RSBO
Revista Sul-Brasileira de Odontologia

ISSN 1806-7727

Artigo Original de Pesquisa

Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina

Dental treatment anxiety: an exploratory study with children and adolescents of a city in Santa Catarina

Elisabete Rabaldo BOTTAN*
Gabrielly Ludwig LEHMKUHL**
Silvana Marchiori ARAÚJO***

Endereço para correspondência:
Elisabete Rabaldo Bottan
Curso de Odontologia da UNIVALI
Rua Uruguai, 458 – bloco 14 – sala 202
Itajaí – SC – CEP 88302-202
E-mail: erabaldo@univali.br

* Professora e pesquisadora do grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva, do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Mestre em Educação.
** Acadêmica do curso de Odontologia da UNIVALI, bolsista do Programa de Iniciação Científica do Artigo 170/Governo do Estado/UNIVALI.
*** Professora e pesquisadora do grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva, do curso de Odontologia da UNIVALI. Doutora em Odontopediatria.

Recebido em 16/11/07. Aceito em 20/12/07.

Palavras-chave:
relações dentista–paciente; ansiedade; tratamento odontológico, odontologia em saúde pública.

Resumo

Introdução: Estudos clínicos e de levantamento de dados evidenciam um interesse crescente sobre a temática da prevalência da ansiedade no tratamento odontológico e sua influência no desenvolvimento do trabalho do cirurgião-dentista, pois, apesar de todos os avanços tecnológicos na área da odontologia, o medo do tratamento odontológico continua sendo uma significativa barreira à otimização dos serviços de saúde bucal. **Objetivos:** Determinar o percentual de sujeitos com ansiedade quanto ao tratamento odontológico e caracterizar os sujeitos classificados como portadores de alto grau de ansiedade, em uma

população de estudantes do ensino fundamental. **Material e métodos:** Estudo descritivo, do tipo transversal, com alunos matriculados em quatro escolas do ensino fundamental localizadas no perímetro urbano de um município do Alto Vale do Itajaí (SC). A amostra não probabilística foi constituída de 797 escolares que responderam a dois questionários, elaborados com base nas escalas Dental Anxiety Scale (DAS) e Dental Fear Survey (DFS). **Resultados:** Foram classificados como ansiosos 87% dos pesquisados, no entanto a maioria era portadora de baixa ansiedade. As meninas demonstraram ser mais ansiosas do que os meninos. As respostas fisiológicas mais relatadas perante o tratamento odontológico foram tremores e aceleração dos batimentos cardíacos. Os fatores desencadeadores de medo para as meninas foram dentista e cadeira do dentista e, para os meninos, broca e agulha. A maior parte dos sujeitos pesquisados afirmou ter visitado o dentista nos dois últimos anos para consultas do tipo curativo. **Conclusão:** A freqüência de sujeitos com algum grau de ansiedade quanto ao tratamento dental no grupo pesquisado é alta, quando comparada a outros grupos.

Keywords:
dentist–patient relations; dental anxiety; public health dentistry.

Abstract

Introduction: Clinical studies and surveys make evident a growing interest in the thematic of the anxiety prevalence on the dental treatment and its influence in the development of the surgeon dentist work, because although all the technological increments in the dentistry field, the dental treatment fear keeps being an obstacle of dental services optimization. **Objective:** To determine the percentage of subjects with dental anxiety and to characterize those individuals with a high level of anxiety in an elementary school population. **Material and methods:** A descriptive study, of transversal type, with students of four public schools localized in the urban area of a city from the Alto Vale do Itajaí (SC – Brasil). The non-probabilistic sample was made of 797 students who responded to two questionnaires, elaborated based on the scales Dental Anxiety Scale (DAS) and Dental Fear Survey (DFS). **Results:** 87% of the individuals investigated were categorized as anxious, but the majority had low anxious. The girls showed to be more anxious than the boys. The most common physiological responses reported, when faced with dental treatment, were tremors and accelerated heartbeat. The main stimuli causing fear to the girls were dentist and dentist's chair and, to the boys, drill and needle. Of this group, the majority affirmed that they had visited the dentist in the last two years to restorative treatments. **Conclusion:** The frequency of students with dental anxiety, in the investigated group is high when compared to other groups.

Introdução

O tratamento odontológico, em algumas circunstâncias, torna-se um grande desafio para o paciente e para o profissional. Estudos em diferentes contextos socioculturais demonstram que experiências negativas no consultório odontológico, geralmente acompanhadas de dor intensa, favorecem a associação entre dentista e dor/sofrimento e, conseqüentemente, geram medo da consulta odontológica [3, 10, 14, 15, 16, 25].

