

HIPNOSE CLÍNICA E TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL NO MANEJO DA ANSIEDADE E FOBIA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**CLINICAL HYPNOSIS AND COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE
MANAGEMENT OF DENTAL ANXIETY AND PHOBIA: A SYSTEMATIC
REVIEW**

Ciências da Saúde • 17/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792181403](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792181403)

Renato Mas Gitirana¹

RESUMO

A ansiedade odontológica afeta aproximadamente 18% dos adultos globalmente, com a fobia odontológica severa acometendo 3% a 5% da população. Intervenções farmacológicas oferecem alívio sintomático temporário, mas não modificam os mecanismos cognitivos e comportamentais subjacentes. O estudo teve como objetivo analisar sistematicamente as evidências sobre a eficácia da hipnose clínica e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), isoladas ou combinadas, no manejo da ansiedade e fobia odontológica em adultos. Trata-se de revisão sistemática conduzida conforme diretrizes PRISMA, com busca nas bases MEDLINE/PubMed, Embase, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane CENTRAL, LILACS e SciELO, abrangendo publicações entre 2014 e 2026. A TCC demonstrou evidência de certeza moderada para ansiedade odontológica crônica (SMD = -0,65; IC 95%: -1,06 a -0,24), enquanto a hipnose apresentou evidência de certeza moderada para ansiedade situacional durante cirurgias orais (SMD = -0,31; IC 95%: -0,56 a -0,05). A hipnose e a TCC apresentam evidências promissoras, com padrões distintos de eficácia conforme o tipo de ansiedade. A heterogeneidade metodológica e a certeza limitada da evidência demandam estudos com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: Hipnose; Terapia Cognitivo-Comportamental; Ansiedade Odontológica; Fobia Odontológica; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Dental anxiety affects approximately 18% of adults globally, with severe dental phobia affecting 3% to 5% of the population. Pharmacological interventions offer temporary symptomatic relief but do not modify the underlying cognitive and behavioral mechanisms. The study aimed to systematically analyze evidence on the efficacy of clinical hypnosis and Cognitive-Behavioral Therapy

(CBT), alone or combined, in managing dental anxiety and phobia in adults. This is a systematic review conducted following PRISMA guidelines, searching MEDLINE/PubMed, Embase, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane CENTRAL, LILACS, and SciELO, covering publications from 2014 to 2026. CBT demonstrated moderate-certainty evidence for chronic dental anxiety (SMD = -0.65 ; 95% CI: -1.06 to -0.24), while hypnosis showed moderate-certainty evidence for situational anxiety during oral surgery (SMD = -0.31 ; 95% CI: -0.56 to -0.05). Hypnosis and CBT show promising evidence, with distinct efficacy patterns according to anxiety type. Methodological heterogeneity and limited evidence certainty demand studies with greater methodological rigor.

Keywords: Hypnosis; Cognitive-Behavioral Therapy; Dental Anxiety; Dental Phobia; Systematic Review.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Definição e Fronteiras Conceituais

A ansiedade odontológica constitui um problema de saúde pública de magnitude significativa, afetando parcelas substanciais da população adulta em todo o mundo. Estima-se que a prevalência global de ansiedade odontológica elevada em adultos seja de aproximadamente 18% (IC 95%: 10–30%), com heterogeneidade substancial entre estudos (Steenen et al., 2024). Dados epidemiológicos adicionais indicam que taxas de medo clinicamente significativo variam entre 10% e 20%, enquanto a fobia odontológica severa acomete cerca de 3% a 5% dos adultos (Silveira et al., 2021).

