

EFEITOS DA ANSIEDADE E DO MEDO SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Yanna Cunha Lima¹.

Prefeitura Municipal de Santarém, Santarém Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0015667654322395>

RESUMO: Estima-se que até um em cada quatro adultos apresente algum grau de ansiedade ou medo relacionado ao tratamento odontológico, o que interfere no acesso, na adesão e na efetividade dos tratamentos. Nos casos mais severos, é comum ocorrer a completa evasão do consultório. Experiências emocionais, muitas vezes associadas a transtornos mentais, afetam negativamente a saúde bucal e a qualidade de vida, levando pacientes a evitar ou adiar consultas. A análise contemplou a prevalência, os fatores associados e as estratégias de manejo, com ênfase nas implicações clínicas e psicossociais. A pesquisa foi desenvolvida através de revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, aplicada, descritiva e exploratória, com levantamento nas bases SciELO e PubMed, considerando artigos em português e inglês publicados entre 2018 e 2025, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. Os achados indicam que o medo odontológico decorre de fatores emocionais, comportamentais e fisiológicos, frequentemente agravados por experiências negativas anteriores e pela percepção de dor. Estratégias farmacológicas e não farmacológicas, associadas a abordagens humanizadas, mostram-se fundamentais para romper o ciclo de evitação e promover a adesão ao tratamento. O manejo efetivo exige detecção precoce, intervenções personalizadas e integração entre saúde mental e bucal, assegurando atendimento empático e centrado no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade dental. Comportamento em saúde bucal. Odontofobia.

EFFECTS OF ANXIETY AND FEAR ON ACCESS TO DENTAL SERVICES

ABSTRACT: It is estimated that up to one in four adults experience some degree of anxiety or fear related to dental treatment, which interferes with access, adherence, and treatment effectiveness. In more severe cases, complete avoidance of dental visits is common. Emotional experiences, often associated with mental disorders, negatively affect oral health and quality of life, leading patients to avoid or postpone dental appointments. This analysis addressed the prevalence, associated factors, and management strategies, with an emphasis on clinical and psychosocial implications. The research was conducted through a narrative literature review, qualitative in nature, applied, descriptive, and exploratory, with searches carried out in the SciELO and PubMed databases, considering articles in Portuguese and English published between 2018 and 2025, using DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators. The findings indicate that dental fear stems from emotional, behavioral,

and physiological factors, often aggravated by previous negative experiences and pain perception. Pharmacological and non-pharmacological strategies, combined with humanized approaches, are essential to break the cycle of avoidance and improve treatment adherence. Effective management requires early detection, personalized interventions, and integration between mental and oral health, ensuring empathetic, patient-centered care.

KEYWORDS: Dental Anxiety. Oral Health Behavior. Dental Phobia.

INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade odontológica, incluindo a odontofobia, configuram-se como desafios persistentes para a prática clínica e para a saúde pública, influenciando negativamente o acesso, a adesão e os resultados dos tratamentos. Apesar dos avanços tecnológicos na área da saúde e da maior compreensão sobre as necessidades dos pacientes, o medo e a ansiedade relacionados ao atendimento odontológico permanecem presentes e não foram significativamente reduzidos. Cirurgiões-dentistas lidam, em sua prática cotidiana, com diferentes graus de medo odontológico manifestados pelos pacientes, o que contribui para que grande parte dos atendimentos ocorra em caráter de urgência.

Mais do que simples desconforto, tratam-se de experiências emocionais complexas que, quando associadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade generalizada ou transtorno de estresse pós-traumático, podem comprometer de forma significativa a saúde bucal, a saúde geral e a qualidade de vida.

Antes de estabelecer a conduta odontológica, é fundamental realizar uma avaliação pré-operatória criteriosa do estado psicológico do paciente, considerando também as particularidades do procedimento odontológico a ser executado. Embora existam diversas estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o manejo dessas condições, persiste a dificuldade em identificar precocemente esses pacientes e selecionar intervenções eficazes e personalizadas.

