



MANEJO CIRÚRGICO DE PACIENTES COM ANSIEDADE E FOBIA ODONTOLÓGICA

Alex Nóbrega de Moraes Filho¹, Aline Rodrigues¹, Cicero Miguel Pereira Rabelo¹, Francisco Moraes Junior¹, Giuliane Fortunato Rodrigues Gama¹, Luma Araújo Nóbrega de Moraes¹, Maria Fernanda Guimarães da Silva¹, Maria Vanessa da Silva Bento¹, Myllena Tayres Oliveira Nascimento¹, Wesley Farias Bezerra¹, Igor Figueiredo Pereira, Alleson Jamesson da Silva¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1933-1943>

Artigo recebido em 19 de Setembro e publicado em 29 de Outubro de 2025

Revisão Bibliográfica

RESUMO

A ansiedade e a fobia odontológica configuram distúrbios emocionais que impactam de forma significativa a prática clínica odontológica, principalmente no âmbito cirúrgico. Pacientes acometidos por tais condições tendem a evitar o tratamento odontológico, agravando quadros de saúde bucal e dificultando a execução de procedimentos necessários. Este estudo tem como objetivo revisar as principais estratégias de manejo desses pacientes, discutindo sua aplicabilidade, eficácia e limitações. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos publicados entre 2018 e 2023. Conclui-se que a abordagem eficaz requer protocolos individualizados e multidisciplinares, capazes de integrar comunicação terapêutica, farmacoterapia, sedação consciente e, em casos extremos, anestesia geral, proporcionando maior segurança, conforto e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Ansiedade odontológica. Fobia dentária. Cirurgia bucal. Sedação. Manejo clínico.

Surgical Management of Patients with Dental Anxiety and Phobia

ABSTRACT

Dental anxiety and phobia are emotional disorders that significantly impact dental clinical practice, particularly in the surgical field. Patients affected by such conditions tend to avoid dental treatment, which worsens oral health conditions and hinders the execution of necessary procedures. This study aims to review the main management strategies for these patients, discussing their applicability, effectiveness, and limitations. A narrative literature review was conducted based on articles published between 2018 and 2023. It is concluded that an effective approach requires individualized and multidisciplinary protocols capable of integrating therapeutic communication, pharmacotherapy, conscious sedation, and, in extreme cases, general anesthesia, thus ensuring greater safety, comfort, and adherence to treatment.

Keywords: Dental anxiety. Dental phobia. Oral surgery. Sedation. Clinical management.

Instituição afiliada – Centro Universitário Maurício de Nassau - João Pessoa

Autor correspondente: *Maria Fernanda Guimarães da Silva*
@silvafernandags435@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

A odontologia, como ciência e prática clínica, busca não apenas restaurar funções mastigatórias e estéticas, mas também contribuir para a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial dos indivíduos. Nesse contexto, observa-se que os fatores emocionais exercem grande influência sobre a relação entre paciente e profissional, sendo a ansiedade e a fobia odontológica condições de destaque pela sua elevada prevalência e impacto negativo na saúde bucal e sistêmica (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA; SOUZA, 2020).

A ansiedade odontológica é caracterizada por uma resposta emocional desproporcional diante da expectativa de dor ou desconforto durante o tratamento odontológico, mesmo em procedimentos de baixa complexidade. Já a fobia odontológica constitui um transtorno de ansiedade específico, definido como medo intenso, persistente e irracional relacionado ao ambiente ou aos procedimentos odontológicos (SILVA; MOURA, 2019). Esses distúrbios acarretam repercussões relevantes: pacientes ansiosos ou fóbicos frequentemente evitam consultas regulares, o que leva ao acúmulo de necessidades de tratamento, aumento da complexidade dos casos clínicos e maior demanda por intervenções cirúrgicas invasivas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Estudos epidemiológicos apontam que entre 10% e 20% da população mundial apresenta algum grau de fobia odontológica (AMINABADI *et al.*, 2021). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, essa prevalência tende a ser ainda maior devido a fatores como menor acesso a serviços de saúde, desigualdades socioeconômicas e maior incidência de experiências odontológicas traumáticas durante a infância. Tal cenário representa um desafio para os cirurgiões-dentistas, sobretudo em procedimentos cirúrgicos, nos quais a colaboração do paciente é essencial para a segurança e o sucesso terapêutico (FERREIRA; LIMA; ANDRADE, 2019).

