária, as crianças mais novas são as mais indispostas, cooperam menos e demonstram maior medo e ansiedade do que as de maior idade. A respeito da renda e escolaridade dos pais, alguns estudos mostram que crianças de famílias mais pobres têm maior prevalência de odontofobia<sup>41,42</sup>.

Segundo AAPD, antes de iniciar qualquer manobra, o dentista deve explicar à criança o que será feito e mostrar através de algum tipo de simulação o que irá acontecer. O manejo verbal geralmente funcionará e o êxito do dentista se efetivará quando ele conseguir usar termos que o paciente possa entender mais facilmente<sup>24</sup>.

A forma como os pais transmitem informações às crianças, como conversam com elas e explicam a importância do cirurgião-dentista na vida delas, conta muito. A maioria das

crianças que vai ao odontopediatra desde bebês, tende a reagir de forma positiva, apresentando um melhor comportamento do que aquelas que só vão quando estão em estado urgente<sup>24,25</sup>. Assim, quanto mais cedo os pais levam seus filhos ao dentista, melhor será o seu comportamento.

A técnica dizer-mostra-fazer e o reforço positivo são as mais aceitas pelos pais<sup>28</sup>. A primeira está indicada para crianças de 3 a 6 anos. Diante do insucesso dessas técnicas perante pacientes não cooperativos, o dentista pode utilizar técnicas como mão sobre a boca e contenção física, mas tais técnicas não são muito aceitas pelos pais. A técnica mão sobre a boca não pode ser realizada em pacientes especiais e em menores de 3 anos<sup>31</sup>.

Alguns autores destacam o uso da técnica controle da voz, como primordial, devido ao fato de que os pacientes menores normalmente não cedem ao apelo verbal<sup>25</sup>. Nesse sentido, torna-se necessário um maior grau de conhecimento dos dentistas frente a tais situações, para que as consultas odontológicas se tornem mais aceitáveis aos pacientes fóbicos melhorando, assim, a qualidade de vida dos mesmos<sup>24,25,34</sup>.

Como não existe uma manobra ou um meio para se medir a ansiedade do paciente odontopediátrico, ou procedimentos que realizem uma análise geral dos pacientes para detectar se existe ou não um medo predominante, o cirurgião-dentista precisa de dispor de técnicas que vise a um tratamento exitoso<sup>24</sup>. Entender e fazer uso de técnicas que ajudem a criança a se portar de maneira positiva frente ao tratamento odontológico é de extrema importância. Isso ajuda o dentista a criar um vínculo com a criança, diminuindo o risco da não aceitação e ou rejeição ao tratamento dentário<sup>33</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir da revisão integrativa da literatura realizada, pode-se concluir que a odontopediatria é uma área da odontologia que enfrenta desafios na hora do atendimento clínico, pois alguns procedimentos geram medo e fobia na criança, de modo a deixá-la insegura, reagindo, assim, com mau comportamento.

Diante disso, o cirurgião dentista poderá persuadi-lo com técnicas estratégicas de manejo odontológico no atendimento infantil, de modo a obter sucesso nos procedimentos. O essencial é que o cirurgião-dentista tenha consciência de que é possível atender a uma criança com odontofobia, executando técnicas ideais para cada paciente de forma individual, e que possa a deixá-lo confortável, devolvendo saúde e qualidade de vida, com um atendimento que não se torne traumatizante para a criança.

**Eliete Pinheiro Santiago; Thaynara de Sousa Brito; Severina Alves Almeida Sissi; Adolfo da Silva-Melo. Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