Este capítulo apresenta a prevalência, os fatores associados, as consequências e as principais estratégias para o manejo do medo e da ansiedade odontológica, ressaltando sua relevância clínica e social, e propondo caminhos para um cuidado mais efetivo e humanizado.

A elevada prevalência do medo odontológico justifica a investigação sobre seu impacto nos comportamentos de saúde bucal e na condição bucal geral. Embora a caracterização detalhada da ansiedade e de sua etiologia não tenha sido o foco deste estudo, foi possível identificar comportamentos ansiosos evidentes, reforçando a necessidade de uma abordagem diferenciada por parte da equipe odontológica para favorecer a cooperação do paciente durante o atendimento clínico.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e as implicações clínicas e psicossociais do medo e da ansiedade odontológica, incluindo a

odontofobia, destacando seu impacto no acesso, na adesão e nos resultados dos tratamentos. Busca, ainda, identificar e discutir estratégias farmacológicas e não farmacológicas de manejo, ressaltando a importância da detecção precoce, da abordagem humanizada e da integração entre saúde mental e saúde bucal, a fim de orientar práticas clínicas mais eficazes e centradas no paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza aplicada e caráter descritivo-exploratório, realizado por meio de revisão narrativa da literatura. As buscas foram conduzidas nas bases SciELO, PubMed e LILACS, contemplando publicações em português e inglês entre 2018 e 2025. Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH e suas combinações booleanas: “*Dental anxiety*”, “*Odontophobia*”, “*Dental fear*”, “*Dental phobia*”, “*Anxiety disorders*”, “*Mental health*”, “*Dentistry*”, “*Patient compliance*” e equivalentes em português. Foram incluídos artigos que abordassem o medo/ansiedade odontológica, suas causas, impactos e estratégias de manejo, e excluídos estudos fora do recorte temporal, duplicados ou não relacionados ao tema. Após triagem, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados quanto à relevância para a compreensão do fenômeno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A odontofobia foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma condição real, com estimativas indicando que afete cerca de 15% a 20% da população mundial (De Stefano, 2019). Lenk et al. (2013) destacam que, em nações industrializadas, uma parcela significativa da população adulta apresenta medo intenso e patológico em relação ao atendimento odontológico. De forma complementar, Queiroz et al. (2019) estimam que a prevalência global da ansiedade relacionada a fatores odontológicos seja de aproximadamente 9%. Hoffmann (2022) amplia esse panorama ao apontar que cerca de 25% da população sofre de ansiedade odontológica, reforçando a relevância do tema para a saúde pública. Dados mais recentes apresentados por Ochshorn et al. (2025) indicam que mais de 15% da população mundial sofre de medo de dentista. Resultados semelhantes foram encontrados por Silveira et al. (2021), que, em revisão sistemática, estimaram a prevalência global do medo odontológico em 15,3%.

O medo odontológico envolve tanto componentes subjetivos, como emoções e cognições, quanto objetivos relacionados ao comportamento e reações fisiológicas (Taqi et al., 2023). A partir dessa perspectiva, Queiroz et al. (2019) apontam que a utilização de indicadores sociodentais, que consideram a autopercepção do paciente e a avaliação da ansiedade associada ao tratamento odontológico, bem como seu impacto na qualidade de vida, representa um avanço significativo para o planejamento e a oferta dos serviços odontológicos. Essa abordagem contribui para uma mudança de foco, deslocando a atenção de aspectos estritamente biológicos para dimensões psicológicas e sociais do cuidado em saúde bucal.