O medo leva o indivíduo a cancelar ou adiar suas consultas, o que geralmente agrava a condição da saúde bucal. Inúmeros autores atestam que indivíduos temerosos quanto ao tratamento odontológico têm baixa saúde bucal, quando comparados com indivíduos não temerosos [1, 3, 4, 11, 14, 17, 18, 22, 25, 27].

As pessoas não nascem com medo do tratamento odontológico. A associação entre medo e odontologia desenvolve-se ao longo do processo de socialização, por intermédio do contato direto

com o tratamento odontológico ou de outras pessoas e meios de comunicação. A reversão desse quadro requer intervenções – entre as quais as comportamentais – de diferentes enfoques, para reduzir o estresse e a ansiedade em relação ao tratamento odontológico.

Nesse sentido, o papel do dentista é fundamental, pois o tipo de comunicação paciente/profissional que se estabelece por ocasião da consulta poderá trazer inúmeros benefícios para a saúde bucal. Cabe ao cirurgião-dentista compreender o medo e especificar a ansiedade, bem como orientar seu paciente quanto às possibilidades de lidar com a ansiedade, objetivando a sua redução. Daí a importância de, ao longo da formação profissional, os acadêmicos conhecerem detalhadamente o fenômeno do medo do tratamento odontológico, bem como as estratégias que minimizem os seus impactos.

Perante a relevância da temática e a escassez de dados específicos para a realidade catarinense, optamos pela efetivação de um estudo exploratório para investigar a ansiedade no tratamento odontológico em uma população de escolares do ensino fundamental, em um município da região do Alto Vale do Itajaí (Santa Catarina). Tem-se a perspectiva de que, conhecendo aquela realidade local, mediante parceria com as equipes de saúde bucal do município, possam ser planejadas ações que contribuam para a adoção e a manutenção de hábitos e atitudes saudáveis, entre os quais a visita regular ao dentista, como sugerem as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

Material e métodos

Esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, que teve como população-alvo os escolares de 5.ª a 8.ª série matriculados em 2006 nas quatro escolas localizadas no perímetro urbano de um município da região do Alto Vale do Itajaí, distante 163 km da capital do Estado e que contava com uma população de aproximadamente 20 mil habitantes.

Mediante consentimento da direção das escolas, foram explicados os propósitos e os procedimentos da pesquisa para todas as turmas. Informou-se também que a participação era voluntária e que seria mantido sigilo quanto à identidade do informante. Dessa forma, foi constituída uma amostra não probabilística, obtida de modo acidental, com um total de 797 escolares.

A coleta de dados foi efetuada por série e por turno, ou seja, os instrumentos foram aplicados a todos os alunos voluntários segundo o turno em que se achavam matriculados, em um mesmo dia, em cada uma das escolas. A ordem para a visita às escolas foi determinada por sorteio. Todo o procedimento ocorreu no período de junho a julho de 2006.

Os instrumentos definidos para a coleta de dados foram a Dental Anxiety Scale modificada (DASm) e a Dental Fear Survey modificada (DFSm). A aplicação dos instrumentos foi realizada mediante leitura e explicação das questões de forma coletiva, para que em seguida os estudantes assinalassem individualmente suas respostas.

A DAS é um instrumento psicométrico que classifica os indivíduos em temerosos ou não em relação ao tratamento odontológico [12]. Para esta pesquisa, foram feitas modificações, adequando-se os termos de cada questão e de cada alternativa a uma linguagem acessível ao nível de compreensão dos escolares e reduzindo-se de cinco para quatro as alternativas de respostas em cada questão. A escala de escores que define o perfil dos sujeitos quanto à ansiedade no tratamento odontológico ficou assim distribuída: até 4 pontos – indivíduo não apresenta ansiedade; de 5 a 8 pontos – indivíduo demonstra baixo grau de ansiedade; de 9 a 12 pontos – indivíduo tem moderado grau de ansiedade; de 13 a 16 pontos – indivíduo apresenta exacerbado grau de ansiedade.

A DFS é um instrumento para identificar os estímulos de medo específicos e avaliar as reações dos pesquisados em relação ao tratamento odontológico [19]. As questões são distribuídas em quatro categorias: visita ao dentista; sinais e manifestações fisiológicas; ambiente e instrumentais odontológicos; experiências odontológicas do entrevistado, de familiares e de amigos. Esse instrumento também sofreu modificações, para facilitar a compreensão pelos escolares.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas. Preliminarmente os escolares foram avaliados quanto ao grau de ansiedade por meio da DASm. Posteriormente os indivíduos classificados como portadores de moderado e exacerbado grau de ansiedade foram caracterizados com base nos critérios da DFSm.