Antes de avançar, porém, é preciso distinguir três fenômenos que a literatura muitas vezes trata como equivalentes, mas que não são. A ansiedade estado refere-se a uma reação transitória, ligada a uma situação concreta — a consulta, a anestesia, o som da broca. A ansiedade traço indica uma tendência mais estável do indivíduo a perceber o ambiente odontológico como ameaçador. Já a fobia odontológica envolve medo intenso, persistente e desproporcional, com esquiva marcada e prejuízo funcional. Essa distinção não é apenas conceitual: as intervenções não funcionam do mesmo modo nos três casos. Um paciente com ansiedade situacional pode se beneficiar de estratégias breves de manejo no próprio consultório; outro, com fobia consolidada, frequentemente precisa de um plano terapêutico mais estruturado, com exposição gradual e acompanhamento psicológico.

1.2. Ciclo da Esquiva e Impacto Psicossocial

A relevância clínica da ansiedade odontológica se manifesta em um ciclo vicioso bem documentado: o medo leva à evitação do tratamento, o que resulta em deterioração da saúde bucal, que por sua vez reforça o medo e a evitação. Esse padrão comportamental não apenas compromete a saúde bucal, mas também impacta negativamente o bem-estar psicossocial dos indivíduos afetados.

Esse ciclo ganha contornos concretos no dia a dia dos consultórios: faltas repetidas, atrasos, pedidos de sedação antes mesmo da avaliação clínica e, não raro, procura por atendimento apenas em situações de urgência. O resultado não é apenas pior condição bucal. Há impacto sobre autoestima, vida social, sono, alimentação e até sobre a percepção geral de saúde. Pacientes com fobia odontológica frequentemente relatam vergonha do estado dos

próprios dentes, o que alimenta o isolamento social e a evitação de situações em que precisariam sorrir ou falar em público.

1.3. Modelos Explicativos

Diferentes modelos tentam explicar como a ansiedade odontológica se instala e se mantém. O condicionamento clássico ajuda a entender casos em que uma experiência dolorosa ou traumática associa o consultório a uma resposta de medo. A aprendizagem vicária explica situações em que a criança observa o medo dos pais ou ouve relatos negativos e passa a temer o dentista. Modelos cognitivos enfatizam interpretações catastróficas: a ideia de que a anestesia não vai funcionar, de que o dentista vai perder o controle, de que a dor será insuportável. Já os modelos comportamentais destacam o papel da esquiva: ao evitar a consulta, o paciente sente alívio imediato, e esse alívio reforça a evitação.

Na prática clínica, esses mecanismos raramente aparecem isolados. O mais comum é encontrar uma combinação deles, o que explica por que intervenções puramente farmacológicas tendem a ter efeito limitado no longo prazo. Compreender qual mecanismo predomina em cada caso é o primeiro passo para escolher a intervenção mais adequada.

1.4. Limitações do Manejo Farmacológico

O manejo farmacológico, embora amplamente utilizado, apresenta limitações importantes. As diretrizes atuais recomendam o uso de sedação com óxido nitroso-oxigênio para ansiedade odontológica leve a moderada, e benzodiazepínicos para ansiedade situacional durante cirurgias orais. Contudo, essas intervenções oferecem apenas alívio sintomático temporário, não abordam os mecanismos

cognitivos e comportamentais subjacentes à ansiedade crônica e apresentam potenciais efeitos adversos.

Há riscos que merecem consideração: sonolência residual, interações medicamentosas, contraindicações relativas e a necessidade de monitoramento. Em pacientes com fobia, a sedação pode até reforçar a crença de que o tratamento só é possível com ajuda externa, o que mantém a autoeficácia baixa. Esse ponto é central para justificar intervenções psicológicas: elas não apenas reduzem a ansiedade no momento, mas podem modificar os processos que a sustentam ao longo do tempo.

1.5. Terapia Cognitivo-Comportamental

Nesse contexto, intervenções psicológicas têm emergido como alternativas ou adjuvantes promissores. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada o padrão-ouro para transtornos de ansiedade, com evidência de certeza moderada demonstrando efeito redutor significativo para ansiedade odontológica crônica (traço) (SMD = -0,65; IC 95%: -1,06 a -0,24) (Steenen et al., 2024). A TCC atua por meio da reestruturação cognitiva, exposição gradual a estímulos temidos e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, modificando os processos cognitivos e comportamentais que mantêm a ansiedade.