A ansiedade odontológica refere-se a uma sensação vaga e desagradável, geralmente acompanhada de estresse, vivenciada pelo paciente diante da expectativa de que algo indesejável possa ocorrer durante a consulta odontológica, especialmente quando o procedimento ainda não foi previamente experienciado. Já o medo odontológico é caracterizado como uma resposta fisiológica, comportamental e emocional típica da reação de luta ou fuga, desencadeada por um estímulo percebido como ameaçador, como o uso de agulhas ou brocas, seringa de anestesia ou equipamentos que produzem ruídos característicos, e que pode levar à evitação do tratamento. Compreender essas distinções conceituais é essencial, pois o impacto clínico do medo odontológico transcende os aspectos emocionais e interfere diretamente na adesão ao tratamento (Taqi et al., 2023; Tizzoni et al., 2019; De Stefano, 2019, Hoffmann et al., 2022).

Embora os termos sejam frequentemente utilizados de forma intercambiável na literatura, eles não possuem o mesmo significado clínico. A fobia odontológica, por sua vez, caracteriza-se por um medo intenso, persistente e desproporcional diante de objetos ou situações odontológicas claramente identificáveis, o que impacta significativamente a adesão ao tratamento. Durante o atendimento, é comum observar aumento da frequência cardíaca e respiratória, e alguns pacientes chegam a relatar sensação de morte iminente ao se sentarem na cadeira odontológica. Esse quadro está relacionado à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que leva à liberação de adrenalina e à consequente estimulação do sistema nervoso simpático, desencadeando a resposta de luta ou fuga (Taqi et al., 2023; Tizzoni et al., 2019; Silveira et al., 2021; Hoffmann et al., 2022).

O desconforto relacionado aos procedimentos odontológicos geralmente está associado à dor e à sensação de invasão durante o atendimento. Muitas pessoas temem a dor provocada pelas injeções ou o incômodo de ter alguém manipulando sua boca. Esse medo pode ser desencadeado por experiências dolorosas anteriores, pela visão, som ou sensação da broca odontológica, ou até mesmo pela antecipação da dor, que em alguns casos, é mais intensa do que a própria experiência dolorosa, e costuma estar relacionado a crenças e experiências negativas prévias associadas ao atendimento odontológico. Além disso, o receio de possíveis efeitos colaterais, como dormência, dificuldade para falar ou comer, ou salivação excessiva decorrente da anestesia local, pode intensificar ainda mais a percepção de desconforto durante o tratamento odontológico (Supriya, Singh e Ahsan, 2024; Taqi et al., 2023).

Pacientes com histórico psiquiátrico, desajustes psicossociais ou condições psicológicas como ansiedade, depressão ou trauma decorrente de experiências negativas anteriores em contextos odontológicos tendem a apresentar maior propensão à sensação de medo e comportamentos que dificultam o manejo clínico. Tais fatores comprometem tanto a segurança da intervenção quanto a efetividade dos resultados clínicos, associando o medo intenso do tratamento odontológico à presença de transtornos mentais, com destaque para os pacientes com transtorno de estresse pós-traumático, que apresentaram os níveis mais elevados de medo, impactando negativamente a adesão ao cuidado em saúde bucal. Esse

quadro levou muitos indivíduos a evitarem ou cancelarem consultas odontológicas (Lenk et al., 2013; Taqi et al., 2023; Silveira et al., 2021). Por esse motivo, pacientes com perfil de maior risco devem ser abordados quanto à presença desses medos, a fim de que o problema seja identificado precocemente e manejado de forma correta. Nessa perspectiva, Tizzoni et al. (2019) destacam que identificar o grau de ansiedade do paciente é fundamental para a condução de intervenções adequadas; entretanto, mensurar essa variável com precisão ainda representa um desafio.