Os dados foram tabulados por intermédio da obtenção da distribuição da freqüência (relativa e absoluta) para cada uma das categorias definidas pela DASm, segundo o gênero e a faixa etária. Para caracterizar os portadores de moderado e exacerbado grau de ansiedade, também se

calcularam as freqüências (absoluta e relativa) segundo o gênero e a idade.

O projeto de pesquisa foi previamente analisado pela Comissão de Ética em pesquisa da UNIVALI, tendo recebido parecer de aprovação n.º 164/2006.

Resultados

O grupo investigado ficou constituído por 48% de sujeitos do sexo masculino e 52% do sexo feminino. A faixa etária variou de 9 a 17 anos, porém a maioria (84%) tinha entre 11 e 14 anos.

De acordo com a escala de avaliação da ansiedade no tratamento odontológico (DASm), 87% dos pesquisados manifestaram algum sinal dela, no entanto a maioria classificou-se como portadora de baixa ansiedade no tratamento odontológico.

Os sujeitos do sexo feminino evidenciaram ser um pouco mais ansiosos, quando comparados com os do sexo masculino (gráfico 1). Quanto à faixa etária, identificou-se que o grupo dos mais velhos (15 anos ou mais) era o mais ansioso.

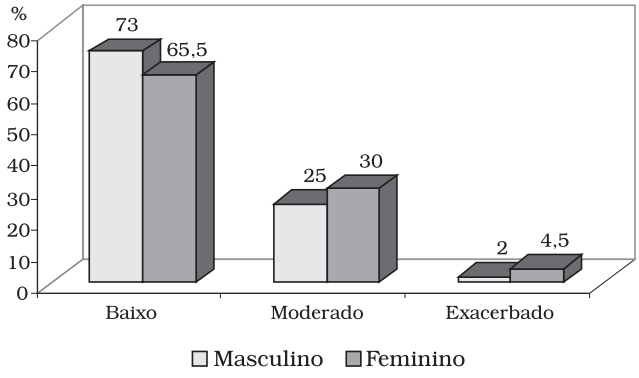

Gráfico 1 – Distribuição da freqüência relativa dos graus de ansiedade no tratamento odontológico no grupo de escolares investigados, segundo o gênero

Quanto às alterações fisiológicas em decorrência da ansiedade na consulta odontológica, meninos e meninas apontaram tremores e aceleração dos batimentos cardíacos como as mais freqüentes. E, quando questionados sobre os principais fatores desencadeadores de ansiedade quando da consulta odontológica, as meninas listaram, com mais constância, cadeira odontológica e cirurgião-dentista. Já para os meninos a broca e a seringa/agulha foram os mais destacados.

Um expressivo percentual de sujeitos, para ambos os sexos, relatou ter efetuado consulta odontológica nos dois últimos anos, muito embora a maioria tenha sido para tratamentos curativos (gráficos 2 e 3). Entre os que não realizaram consulta no período questionado, a principal causa foi o medo do tratamento odontológico.

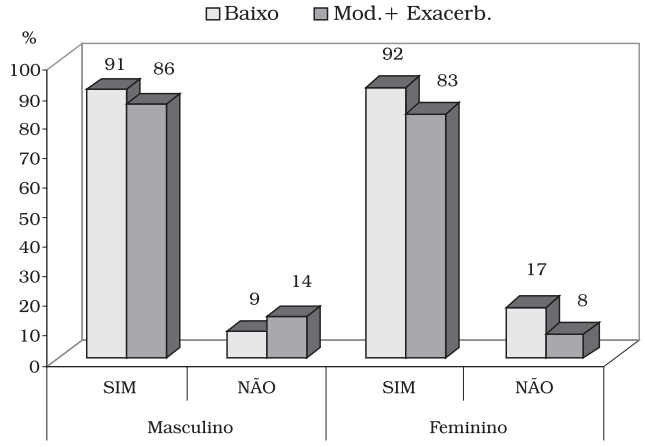

Gráfico 2 – Distribuição da freqüência relativa dos sujeitos avaliados quanto ao comparecimento à consulta odontológica nos dois últimos anos, segundo o gênero e o grau de ansiedade