## REFERÊNCIAS

1. Almeida EEAB. Medo e ansiedade em odontopediatria. [Monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015.
2. Xia YH, Song YR. Usage of a Reward System for Dealing with Pediatric Dental Fear. *Chin Med J*. 2016; 129(16):1935-8.
3. Lima R L, Macedo AF, Duarte DA, Sant'Anna GR. Avaliação de parâmetros preditores de ansiedade em crianças de três a cinco anos usando vídeos como instrumento facilitador no tratamento odontopediátrico. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2013; 15(1):25-32.
4. Rodríguez KLP, García AMA, García ACA, Rodríguez JRA. Asociación entre odontofobia y salud dental. *Multimed* 2019; 23(2):220-30.
5. Martínez Vasallo HM, Martínez Vasallo B. El miedo insuperable como eximente de la responsabilidad penal y su implicación en las Ciencias Médicas. *Ver Méd Electrón*. 2013; 35(1): 73-84.
6. Cavalcante PS, Matos MS, Cabral MBBS. O cirurgião-dentista na visão das crianças: estudo exploratório em centros municipais de educação infantil de Salvador, Bahia. *RBSP*. 2014; 38(2): 387-403.
7. Ferreira HACM, Oliveira AMG. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016; 29(1): 6-17.
8. Kilinc G, et al. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz Oral Res*. 2016;30(1):18.
9. Caldana, R.H.L.; Alves, Z.M.M.B. Psicologia do desenvolvimento: contribuição à Odontopediatria. *Rev Odontol Univ*. 1990; 4(3):256-60.
10. Corrêa MSNP, Maia MES. Técnicas de abordagem de crianças de zero a três anos. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998.
11. Zanetti G, Punhagui MF, Frossard WTG, Oda N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *Cient. Ciênc. Biol. Saúde*. 2001; 3(1):69-75.
12. Al-Khotani A, Bello LAA, Christidis N. Effect of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontol Scand*. 2016; 74(6):494-501.
13. Boka V, Arapostathis K, Kotsanos N, Karagiannis V, Van Loveren C, Veerkamp J. Relationship between child and parental dental anxiety with child's psychological functioning and behaviour during the administration of local anesthesia. *J Clin Pediatr Dent* 2016; 40(6): 431-437.

**Eliete Pinheiro Santiago; Thaynara de Sousa Brito; Severina Alves Almeida Sissi; Adolfo da Silva-Melo. Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

14. Gama TS, et al. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. *Uningá Review*. 2017; 29(3):23-27.
15. Félix LF, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Revista Pró Univer SUS*. 2016; 07(2):13-6.
16. Majstorovic M. Indicators of Dental Anxiety in Children Just Prior to Treatment. *The Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*. 2014; 39(1):1-7.
17. Cadore G. Estresse no atendimento odontopediátrico. [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
18. Aguiar LL, Nascimento MAS, Cruz MSS, Amorim JS. Revisão de literatura acerca da ansiedade no atendimento odontopediátrico. [Monografia]. Boa Vista- Faculdade Cathedral; 2016.
19. Ferreira M. Odontologia preventiva na primeira infância: uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento odontológico. [Trabalho de conclusão de curso]. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
20. Pai R, Mandroli P, Benni D, Pujar P. Prospective analysis of factors associated with dental behavior management problems, in children aged 7-11 years. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2015; (33): 312-18.
21. Ulhoa M. Medo de dentista: uma proposta para redução da ansiedade odontológica. *Roplac*. 2015; 5(2): 35-41.
22. Costa RC. Fatores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. *Rev Dor*. 2012; 13(4):365-70.
23. Brandenburg O, Casanova MLM. A relação mãe/criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Estudos de Psicologia*. 2013; 30(4):629-40.
24. Simões PC. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2016; 73(4):277-82.
25. Lopes CJO, Silva AF, Moura APG, Santos KMJ, Silva TF. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria. *Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica*. 2020; 12:162-71.
26. Rocha SS. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*. 2015; 23(4): 423-435.
27. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev. Odontol. Univ. Cid*. 2016; 28(2):135-42.