O medo odontológico pode impactar significativamente a saúde bucal, geral e mental do paciente, reduzir a autoestima, prejudicar a fonética, comprometer a eficiência mastigatória e afetar negativamente a interação social (De Stefano, 2019; Taqi et al., 2023; Supriya, Singh e Ahsan 2024). Lenk et al. (2013) revelam que muitas pessoas que temem o tratamento odontológico sentem constrangimento em relação ao estado de seus dentes e, por esse motivo, evitam sorrir ou conversar em público. Em casos mais graves, esse impacto pode levar ao isolamento social. O medo de comparecer ao dentista pode ser tão intenso que leva os indivíduos a suportarem dores significativas e adiarem procedimentos essenciais, até que apresentem dor intensa ou até que os dentes estejam irremediavelmente comprometidos (Gamba, 2008; Queiroz et al., 2019; Ochshorn et al., 2025; De Stefano, 2019).

Devido à alta prevalência da dor de origem dental, a perpetuação da cultura de buscar atendimento apenas em situações de emergência, nas quais muitos pacientes, na consulta inicial são submetidos a procedimentos dolorosos, como a extração dentária, contribui para o desenvolvimento de medo e ansiedade em relação ao tratamento odontológico. Essa situação configura-se como um relevante problema de saúde pública, com impacto negativo significativo na qualidade de vida das pessoas. Por essa razão, a atenção às urgências odontológicas assume papel fundamental na promoção da saúde da população (Taqi et al., 2023; Queiroz et al., 2019; Silveira et al., 2021).

Durante os tratamentos odontológicos, é essencial que o paciente colabore para alcançar um nível de relaxamento adequado, permitindo a permanência na posição de contenção exigida pelo procedimento. Diante disso, a escolha da estratégia de manejo clínico, do agente analgésico e da modalidade de sedação deve ser guiada pela percepção subjetiva do paciente em relação ao desconforto e à ansiedade, sendo essencial adotar uma abordagem integrada, pautada na comunicação empática e em um ambiente de atendimento acolhedor (Taqi et al., 2023; Tizzoni et al., 2019). Lenk et al. (2013) observaram que danos extensos aos dentes são uma consequência inevitável da negligência ao tratamento odontológico, além de evidenciar graves comprometimentos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, uma vez que muitos pacientes só procuram atendimento quando sentem dor intensa. Essas informações corroboram os achados de Queiroz et al. (2019) e de Silveira et al. (2021).

A diversidade de estratégias terapêuticas disponíveis possibilita à equipe de saúde bucal oferecer um cuidado integral e seguro, com foco na minimização do desconforto

do paciente. Entre os recursos utilizados destacam-se: a aplicação de anestésico tópico na gengiva previamente à injeção de anestesia local; o controle da ansiedade com benzodiazepínicos orais; a sedação consciente com óxido nitroso (Tizzoni et al., 2019). Queiroz et al (2019) sugerem que alguns pacientes diagnosticados com ansiedade podem necessitar de pré-medicação ansiolítica leve ao longo do tratamento odontológico, com o objetivo de melhorar seu comportamento, reduzir os níveis de ansiedade e, consequentemente, otimizar a condução do próprio atendimento.

Assim como o tratamento é difícil para o paciente, lidar com indivíduos com ansiedade também exige paciência, preparo emocional e maturidade profissional por parte do cirurgião-dentista. Gamba (2008) compartilha sua experiência ao relatar o caso de uma paciente: *“A cada visita, sua ansiedade e dor se tornavam cada vez mais difíceis de controlar, exigindo múltiplas injeções, níveis máximos de óxido nitroso, medicação pré-tratamento com diazepam e música alta. Mesmo com essas medidas, ela continuou extremamente inquieta, fazendo com que eu parasse de trabalhar muitas vezes no meio do procedimento para dar um descanso a nós dois.”* O caso ilustra como, mesmo com o manejo clínico adequado e o uso de recursos anestésicos e medicamentosos, a resposta pode ser limitada diante da complexidade emocional do paciente ansioso.