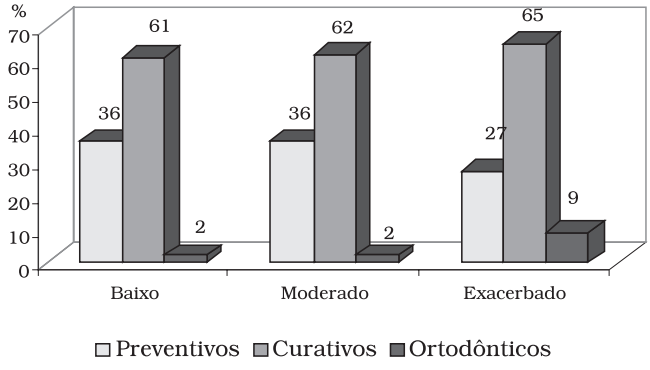

Gráfico 3 – Distribuição da freqüência relativa dos sujeitos avaliados quanto aos motivos da consulta odontológica realizada nos dois últimos anos, segundo o grau de ansiedade

Discussão

O medo de dentista/consulta odontológica e os seus efeitos comportamentais quando do tratamento odontológico não são objetos recentes de pesquisa. Desde 1891 investigações têm sido publicadas na literatura especializada. Notadamente na última década se identificou um volume significativo de pesquisas com o objetivo de aprofundar o conhecimento científico sobre essa temática e viabilizar o desenvolvimento de estratégias que minimizem o impacto sobre a saúde bucal [13].

As reações de ansiedade são uma das formas de resposta normais da adaptação dos humanos em circunstâncias que impõem uma expectativa de perigo ou angústia. A ansiedade é uma característica biológica do ser humano que antecede momentos de medo, perigo ou tensão. Em graus extremos, a ansiedade transforma-se em medo [8, 10, 14, 29].

Há dois tipos de medo: o objetivo e o subjetivo. O medo objetivo é aquele observado no paciente que

sofreu experiências odontológicas desagradáveis, e o subjetivo é determinado por informações ouvidas sobre experiências desagradáveis relatadas por outras pessoas [23, 30]. Nessas condições, o estresse vivenciado pelo paciente amplia a percepção da dor, o que diminui a capacidade de colaboração no tratamento e causa uma barreira à efetivação das consultas, comprometendo a saúde bucal [8, 14, 23, 26, 28].

Muitas crianças chegam ao consultório amedrontadas e com idéias errôneas, preconcebidas, a respeito do que vai acontecer na consulta com o dentista. Isso porque, por vezes, a imagem do cirurgião-dentista e de seu consultório está associada com dor e com local de sofrimento. No entanto o medo e a ansiedade no tratamento dentário podem ser revertidos se o atendimento for bem conduzido técnica e psicologicamente. É necessário, pois, que o cirurgião-dentista estabeleça uma relação harmônica com o seu paciente [2, 4, 9, 11, 13, 25, 28].

O percentual de sujeitos com algum grau de ansiedade no tratamento odontológico varia de um contexto para outro. O medo e a ansiedade estão presentes, em diferentes graus, em mais da metade dos pacientes infantis e são responsáveis, em grande parte, pelo descuido em relação à saúde bucal [2].

Ao analisar estudos com sujeitos de faixa etária similar aos desta pesquisa, porém procedentes de diversas localidades brasileiras, foram encontrados diferentes percentuais. Queluz [26], ao pesquisar escolares de Piracicaba (SP), relatou um índice de 9,1%. Rocha (2003) [29] detectou, num grupo de escolares da rede de ensino público de Belém (PA), manifestações autossômicas de ansiedade no tratamento odontológico em 74,24% dos pesquisados. Bottan *et al*. [5], ao estudar escolares de Balneário Camboriú (SC) e de Itajaí (SC), registraram um percentual de 75,6%. Bottan e Dal'Oglio [6], entre alunos de Campos Novos (SC), identificaram um percentual de 84%. Bottan e Trentini [7], ao avaliar estudantes de Pouso Redondo (SC), detectaram uma freqüência de 83%.

Portanto, nas pesquisas com escolares do ensino fundamental da rede de ensino público de diversas cidades brasileiras, observa-se que os percentuais variaram de 9,1% a 84%, e na maioria os valores foram superiores a 70%. Entre os escolares que integraram esta investigação, o percentual de sujeitos portadores de ansiedade foi de 87%, logo, um pouco superior aos estudos anteriormente mencionados.