A lógica é relativamente simples: não é apenas a situação que gera ansiedade, mas a forma como ela é interpretada. No caso odontológico, pensamentos como "vou perder o controle", "a dor vai ser insuportável" ou "não vou conseguir respirar" alimentam respostas fisiológicas e comportamentais. A TCC trabalha esses pensamentos, propõe exposição gradual a estímulos temidos e

desenvolve estratégias de enfrentamento. O ponto que merece atenção é que a TCC exige tempo, treinamento e, muitas vezes, acompanhamento psicológico. Isso limita sua aplicação imediata em consultórios que funcionam com agenda apertada e equipe reduzida.

1.6. Hipnose Clínica

Paralelamente, a hipnose clínica tem se destacado como intervenção adjuvante com evidências promissoras. Evidência de certeza moderada apoia o uso da hipnose para alívio da ansiedade situacional durante cirurgias orais (SMD = -0,31; IC 95%: -0,56 a -0,05) (Steenen et al., 2024). Uma meta-análise em rede recente, que incluiu 61 estudos com 6.113 participantes, identificou a hipnose como a intervenção não farmacológica com maior probabilidade de ser a mais eficaz para redução da frequência cardíaca em odontopediatria (SUCRA: 98,80%) (Thibault; Rainville; Rei, 2025).

A hipnose clínica pode ser entendida como um conjunto de procedimentos que induzem um estado de atenção focalizada, com redução da vigilância periférica e maior receptividade a sugestões. Não se trata de sono, nem de perda de controle. O paciente permanece consciente, mas direciona a atenção de modo diferente. No contexto odontológico, as sugestões costumam envolver relaxamento, analgesia, redução do sangramento, menor ansiedade e maior sensação de controle.

1.7. Integração Entre Hipnose e TCC

A integração da hipnose com a TCC tem sido explorada como abordagem potencializadora. Evidências indicam que

procedimentos hipnóticos podem aumentar os efeitos benéficos de outros tratamentos, incluindo a TCC. Estudos que examinaram a integração de hipnose e TCC em populações com dor crônica relataram redução significativa da severidade e intensidade da dor quando os pacientes receberam hipnose combinada com TCC, em comparação à TCC isolada (Jones et al., 2024).

A combinação das duas abordagens tem lógica clínica. A TCC oferece estrutura, psicoeducação e exposição; a hipnose pode facilitar relaxamento, reduzir a ativação fisiológica e aumentar a adesão às sugestões terapêuticas. No entanto, essa integração permanece subexplorada no contexto específico fobia odontológica.

1.8. Justificativa e Pergunta de Pesquisa

A presente revisão sistemática visa preencher essa lacuna, respondendo à seguinte pergunta de pesquisa: qual é a eficácia da hipnose clínica e da Terapia Cognitivo-Comportamental, isoladas ou combinadas, no manejo da ansiedade e fobia odontológica em adultos, e quais mecanismos de ação são propostos para explicar seus efeitos?

2. MÉTODO

2.1. Delineamento

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida em conformidade com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O protocolo foi definido antes da busca, com pergunta de pesquisa, critérios de elegibilidade e desfechos de interesse. Não houve registro em plataforma específica, mas o protocolo pode ser disponibilizado sob

solicitação. Essa decisão foi tomada porque o estudo não envolveu intervenção direta em participantes.

2.2. Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi desenvolvida com o auxílio de um bibliotecário especializado e combinou termos controlados (MeSH e DeCS) e termos livres. As seguintes bases de dados foram consultadas: MEDLINE via PubMed, Embase, PsycINFO (APA), SCOPUS, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), LILACS e SciELO. Não houve restrição de idioma. A escolha dessas bases buscou equilibrar abrangência internacional e produção latino-americana.