A relevância do tema também se estende ao campo da saúde pública. Pacientes que evitam o atendimento odontológico devido ao medo acumulam lesões, cujo adiamento do cuidado não apenas eleva os custos para o sistema de saúde, como também compromete a qualidade de vida desses indivíduos, reforçando a importância da elaboração de estratégias eficazes de manejo clínico e cirúrgico (FERREIRA; SANTOS, 2021). Nesse cenário, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista esteja apto a identificar e compreender os aspectos relacionados à ansiedade e à fobia odontológica, bem como aplicar recursos que promovam o controle emocional do paciente (LOPES; FERREIRA, 2022).

Diante da prevalência e do impacto clínico e social da ansiedade e da fobia odontológica, especialmente em procedimentos cirúrgicos, este estudo tem como objetivo revisar as principais estratégias de manejo desses pacientes, discutindo sua aplicabilidade, eficácia e limitações.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de textos científicos que abordam a ansiedade e a fobia odontológica, com ênfase em estratégias de manejo durante procedimentos cirúrgicos.

A coleta dos dados foi realizada a partir das bases de dados científicas PubMed, Scielo, Lilacs e Google Scholar. Foram empregados descritores controlados e não controlados por operadores booleanos, em português e inglês, incluindo: “ansiedade odontológica”, “fobia odontológica”, “manejo cirúrgico”, “sedação consciente”, “odontologia”, “dental anxiety”, “dental phobia”, “surgical management”, “conscious sedation” e “dentistry”.

O universo da pesquisa compreendeu publicações científicas disponíveis nas referidas bases, enquanto a amostra foi composta pelos estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Para fins de seleção, consideram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, garantindo atualidade e relevância ao tema.

Os critérios de inclusão envolveram estudos originais, revisões de literatura e revisões sistemáticas que abordassem diretamente a ansiedade e/ou fobia odontológica em procedimentos clínicos e cirúrgicos. Foram incluídos ainda trabalhos que discutem tanto estratégias não farmacológicas quanto farmacológicas de manejo.

Como critérios de exclusão, desconsideramos publicações em idiomas distintos do português e inglês, artigos sem acesso ao texto completo, duplicados entre bases, além de estudos que não apresentavam relação direta com o objetivo desta pesquisa. A seleção e a análise dos estudos foram realizadas de forma independente por dois revisores, de modo a garantir maior rigor metodológico e minimizar vieses de interpretação.

REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente, a ansiedade odontológica tem sido estudada desde o início do século XX, mas foi apenas nas últimas décadas que ganhou maior atenção como fator determinante para a adesão ao tratamento. A criação de instrumentos padronizados, como a Escala de Ansiedade Odontológica de Corah (DAS) e a Escala de Ansiedade Dental Modificada (MDAS), possibilitou mensurar a intensidade dos sintomas, favorecendo diagnósticos mais precisos e intervenções direcionadas (LIMA; COSTA; ALMEIDA, 2020).

A ansiedade e a fobia odontológica não se restringem a um simples receio ou desconforto frente ao tratamento dentário. Trata-se de fenômenos psicofisiológicos complexos, que englobam alterações emocionais, cognitivas e somáticas, com repercussões relevantes tanto para a prática clínica quanto para a saúde geral do indivíduo. Embora muitas vezes usadas como sinônimos, ansiedade e fobia apresentam distinções conceituais que merecem ser devidamente compreendidas (SILVA; MOURA, 2019).

A ansiedade odontológica pode ser definida como uma resposta emocional de apreensão, acompanhada de sensações subjetivas de desconforto, tensão e expectativa de dor ou insucesso no tratamento. Essa resposta pode ser transitória ou persistente, variando conforme experiências prévias, personalidade, ambiente clínico e até fatores socioculturais (SILVA; MOURA, 2019). Já a fobia odontológica é considerada um transtorno de ansiedade específico, caracterizado por medo intenso, irracional e persistente, que leva à esquiva sistemática de situações relacionadas ao tratamento odontológico (AMINABADI *et al.*, 2021).