As diferenças detectadas na literatura podem ser atribuídas, conforme Locker *et al*. [20], a variações entre os grupos estudados ou a diferenças nos instrumentos para determinar o nível de ansiedade. Nesse sentido, identificou-se que tais estudos apresentam similaridades quanto à metodologia de coleta de dados, pois adotaram a escala DAS, porém em muitos deles esta foi modificada, o que pode ter influenciado no registro das prevalências.

Contudo, em todas as pesquisas aqui mencionadas, desenvolvidas em Santa Catarina, a metodologia de coleta de dados foi a mesma, e também foi seguida nesta investigação. Assim, pode-se inferir que as variações nas freqüências de sujeitos portadores de algum grau de ansiedade no tratamento odontológico, nesses estudos, devem ser decorrentes de diferenças entre os grupos investigados.

Outra similaridade entre os achados neste estudo e nos demais se refere ao fato de as meninas serem um pouco mais ansiosas do que os meninos e de a maioria dos sujeitos pesquisados se classificar como portador de baixo grau de ansiedade [5, 6, 7, 18, 22, 29, 30].

Quanto às respostas neurovegetativas que caracterizam a reação de ansiedade/ medo, é conhecido que os sinais e sintomas mais característicos são: transpiração excessiva, aumento da freqüência cardíaca, aumento da pressão arterial, choro, distúrbios gastrointestinais, palidez da face, diminuição das secreções (boca seca) e tendência ao tremor. Entre estes, a aceleração dos batimentos cardíacos e da respiração e os tremores foram os mais evidenciados pelos sujeitos que integraram esta investigação, assim como em outras [5, 9, 11, 29].

Com relação aos estímulos desencadeadores de medo, a maior freqüência encontrada no grupo de meninas foi para a cadeira odontológica e ver o dentista. Entre os meninos, os instrumentais foram os mais citados. Ver o motor da broca, associado ao ruído, geralmente transmite ao paciente a sensação de que o dente não resistirá ao desgaste e que o nervo será atingido, o que vai gerar dor. Quanto à anestesia, parece haver uma contradição, pois, se ela elimina a dor, o paciente não deveria sentir medo dela. No entanto o que faz o paciente rejeitá-la não é o anestésico, mas sim os dispositivos para aplicá-lo – seringa e agulha [21].

Portanto, apesar dos avanços na área odontológica, os instrumentais utilizados pelo dentista ainda desencadeiam medo nos pacientes, provavelmente em decorrência de experiências anteriores vivenciadas pelos próprios escolares ou por pessoas de seu relacionamento. Esses fatores estimulam diretamente os órgãos sensoriais, podendo constituir experiências desagradáveis, especialmente em tratamentos invasivos, gerando assim um medo objetivo.

No que se refere à freqüência às consultas odontológicas, o estudo de Pelegrini e Stein [24] apontou que um significativo percentual de sujeitos afirma ter realizado consulta ao longo de dois anos, porém motivada por tratamentos curativos. Situação semelhante também foi observada nesta pesquisa, pois um elevado percentual de sujeitos, de ambos os sexos, tanto para os graus mais elevados de ansiedade quanto para o baixo grau, afirmou ter comparecido pelo menos a uma consulta nesse espaço de tempo.

Entretanto, quando se levantaram as causas que motivaram a consulta, identificou-se que a maior parte, independentemente do grau de ansiedade, procurou por atendimento odontológico com finalidade curativa. Esse dado, portanto, pode justificar o fato de haver um elevado percentual de sujeitos ansiosos quanto ao tratamento odontológico. O temor ao tratamento odontológico gera um problema cíclico. Quando o tratamento preventivo não ocorre, a patologia dentária assume proporções tais que exigem tratamentos curativos ou emergenciais. Estes geralmente são invasivos e, portanto, dolorosos.

Diversos pesquisadores concluíram que o início do medo do tratamento odontológico está associado à vulnerabilidade individual e às experiências traumáticas em tratamentos dentários. Em tais pacientes, medo e ansiedade são mantidos por expectativas negativas sobre o tratamento e sobre as possibilidades de auto-enfrentamento. Portanto, a ansiedade no tratamento odontológico constitui um problema para a promoção de saúde bucal, favorecendo um deficiente quadro nesse setor [8, 26, 29, 30].

Conclusão

Muito embora sejam escassos estudos com escolares da mesma faixa etária que a trabalhada neste artigo e com metodologia investigativa semelhante, a freqüência de indivíduos com algum grau de ansiedade no tratamento odontológico, na população investigada, pode ser considerada elevada, quando comparada com a de grupos de estudantes do ensino fundamental de outras localidades.