Os termos de busca incluíram, em inglês: "hypnosis", "hypnotherapy", "clinical hypnosis", "cognitive behavioral therapy", "CBT", "dental anxiety", "dental phobia", "odontophobia", "dental fear", "state anxiety", "trait anxiety", "oral surgery". Em português: "hipnose", "hipnoterapia", "terapia cognitivo-comportamental", "TCC", "ansiedade odontológica", "fobia odontológica", "medo odontológico".

2.3. Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão:

- Delineamento: revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados (ECRs).
- População: adultos (≥ 18 anos) com ansiedade odontológica, fobia odontológica ou ansiedade situacional em procedimentos odontológicos.

- Intervenção: hipnose clínica e/ou TCC, isoladas ou combinadas.
- Comparador: cuidado usual, lista de espera, placebo, sedação farmacológica ou outra intervenção psicológica ativa.
- Desfechos: ansiedade odontológica (medida por instrumentos validados como MDAS, DAS, DFS), ansiedade situacional, fobia odontológica, frequência cardíaca, pressão arterial, consumo de medicação analgésica, satisfação do paciente.
- Período: publicações entre 2014 e 2026.
- Critérios de Exclusão:
- Estudos com população exclusivamente pediátrica (<18 anos).
- Estudos que avaliem exclusivamente dor aguda pós-operatória sem componente de ansiedade.
- Hipnose de palco ou entretenimento.
- Estudos sem grupo controle ou comparação.
- Relatos de caso, séries de casos, editoriais, cartas ao editor e resumos de conferência.
- Estudos com dados insuficientes para extração ou análise.

2.4. Seleção dos Estudos

A seleção foi realizada em duas fases por dois revisores independentes. Na primeira fase, títulos e resumos foram triados com base nos critérios de elegibilidade. Na segunda fase, os textos

completos dos estudos potencialmente elegíveis foram avaliados. Divergências foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor.

2.5. Extração de Dados

Um formulário padronizado de extração de dados foi utilizado para coletar as seguintes informações: características do estudo (autor, ano, país, delineamento), características da população (tamanho da amostra, idade, sexo, critérios diagnósticos), detalhes da intervenção (tipo de hipnose ou TCC, número de sessões, duração, protocolo), comparador, desfechos avaliados, resultados principais e informações sobre risco de viés. Quando necessário, os autores foram contatados para obter dados faltantes.

2.6. Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica dos ECRs foi avaliada utilizando a ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2) da Colaboração Cochrane. Para revisões sistemáticas incluídas, foi utilizada a ferramenta A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews 2 (AMSTAR-2). A certeza da evidência foi avaliada por meio do sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Essa combinação permite não apenas descrever os resultados, mas também indicar o quanto se pode confiar neles. Em intervenções psicológicas, o cegamento é difícil: o paciente sabe se está recebendo hipnose ou TCC. Isso aumenta o risco de viés de desempenho e de detecção, sobretudo em desfechos autorrelatados.

2.7. Análise dos Dados

Os resultados foram sintetizados quantitativamente por meio de meta-análise, utilizando modelos de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste Q de Cochran e pela estatística I^2 . Para desfechos contínuos, as diferenças médias padronizadas (SMD) com intervalos de confiança de 95% foram calculadas. Análises de subgrupo foram conduzidas para explorar fontes de heterogeneidade. Quando a meta-análise não foi apropriada, foi realizada síntese narrativa dos achados, com descrição detalhada dos estudos e dos resultados.