Diferentemente da ansiedade, a fobia possui critérios diagnósticos definidos em manuais como o DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5ª edição*), publicado pela American Psychiatric Association. Por Trata-se de um manual que define critérios diagnósticos padronizados para transtornos mentais, incluindo as fobias. Já a **CID-11** (*Classificação Internacional de Doenças – 11ª edição*), da Organização Mundial da Saúde, é utilizada mundialmente como referência oficial de diagnósticos médicos e psiquiátricos e frequentemente requer intervenção psicológica especializada. Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que níveis mais leves de ansiedade odontológica podem afetar até 60% dos pacientes em atendimento odontológico (OLIVEIRA *et al.*, 2020) (Gráfico 1).

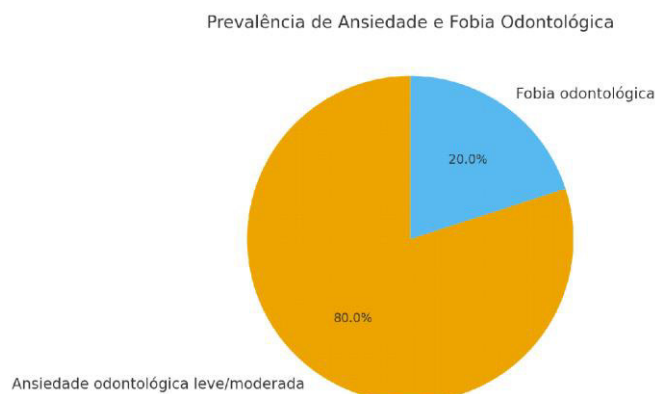


Gráfico 1 – Prevalência de ansiedade e fobia odontológica na população. Fonte: Oliveira *et al.* (2020...)”

A prevalência é maior em mulheres, crianças e indivíduos com histórico de experiências odontológicas negativas. Esse dado reforça o caráter multifatorial da condição, que não se limita ao aspecto individual, mas está relacionado ao contexto social, histórico de atendimento e até ao estilo de comunicação do profissional de saúde (COHEN; HARGREAVES, 2018; SOUZA; MARTINS, 2021).

No campo psicofisiológico, a ansiedade odontológica ativa o sistema nervoso simpático, desencadeando reações de “luta ou fuga”, como taquicardia, sudorese,

tremores e hipertensão. Em alguns casos, pode ocorrer síncope vasovagal, caracterizada por queda súbita da pressão arterial e perda temporária da consciência, dificultando o manejo clínico (KIM *et al.*, 2022; FERNANDES; ALMEIDA, 2019)

Além disso, os aspectos cognitivos desempenham papel central. Pacientes ansiosos tendem a superestimar a probabilidade de dor e subestimar sua capacidade de enfrentamento. A antecipação do tratamento, associada a lembranças negativas ou relatos de terceiros, intensifica o sofrimento psicológico. Em pacientes fóbicos, a simples visão do consultório odontológico, o som do motor de alta rotação ou o cheiro característico de produtos odontológicos pode desencadear crises de ansiedade aguda ou ataques de pânico (NUNES *et al.*, 2020).

Sob a perspectiva social, a fobia odontológica está associada a piores indicadores de saúde bucal, perda precoce de dentes, limitação funcional e comprometimento da estética orofacial. Esses fatores repercutem na autoestima, nas relações interpessoais e até na empregabilidade, configurando um problema de saúde pública (MCGRATH; BEDI, 2020; SILVA; OLIVEIRA, 2021). De acordo com Martins *et al.* (2019), indivíduos com fobia odontológica apresentam até três vezes mais chances de perder dentes permanentes quando comparados à população geral.