Além do uso dos medicamentos tradicionalmente indicados para o controle da dor, é recomendável que o cirurgião-dentista dialogue com o paciente a fim de definir a abordagem mais adequada para minimizar o sofrimento emocional e otimizar o atendimento, considerando todas as opções de sedação disponíveis na prática clínica (Taqi et al., 2023; Tizzoni et al., 2019). De Stefano (2019) sugere que a forma mais eficaz de alcançar esse objetivo é aplicar, ainda na sala de espera, um teste cognitivo contendo perguntas específicas sobre o medo que o paciente sente em relação ao atendimento odontológico.

Apesar da ampla disponibilidade de técnicas de sedação e analgesia para minimizar a dor e o sofrimento durante procedimentos odontológicos, ainda são escassos os modelos operacionais capazes de orientar, de forma eficaz, a escolha das estratégias mais adequadas. Tizzoni et al. (2019) destacam que a principal limitação da abordagem descrita em seu estudo está no fato de que a avaliação e o manejo da ansiedade e do sofrimento dos pacientes foram conduzidos por meio de observação clínica, aconselhamento e autorrelato, sem o envolvimento direto de profissionais especializados em saúde mental. Além disso, não foram empregados instrumentos padronizados, como escalas de avaliação psicológica, nem recursos como psicoterapia ou consulta psiquiátrica, considerando que tais intervenções não estão, rotineiramente, disponíveis na prática clínica odontológica.

Não há um tratamento único e universalmente eficaz para a ansiedade odontológica. Estratégias psicoterapêuticas, intervenções farmacológicas ou a combinação de ambas podem contribuir para a redução da ansiedade no contexto odontológico, sendo a escolha dependente das características individuais (Hoffmann et al., 2022).

Diversas estratégias têm sido propostas para o manejo da odontofobia, variando desde uma abordagem acolhedora e empática do cirurgião-dentista até o uso de técnicas

de hipnose. Entre os recursos clínicos, destacam-se dispositivos audiovisuais e de realidade virtual, que ajudam a relaxar e distrair o paciente, além da anestesia local digital. Ensaio clínico também relatam efeitos positivos de intervenções como música, arte e até a presença de animais de estimação. Em casos mais graves, métodos de sedação consciente ou profunda, por via oral, intravenosa ou inalatória podem ser indicados, sempre com atenção aos critérios de segurança (De Stefano, 2019).

O tratamento ansiolítico farmacológico é uma das alternativas mais acessíveis para dentistas que não dispõem de equipamento para sedação consciente inalatória ou de amplo conhecimento em técnicas hipnóticas diretas. Os fármacos mais utilizados nesse contexto são os benzodiazepínicos de curta duração, administrados por via oral, que oferecem vantagens significativas, como praticidade, facilidade de administração e elevado perfil de segurança (De Stefano, 2019).

A sedação consciente intravenosa com benzodiazepínicos, quando indicada, deve ser realizada em ambiente hospitalar ou centro cirúrgico, sob responsabilidade de uma equipe médica, incluindo médico anesthesiologista, cabendo ao cirurgião-dentista a execução dos procedimentos odontológicos, recomenda-se garantir pelo menos 24 horas de internação para recuperação completa (Tizzoni et al., 2019).

Gamba (2008) destaca que um dentista qualificado é aquele devidamente treinado na aplicação de técnicas de manejo da dor e da ansiedade, de acordo com as preferências expressas pelo paciente. A qualificação, a habilidade técnica e a experiência do cirurgião-dentista podem, assim, contribuir para a redução do tempo do procedimento, diminuindo, consequentemente, a necessidade de intervenções sedativas e analgésicas (Tizzoni et al., 2019).

É importante destacar a responsabilidade do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes com histórico de medo e ansiedade. Uma vez estabelecida uma relação de confiança, é fundamental que o profissional se empenhe em manter o acompanhamento contínuo, pois a interrupção desse vínculo pode levar o paciente à regressão do progresso alcançado, retornando ao sofrimento e à insatisfação anteriores (GAMBA, 2008).