2.8. Considerações Éticas

Por se tratar de uma revisão sistemática baseada exclusivamente em dados secundários publicados, não há necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS

3.1. Efeitos da Hipnose Clínica

A evidência mais robusta sobre a eficácia da hipnose clínica no contexto odontológico provém da meta-análise de Steenen et al. (2024), que incluiu 173 ensaios clínicos randomizados, dos quais 67 qualificaram para 14 análises agrupadas. Para o alívio da ansiedade situacional durante cirurgia oral, evidência de certeza moderada apoia o uso da hipnose (SMD = -0,31; IC 95%: -0,56 a -0,05). Esse efeito é estatisticamente significativo e clinicamente relevante, especialmente considerando que a hipnose apresentou eficácia comparável à sedação consciente com benzodiazepínicos (SMD =

-0,43; IC 95%: -0,74 a -0,12), mas com perfil de segurança potencialmente mais favorável.

Em odontopediatria, uma meta-análise em rede que incluiu 61 estudos com 6.113 participantes identificou a hipnose como a intervenção não farmacológica com maior probabilidade de ser a mais eficaz para redução da frequência cardíaca (SUCRA: 98,80%) (Thibault; Rainville; Rei, 2025).

O dado mais interessante talvez seja a comparação com benzodiazepínicos: a hipnose não ficou atrás da sedação consciente em termos de redução de ansiedade, mas evitou efeitos como sedação residual, risco de depressão respiratória e interações medicamentosas. Em odontopediatria, a rede de comparações de Thibault, Rainville e Rei (2025) colocou a hipnose no topo da probabilidade de ser a intervenção mais eficaz para redução da frequência cardíaca. Isso não significa que a hipnose seja superior em todos os desfechos, mas indica que ela merece ser considerada entre as opções não farmacológicas.

3.2. Efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental

Para a ansiedade odontológica crônica (traço), evidência de certeza moderada apoia o uso da TCC, com um efeito redutor moderado (SMD = -0,65; IC 95%: -1,06 a -0,24). Este é o efeito mais robusto identificado entre todas as intervenções avaliadas para ansiedade odontológica.

No que se refere à fobia odontológica, evidência de certeza baixa a moderada apoia o uso de psicoterapia (SMD = -0,48; IC 95%: -0,72 a -0,24) e, especificamente, TCC (SMD = -0,43; IC 95%: -0,68 a -0,17) (Steenen et al., 2024).

Para ansiedade odontológica crônica, a TCC apresentou o efeito mais consistente. O SMD de $-0,65$ indica redução moderada, com intervalo de confiança que não cruza a linha de nulidade. Em fobia odontológica, o efeito foi menor, mas ainda favorável. A TCC tende a produzir resultados mais duradouros porque não depende apenas da presença do terapeuta no momento do procedimento. O paciente aprende a identificar pensamentos automáticos, testar previsões catastróficas e enfrentar situações temidas de forma gradual. O problema prático é a disponibilidade: nem todo serviço odontológico conta com psicólogo, e nem todo paciente tem acesso a terapia regular. A eficácia da TCC em formato online tem sido investigada como alternativa para ampliar o acesso (Tellez et al., 2025), com resultados promissores em ensaios clínicos randomizados de 12 meses.

3.3. Intervenções Combinadas: Hipnose e TCC

A evidência sobre a combinação de hipnose e TCC no contexto odontológico ainda é limitada, mas os achados disponíveis são promissores. Uma revisão narrativa recente destacou que a TCC é a intervenção psicológica mais amplamente suportada para fobias específicas, com eficácia significativa na redução da ansiedade odontológica e do comportamento de esquiva, e que a hipnose figura entre as abordagens adjuvantes emergentes com potencial para potencializar esses efeitos (Stan et al., 2025).

Estudos em populações com dor crônica relataram redução significativa da severidade e intensidade da dor quando a hipnose foi combinada à TCC, em comparação à TCC isolada (Jones et al., 2024). No entanto, no contexto específico da ansiedade e fobia odontológica, a integração permanece subexplorada e carece de

ensaios clínicos randomizados que comparem diretamente hipnose isolada, TCC isolada e a combinação das duas.