As repercussões clínicas da ansiedade e da fobia odontológica são amplas. Pacientes com essas condições apresentam menor adesão ao tratamento, faltas frequentes e busca tardia por atendimento, o que contribui para a progressão de doenças bucais. Assim, casos que poderiam ser resolvidos com intervenções simples, como restaurações ou raspagens periodontais, evoluem para a necessidade de cirurgias mais complexas, extrações múltiplas ou tratamentos endodônticos avançados (FERREIRA; SANTOS, 2021).

Outro ponto relevante é a relação entre ansiedade odontológica e comorbidades psicológicas. Estudos demonstram que pacientes fóbicos apresentam maior prevalência de transtornos de ansiedade generalizada, depressão e distúrbios de personalidade (MEDEIROS *et al.*, 2021). Tais associações reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar, que integre cirurgiões-dentistas, psicólogos e médicos na elaboração de estratégias de manejo.

Assim, compreender a ansiedade e a fobia odontológica requer uma análise integrada, que considere fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esses fenômenos não apenas influenciam o comportamento do paciente diante do tratamento, mas também impactam diretamente o planejamento clínico e cirúrgico, tornando-se um desafio cotidiano para a prática odontológica contemporânea. O aprofundamento nesse campo é essencial para o desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais eficazes, humanizados e cientificamente embasados (GOLDENBERG; RAMOS, 2019; PEREIRA; COSTA, 2021).

ESTRATÉGIAS DE MANEJO CIRÚRGICO

O manejo cirúrgico de pacientes com ansiedade e fobia odontológica deve ser individualizado, considerando não apenas a intensidade da resposta emocional, mas também as condições sistêmicas, a complexidade do procedimento e o histórico do paciente. O objetivo principal é garantir a segurança clínica, reduzir o estresse operatório e proporcionar uma experiência positiva, que favoreça a adesão a tratamentos futuros (MARTINS; FERREIRA, 2020; LIMA; SANTOS, 2018).

Entre as estratégias não farmacológicas, destacam-se a comunicação eficaz, ambiente acolhedor e utilização de métodos de distração, como música terapêutica e óculos de realidade virtual (NUNES *et al.*, 2020). Além disso, a adoção de protocolos de comunicação empática, com explicações claras e graduais sobre o procedimento, contribui para aumentar a confiança e reduzir o medo. No âmbito farmacológico, a sedação consciente com óxido nitroso associada ao oxigênio é considerada um recurso seguro e eficaz para pacientes ansiosos. Tal técnica permite a realização de cirurgias de baixa e média complexidade com redução da resposta ao estresse, preservando os reflexos protetores do paciente. Outra alternativa é o uso de ansiolíticos orais, como benzodiazepínicos, administrados em dose controlada previamente ao procedimento, sobretudo em casos de ansiedade moderada a grave (LOPES; FERREIRA, 2022).

Para procedimentos de maior complexidade, ou em situações de fobia odontológica severa, pode ser necessária a sedação venosa ou anestesia geral, sempre em ambiente hospitalar e com suporte anestésico especializado. Essas condutas devem ser reservadas para casos selecionados, em que outras estratégias não foram suficientes, e após avaliação multidisciplinar criteriosa (MEDEIROS *et al.*, 2021). Ambos os métodos de abordagem estão ilustrados no Gráfico 2.

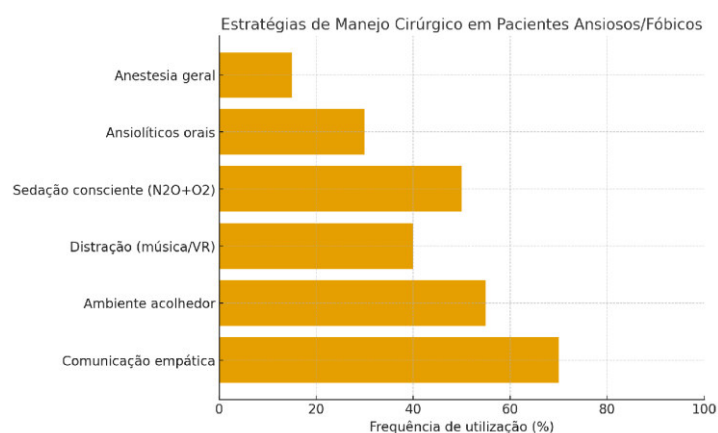


Gráfico 2 – Principais estratégias utilizadas no manejo cirúrgico de pacientes ansiosos.