28. Fisher-Owens S. Broadening Perspectives on Pediatric Oral Health Care Provision: Social Determinants of Health and Behavioral Management. *Pediatric Dentistry*. 2014; 36(2):115- 20.
29. Ratson T, Blumer S, Peretz B. Dental anxiety of parents in an israeli kibbutz population and their prediction of their children's behavior in the dental office. *J Clin Pediatr Dent*. 2016; 40(4):306-311.
30. Gonzales B et al. La sala lúdica: un complemento de la clínica dental pediátrica universitaria. *Rev ADM*. 2016;73(1): 44-48.
31. Singh KA. Techniques for the Behavior Management in Pediatric Dentistry. *International Journal of Scientific Study*. 2014; 2(1):10.
32. Maia AS, Barros APR, Salama ICCA. Medo e ansiedade em odontopediatria. *Arch Health Invest*. 2015; 4(1):9-13
33. Marques KBG, Gradvohl MPB, Maia MCG. Medo e Ansiedade Prévios à Consulta Odontológica em Crianças do Município de Acaraú-CE. *RBPS*. 2010; 23(4):358-367.
34. Albuquerque CM. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*. 2010; 45(2):10.
35. Cavalcante LB. Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. *Arquivo Odontologia*. 2011; 47(1): 45- 50.
36. Rodrigues LWM, Rebouças PD. O uso de Benzodiazepínicos e N2O/O2 na sedação consciente em Odontopediatria. *Revista da Faculdade de odontologia de Lins*. 2017; 25(1) 55-59.
37. Cunha LM. O uso do óxido nitroso em odontopediatria. *Jornada Odontológica Dos Acadêmicos Da Católica*. 2016; 2(2):9-16
38. Goes MPS. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín.-Cient*. 2010; 9(1): 39-44.
39. Fernandes DSC. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos*. 2010; 16(30):4-10.
40. Kanegane K. Ansiedade ao tratamento odontológico de urgência e a sua relação com a dor e os níveis de cortisol salivar [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2007.
41. Torriani DD, Ferro RL, Bonow ML, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. *Caries Res* 2014; 48(4):263-70.
42. Oliveira MMT, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4):743-50.

43. Almeida SA; Albuquerque FE; Sousa RM; Silva AM; Ferreira RR. A Pesquisa Etnográfica no Contexto Indígena Apinajé. JNT - Facit Business and Technology Journal. v. 1, n. 2. 2017. Pp. 156-176. ISSN 2526-4281. Disponível: <https://jnt.faculadefacit.edu.br>. Acesso em: 06-mai-2021.
44. Fazenda, I. Interdisciplinaridade-transdisciplinaridade: Visões culturais e epistemológicas. In: O Que é interdisciplinaridade?/ Ivani Fazenda (org.). — São Paulo: Cortez, 2008. Disponível: <https://filosoficabiblioteca.files./fazenda-org-o-que-interdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 22-jan-2021.
45. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.
46. Almeida, et all. Imoralidade como atributo da Gestão Pública no Brasil: Por uma Ética do Dever. Revista Querubim – revista eletrônica de trabalhos científicos nas áreas de Letras, Ciências Humanas e Ciências Sociais – Ano 13 Nº33 vol. 04 – 2017a. ISSN 1809-3264. Disponível: <http://www.revistaquerubim.uff.br/> Acesso em: 16-jan-2020.
47. Kozinets R. V. Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso. 2014.
48. Melo GLV, Oliveira, LVS, Almeida Severina Alves. A Ética Ecológica como Fundamento do Direito Ambiental: Um Estudo na Perspectiva da Antropoética. Disponível: J Business Techn. 2020; Ed, 15. Vol. 1. Manancial: Ética & Direito. pgs. 76-88. Acesso em: 20-mai-2021.
49. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22. ed. rev. E ampl. São Paulo: Gortez, 2000. PDF. Disponível: <https://www.uc.pt/fmuc>. Acesso em: 10-mai-2021.
50. Silva AX, Gomes RV, Almeida SA. A Ética do Advogado e o Exercício Profissional: Um Estudo Teórico. JNT - Facit Business and Technology Journal. Ed. Temática Manancial: Ética & Direito; v.1, Nº 15 (2020). Pp. 4-15. ISSN 2526-4281. Disponível: <https://jnt.faculadefacit.edu.br>. Acesso em: 10-mai-2020.
51. Vasconcelos EM. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. 4ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
52. Campos, CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Ver. Bras. Enferm. Brasília (DF) 2004 set/out; 57(5):611-4. Disponível: <https://www.scielo.br>. PDF. Acesso em: 02-abr-2021.
53. Souza MT; Silva MD; Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 01/mar/2010; 8(1):102-6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134. Disponível: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer>. Acesso em: 30-mai-2021.