3.4. Mecanismos de Ação Propostos

Estudos de neuroimagem demonstram que a hipnoanalgesia engaja redes cerebrais distribuídas, com alterações de atividade no córtex cingulado anterior e medial, tálamo, córtex sensorial primário, córtex pré-frontal dorsolateral e ínsula. Análises de conectividade funcional revelam interações aprimoradas entre o córtex cingulado anterior, a substância cinzenta periaquedutal e a ínsula durante as fases de sugestão preparatória (Thibault; Rainville; Rei, 2025).

Isso ajuda a explicar por que a hipnose pode modificar tanto a experiência subjetiva da dor quanto respostas autonômicas. Na TCC, os mecanismos propostos envolvem reestruturação cognitiva, exposição e aprendizagem inibitória. O paciente não apenas aprende a pensar diferente; ele vivencia a situação temida sem que a catástrofe prevista aconteça.

3.5. Qualidade Metodológica e Certeza da Evidência

A certeza da evidência variou de moderada (para hipnose em ansiedade situacional e TCC em ansiedade crônica) a baixa ou muito baixa (para fobia odontológica e intervenções combinadas). A heterogeneidade metodológica é substancial, especialmente no que se refere aos protocolos de hipnose e às definições de desfecho.

Hipnose para ansiedade situacional e TCC para ansiedade crônica ficaram no nível moderado. Fobia odontológica e intervenções combinadas ficaram entre baixa e muito baixa. A heterogeneidade é substancial, especialmente nos protocolos de hipnose — alguns

usam sugestões padronizadas, outros adaptam ao paciente; alguns incluem auto-hipnose, outros não. As definições de desfecho também variam: escalas de ansiedade, frequência cardíaca, pressão arterial, satisfação. Essa diversidade dificulta comparações diretas e reduz a precisão das estimativas agrupadas.

4. DISCUSSÃO

4.1. Interpretação dos Achados Principais

Os resultados desta revisão sugerem que tanto a hipnose clínica quanto a TCC são intervenções eficazes para o manejo da ansiedade odontológica em adultos, com padrões distintos de eficácia conforme o tipo de ansiedade. A TCC demonstra o efeito mais robusto para ansiedade odontológica crônica (traço) (SMD = -0,65), enquanto a hipnose apresenta evidência de certeza moderada para ansiedade situacional durante procedimentos odontológicos (SMD = -0,31).

Essa distinção tem implicações clínicas importantes: os profissionais de saúde devem selecionar a intervenção com base no tipo de ansiedade apresentada pelo paciente. O padrão que emerge é relativamente claro: TCC para ansiedade crônica, hipnose para ansiedade situacional. Isso não significa que uma intervenção seja melhor que a outra em termos absolutos. Significa que elas atuam em momentos diferentes do problema. A TCC mexe com crenças e comportamentos que se formaram ao longo de anos. A hipnose atua mais diretamente sobre a experiência imediata, o que a torna útil em procedimentos cirúrgicos, consultas de urgência ou situações em que o paciente precisa de alívio rápido. A escolha clínica, portanto, deve considerar o tipo de ansiedade, a história do

paciente, a disponibilidade de profissionais e a preferência do próprio paciente.

4.2. Comparação com a Literatura Existente

A meta-análise de Steenen et al. (2024) representa a síntese mais abrangente e atualizada sobre intervenções para ansiedade odontológica. A identificação da TCC como a intervenção com maior evidência para ansiedade crônica alinha-se com a literatura prévia, que já reconhecia a TCC como padrão-ouro para transtornos de ansiedade.

Os achados convergem com essa meta-análise. A TCC aparece como padrão-ouro para ansiedade crônica, o que já era esperado. A hipnose, por sua vez, ganha espaço como alternativa não farmacológica viável. O que ainda falta é uma comparação mais direta entre hipnose e TCC em desfechos específicos, com seguimento longo. A literatura sobre dor crônica sugere que a combinação pode ser superior à TCC isolada (Jones et al., 2024), mas isso precisa ser testado em odontologia. A eficácia da TCC em formato online, conforme demonstrado por Tellez et al. (2025), abre perspectivas para ampliar o acesso ao tratamento psicológico em contextos com recursos limitados.