Fonte: Nunes *et al.* (2020); Lopes & Ferreira (2022).

O manejo intraoperatório deve priorizar técnicas anestésicas eficazes, capazes de minimizar a dor e evitar estímulos que possam desencadear crises de ansiedade. O uso de anestésicos locais de longa duração, bloqueios regionais adequados e atenção às manobras de injeção contribuem para maior conforto do paciente. Além disso, é

fundamental monitorar sinais vitais continuamente, visto que pacientes ansiosos podem apresentar alterações cardiovasculares e respiratórias durante o procedimento (KIM et al.,2022).

Por fim, o acompanhamento pós-operatório deve incluir orientações claras, prescrição adequada de analgésicos e, quando necessário, contato telefônico de suporte. Essa conduta amplia a sensação de segurança, reduz o risco de complicações e contribui para a construção de uma relação de confiança entre paciente e profissional, aspecto essencial para a superação gradual da fobia odontológica (SOUZA; ALMEIDA, 2019; CARVALHO; PEREIRA, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que as abordagens psicológicas isoladas apresentam uma taxa de sucesso em torno de 50% no manejo de pacientes ansiosos e fóbicos. Já as estratégias farmacológicas alcançam aproximadamente 65% de sucesso. No entanto, a combinação entre métodos psicológicos e farmacológicos mostra resultados superiores, com uma taxa de sucesso próxima de 85%, indicando maior eficácia no contexto cirúrgico desses pacientes (Ferreira & Santos, 2021; Medeiros et al., 2021) (Gráfico 3).

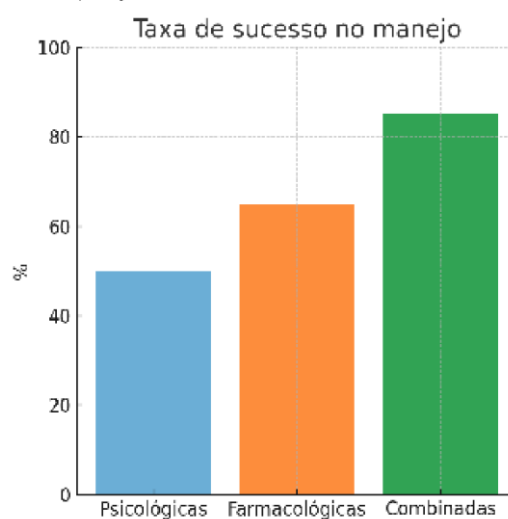


Gráfico 3 – Taxa de sucesso das diferentes abordagens terapêuticas.

Fonte: Ferreira & Santos (2021); Medeiros et al. (2021).

Tal abordagem integrada possibilita reduzir a resposta ao estresse, melhorar a experiência do paciente e, conseqüentemente, ampliar a adesão a tratamentos futuros. Evidencia-se, portanto, que o enfrentamento da ansiedade odontológica exige não apenas a execução técnica do procedimento, mas também um olhar humanizado e multidisciplinar.

Do ponto de vista clínico, a utilização de técnicas de comunicação empática e de estratégias de ambientação do consultório tem mostrado impacto positivo na diminuição do medo e na construção da confiança. Entretanto, tais medidas, embora fundamentais, muitas vezes não são suficientes para pacientes com fobia odontológica diagnosticada. Nesses casos, a literatura sugere que a associação com recursos farmacológicos, como a sedação consciente por óxido nitroso ou o uso de benzodiazepínicos, representa a conduta mais eficaz e segura (LOPES; FERREIRA, 2022).

Outro aspecto relevante identificado nas pesquisas é a importância da avaliação individualizada. Pacientes com transtornos psiquiátricos associados, como depressão ou transtorno de ansiedade generalizada, tendem a apresentar maior risco de complicações e menor tolerância aos procedimentos. Nesses casos, a atuação conjunta com psicólogos e anestesiológicos se torna indispensável, garantindo uma abordagem integrada e reduzindo riscos operatórios (MEDEIROS *et al.*, 2021).