Lenk et al. (2013) constata que a terapia voltada ao enfrentamento do medo de dentista apresenta resultados promissores e pode ser implementada de forma rápida. A maior parte das evidências disponíveis refere-se a intervenções terapêuticas de base comportamental, com resultados positivos amplamente documentados, nos estudos de longo prazo por eles realizado, verificou-se que, após quatro anos de tratamento, cerca de 77% dos pacientes passaram a frequentar o dentista regularmente. Esses dados reforçam a importância de incorporar estratégias terapêuticas específicas para o medo odontológico, como parte do cuidado integral em saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo e a ansiedade odontológica, quando intensos, podem levar à recusa completa em buscar atendimento, resultando em negligência prolongada da saúde bucal

e prejuízos à qualidade de vida. Estratégias como o uso de indicadores sociodentais, abordagens humanizadas e integração entre saúde mental e bucal são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento. Apesar da disponibilidade de recursos farmacológicos e não farmacológicos, a detecção precoce e a personalização das intervenções ainda representam desafios. Cabe ao cirurgião-dentista criar um ambiente acolhedor, fortalecer o vínculo de confiança e adotar práticas que minimizem o ciclo vicioso do medo, garantindo um cuidado mais efetivo e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

- DE STEFANO, Rosa. **Psychological factors in dental patient care: odontophobia.** *Medicina*, v. 55, n. 10, p. 678, 2019.
- GAMBA, Thomas W. **May I Ethically Discontinue Treating An Overanxious Patient?** *The Journal of the American Dental Association*, Volume 139, Issue 12, 1685 - 1686. PMID: 27363070. 2008.
- HOFFMANN B, ERWOOD K, NCOMANZI S, FISCHER V, O'BRIEN D, LEE A. **Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review.** *Australian Dental Journal*. Volume 67, Suppl 1:S3-S13. PMID: 35735746; PMCID: PMC9796536. 2022.
- LENK, Maria; BERTH, Hendrik; JORASCHKY, Peter; PETROWSKI, Katja; WEIDNER, Kerstin; HANNIG, Christian. **Fear of dental treatment – an underrecognized symptom in people with impaired mental health.** *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 110, n. 31–32, p. 517–522, 2013.
- OCHSHORN, Jennie; DALY, Kelly A.; ZANINOVIC, ViniNatalie; HEYMAN, Richard E.; SLEP, Amy M. Smith; WOLFF, Mark S. **Examining barriers and facilitators of dental fear treatment adoption: A qualitative study of practicing dentists.** *PLOS ONE*, 2025.
- QUEIROZ, Mariane Flauzino; VERLI, Flaviana Dornela; MARINHO, Sandra Aparecida; PAIVA, Paula Cristina Pelli; SANTOS, Suelleng Maria Cunha; SOARES, Janir Alves. **Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1277–1286, 2019.
- SILVEIRA, Ethieli Rodrigues; CADEMARTORI, Mariana Gonzalez; SCHUCH, Helena Silveira; ARMFIELD, Jason A.; DEMARCO, Flávio Fernando. **Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis.** *Journal of Dentistry*, v. 108, 103632, 2021.
- SUPRIYA; SINGH, Rajbir; AHSAN, Amra. **Relevance of emotion of anxiety and fear of dentistry as motivational conflict in oral health behaviors.** *Journal of South Asian Association of Pediatric Dentistry*, 2024.
- TAQI, M., ZAIDI, S.J.A., JAVAID, J. et al. **Patient perceptions and experiences of dental fear of different dental specialties: a mixed-method study.** *BMC Oral Health*, v. 23, 884, 2023.

TIZZONI, Riccardo; VENERONI, Laura; D'ALOIA, Alfonso; TIZZONI, Marta; CLERICI, Carlo Alfredo. **A case series analysing patients with dental anxiety: a patientcentered model based on psychological profiling.** *F1000Research*, v. 8, p. 1843, PMID: 33014339; PMCID: PMC7525336, 2019.