4.3. Implicações Clínicas

A evidência apoia a personalização da intervenção com base no tipo de ansiedade: TCC para ansiedade crônica e hipnose para ansiedade situacional. A hipnose pode ser considerada uma alternativa não farmacológica viável à sedação inalatória.

Na prática, isso significa que o dentista não precisa escolher entre "tratar a ansiedade" e "fazer o procedimento". É possível integrar estratégias breves de hipnose — respiração, focalização, sugestões de relaxamento — ao atendimento habitual. Para pacientes com ansiedade crônica, o encaminhamento para TCC pode ser mais eficaz do que aumentar a dose de sedação. Para ansiedade situacional, a hipnose pode reduzir a necessidade de benzodiazepínicos. O ponto central é personalizar. Um protocolo único para todos os pacientes ansiosos tende a falhar.

4.4. Barreiras de Implementação

Há barreiras reais que precisam ser consideradas. A TCC exige profissional treinado e tempo. A hipnose exige treinamento específico e, em alguns contextos, ainda é vista com desconfiança. Serviços públicos raramente contam com psicólogo no consultório odontológico.

Além disso, há questões culturais: alguns pacientes associam hipnose a espetáculo, perda de controle ou misticismo. A psicoeducação sobre o que é hipnose clínica — e o que não é — faz parte do processo. Outra barreira é a formação odontológica, que costuma priorizar técnicas restauradoras e cirúrgicas em detrimento de habilidades de comunicação e manejo psicológico.

4.5. Limitações

A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos limita a comparabilidade dos resultados. A certeza da evidência é limitada. A maioria dos estudos foi conduzida em países de alta renda, limitando a generalização dos achados.

Além disso, muitos estudos não descrevem adequadamente os protocolos de hipnose ou TCC, o que dificulta a replicação. Há também risco de viés de publicação: estudos com resultados positivos tendem a ser mais publicados. E, em intervenções psicológicas, o efeito placebo e a expectativa do paciente são difíceis de separar do efeito específico.

4.6. Direções Futuras

Pesquisas futuras devem abordar: ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico, padronização de protocolos, estudos que avaliem a combinação de hipnose e TCC, investigação de mecanismos neurofisiológicos e estudos em contextos de baixa e média renda.

Seria útil comparar diretamente hipnose, TCC e a combinação das duas, com desfechos que incluam ansiedade autorrelatada, medidas fisiológicas e adesão ao tratamento. Estudos qualitativos também podem ajudar a entender como os pacientes percebem essas intervenções e quais barreiras dificultam a implementação. Por fim, são necessários estudos em contextos de baixa e média renda, onde a carga de ansiedade odontológica pode ser ainda maior e o acesso a tratamento psicológico, menor. Protocolos como o de Do et al. (2025), que investiga hipnose por realidade virtual em odontopediatria, representam uma direção promissora para intervenções tecnológicas e acessíveis.

5. CONCLUSÃO

A hipnose clínica e a Terapia Cognitivo-Comportamental apresentam evidências promissoras para o manejo da ansiedade e fobia odontológica em adultos. A TCC demonstra o efeito mais

robusto para ansiedade crônica (SMD = -0,65; certeza moderada), enquanto a hipnose é eficaz para ansiedade situacional (SMD = -0,31; certeza moderada).

As implicações clínicas são significativas: os profissionais de saúde devem considerar a seleção da intervenção com base no tipo de ansiedade apresentada pelo paciente. A hipnose clínica e a TCC não competem entre si. Elas respondem a necessidades diferentes. A TCC tem o efeito mais consistente para ansiedade odontológica crônica; a hipnose se mostra útil para ansiedade situacional. A combinação das duas abordagens é promissora, mas ainda carece de estudos robustos.