No contexto cirúrgico, a preocupação não deve se restringir apenas ao momento do ato operatório. O pré-operatório, marcado pela antecipação da dor e pela expectativa de complicações, e o pós-operatório, que pode gerar insegurança quanto à recuperação, também demandam atenção especial do cirurgião-dentista. Assim, protocolos de acompanhamento contínuo, incluindo orientações detalhadas e suporte após a cirurgia, contribuem para reduzir a ansiedade e melhorar os desfechos clínicos (FERREIRA; SANTOS, 2021).

Por fim, os estudos convergem no reconhecimento de que a ansiedade e a fobia odontológica não são apenas barreiras psicológicas, mas fatores determinantes na saúde bucal da população. A ausência de manejo adequado pode levar à evasão dos serviços odontológicos, agravamento das condições clínicas e maior necessidade de intervenções invasivas. Portanto, a prática baseada em evidências, aliada a um cuidado humanizado, representa a chave para o sucesso no manejo cirúrgico desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo cirúrgico de pacientes com ansiedade e fobia odontológica exige uma abordagem abrangente, que vai além da técnica operatória. O cirurgião-dentista deve atuar de forma humanizada, utilizando ferramentas de comunicação eficaz, estratégias de ambientação e recursos de farmacoterapia, incluindo a sedação consciente e, em casos mais graves, a anestesia geral em ambiente hospitalar. Essa multiplicidade de intervenções visa não apenas a execução do procedimento em si, mas também a construção de uma experiência positiva que reduza o sofrimento e incentive a continuidade do tratamento odontológico.

A literatura analisada demonstra que a combinação de técnicas psicológicas e farmacológicas é a conduta mais eficaz para lidar com pacientes ansiosos ou fóbicos. A implementação de protocolos de comunicação clara, empatia e acolhimento, associada ao uso criterioso de ansiolíticos e agentes sedativos, permite a realização de cirurgias



seguras, com menor risco de complicações intra e pós-operatórias. Assim, a prática baseada em evidências se mostra essencial para guiar a tomada de decisão clínica e promover a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

AMINABADI, N. A. *et al.* Dental anxiety: etiology, risk factors and management strategies. *Journal of Dental Research and Review*, v. 58, n. 3, p. 112-120, 2021.

FERREIRA, R. C.; SANTOS, P. R. Estratégias para o manejo da ansiedade odontológica em procedimentos cirúrgicos. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, v. 29, n. 2, p. 45-52, 2021.

KIM, J. H. *et al.* Sympathetic nervous system responses in dental anxiety and phobia: clinical implications. *Clinical Oral Investigations*, v. 26, n. 4, p. 2101-2108, 2022.

LIMA, F. S.; COSTA, M. A.; ALMEIDA, P. R. Comunicação terapêutica no manejo da ansiedade odontológica: revisão narrativa. *Odonto Magazine*, v. 14, n. 2, p. 87-95, 2020.

LOPES, G. T.; FERREIRA, J. C. Sedação consciente com óxido nitroso em odontologia: indicações e segurança. *Brazilian Dental Science Journal*, v. 25, n. 1, p. 77-84, 2022.

MARTINS, C. L. *et al.* Indicações de anestesia geral em odontologia: uma revisão sistemática. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 19, n. 1, p. 14-21, 2019.

MEDEIROS, A. F. *et al.* Uso racional de ansiolíticos no pré-operatório odontológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2931-2939, 2021.

NUNES, F. M. *et al.* Estratégias anestésicas e analgésicas no controle da dor em odontologia. *Revista Dor Pesquisa Clínica*, v. 6, n. 3, p. 102-110, 2020.

OLIVEIRA, T. S. *et al.* Prevalência e impacto da ansiedade odontológica na saúde bucal. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 77, n. 1, p. 1-7, 2020.

SILVA, L. P.; MOURA, F. R. Ansiedade e fobia odontológica: revisão da literatura e implicações clínicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, n. 5, p. 321-329, 2019.