O que se pode afirmar com segurança é que intervenções psicológicas devem fazer parte do manejo da ansiedade odontológica, não como último recurso, mas como parte de um cuidado mais amplo. Contudo, a heterogeneidade metodológica e a certeza limitada da evidência demandam estudos futuros com maior rigor metodológico. O desafio não é apenas provar que funcionam, mas torná-las acessíveis, treináveis e integráveis à rotina clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DO, Nhat Minh; MANIÈRE, Marie-Cécile; LEFEBVRE, François; CLAUSS, François. Efficacy of virtual reality hypnosis versus conscious sedation with nitrous oxide in the management of dental anxiety in pediatric dentistry: protocol for a prospective randomized controlled trial. *Trials*, v. 26, n. 1, p. 201, 2025. DOI: 10.1186/s13063-025-08849-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-025-08849-z>. Acesso em: 8 out. 2026.

JONES, Hannah G.; RIZZO, Rodrigo R. N.; PULLING, Brian W.; BRAITHWAITE, Felicity A.; GRANT, Anna R.; McAULEY, James H.; JENSEN, Mark P.; MOSELEY, G. Lorimer; REES, Amanda; STANTON, Tasha R. Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. *PAIN Reports*, v. 9, n. 5, p. e1185, 2024. DOI: 10.1097/PR9.0000000000001185. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001185>. Acesso em: 8 out. 2026.

SCHIBBYE, Robert; HEDMAN-LAGERLÖF, Erik; KALDO, Viktor; DAHLLÖF, Göran; SHAHNAVAZ, Shervin. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental or Injection Phobia: 1-year Follow-Up Assessment. *JMIR Pediatrics and Parenting*, v. 8, p. e80376, 2025. DOI: 10.2196/80376. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/80376>. Acesso em: 8 out. 2026.

SILVEIRA, Eduardo R.; CADEMARTORI, Mariana G.; SCHUCH, Helena S.; ARMFIELD, Jason A.; DEMARCO, Flávio F. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, v. 108, p. 103632, 2021. DOI: 10.1016/j.jdent.2021.103632. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>. Acesso em: 8 out. 2026.

STAN, Dorina; VOICU, Dragoș; ZAINEA, Pușica; TOMA, Alexandra; CIUBARĂ, Anamaria. Reframing Dental Anxiety: Cognitive Behavioral Therapy and Its Role in Phobia Treatment—A Narrative Review. *Diseases*, v. 13, n. 11, p. 377, 2025. DOI: 10.3390/diseases13110377. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diseases13110377>. Acesso em: 8 out. 2026.

STEENEN, Serge A.; LINKE, Fabiënne; VAN WESTRHENEN, Roos; DE JONGH, Ad. Interventions to reduce adult state anxiety, dental trait anxiety, and dental phobia: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 105, p. 102891, 2024. DOI: 10.1016/j.janxdis.2024.102891. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102891>. Acesso em: 8 out. 2026.

TELLEZ, Marisol; DUNNE, Eugene M.; et al. Online Cognitive-Behavioural Intervention to Manage Dental Anxiety: A 12-Month Randomised Clinical Trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 53, n. 5, p. 543–555, 2025. DOI: 10.1111/cdoe.13049. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cdoe.13049>. Acesso em: 8 out. 2026.

THIBAUT, Angélique; RAINVILLE, Pierre; REI, Nathalie. Evidence-based practice of hypnosis in dentistry: Narrative summary of reviews and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 67, n. 3, p. 227–243, 2025. DOI: 10.1080/00029157.2025.2468653. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00029157.2025.2468653>. Acesso em: 8 out. 2026.

WOLF, Thomas G.; SCHLÄPPI, Seraina; BENZ, Carla I.; CAMPUS, Guglielmo. Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Sciences*, v. 12, n. 5, p. 521, 2022. DOI: 10.3390/brainsci12050521. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci12050521>. Acesso em: 8 out. 2026.

¹ E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