Esses percentuais são significativos, pois, apesar de todos os avanços tecnológicos, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, o medo e a ansiedade têm sido fatores que levam a população a não procurar assistência odontológica.

Para que o ciclo medo/ansiedade no tratamento odontológico, fuga à consulta e conseqüentemente baixa condição de saúde bucal seja rompido, é fundamental, entre outros fatores, o estabelecimento de uma relação de mútua confiança entre o paciente e o profissional.

Agradecimento

Agradecemos ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado/Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí o financiamento do projeto que deu origem a este artigo.

Referências

1. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallbrg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety experiences in dental care: a qualitative study. Scand J Caring Scienc. 2002 June;16(2):188-96.

2. Aragone PN, Vicente SP. Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica aplicados à relação criança X família X dentista. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê. 1999;2(5):23-7.

3. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health. 2007 Jan;14(7):1.

4. Bare LC, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. Journal of Dental Education. 2004 Nov;68(11):1172-7.

5. Bottan ER, Assunção VJ, Pelegini FM. Medo do tratamento odontológico: estudo com escolares do ensino fundamental. 21.º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo. 2004 Jan; São Paulo.

6. Bottan ER, Dal'Oglio J. Medo do tratamento odontológico? Isto ainda existe? Estudo com crianças do município de Campos Novos. VII Congresso Catarinense de Saúde Bucal (A odontologia além do sorriso). 2005 Out; Joinville.

7. Bottan ER, Trentini L. Ansiedade odontológica: a realidade dos escolares do município de Pouso Redondo (SC). VII Congresso Catarinense de Saúde Bucal (A odontologia além do sorriso). 2005 Out; Joinville.

8. Cardoso CL, Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. Estud Psicol. 2005 Jan/Mar;22(1):5-12.

9. Castro AM. Avaliação da ansiedade e comportamento de crianças frente a procedimentos odontológicos preventivos e a correlação dos fatores influenciadores. [Dissertação – Mestrado]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2000.

10. Castro AM. Medo da criança à assistência odontológica: avaliação e correlação dos fatores influenciadores. [Tese – Doutorado]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2003.

11. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. Arq Odontol. 2004 Jan/Mar;40(1):59-72.

12. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969;48:596.

13. Costa Junior A. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2002 [acesso em 2006 Jun 22];2(2). Disponível em: http://www2.uerj.br/~revispsi/v2n2/artigos/artigo5.html.

14. Del Rey GJF, Pacini CA. Um estudo epidemiológico sobre a fobia dental. Arq Odontol. 2005;41(1):41-9.

15. Enkling N, Marwinski G, Johren P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. Clin Oral Investg. 2006 Mar;10(1):84-91.

16. Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. Quintessence Int. 2006 Apr;37(4):304-10.

17. Freitas SFT. A cárie dentária entendida por um ordenamento social. In: Freitas SFT. História social da cárie dentária. Bauru: EDUSC; 2001. p. 70-86.

18. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2003 Dez;37(6):789-92.

19. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. J Am Dent Assoc. 1973;86(4):842-8.

20. Locker D, Shapiro D, Liddell AM. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Oct;24(5):346-50.

21. Medeiros EPG, Bervique JA. O sentimento de vítima em pacientes da odontologia. Odontólogo Moderno. 1981 Mar;VIII(3):35-41.

22. Moraes ABA, Ambrosano GMB, Possobon RF, Costa Junior AL. Fear assessment in Brazilian children: the relevance of dental fear. Psc Teoria e Pesquisa. 2004 Sept/Dec;20(3):289-94.

23. Nogueira I, Padovani GC, Zuanon ACC. Influência dos instrumentos odontológicos na indução de medo em crianças. Rev Odontol UNESP. 2005;34(3):79.

24. Pelegrini FM, Stein JC. Consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com escolares do ensino fundamental. [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2006.

25. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Junior AL, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. Psicol Teor Pesqui. 2003 Jan/Apr;19(1):59-64.

26. Queluz DP. Medo ao tratamento odontológico em escolares. RGO. 1999 Oct/Nov/Dec;47(4):225-8.

27. Quteish T. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. J Oral Rehabil. 2002 Jun;29(6):604-9.

28. Rank RCIC, Carvalho AS, Raggio DP, Cecanho R, Imparato JCP. Reações emocionais infantis após o atendimento odontológico. RGO. 2005 Jul/Aug/Sept;53(3):176-80.

29. Rocha LML. Avaliação do nível de ansiedade e medo em alunos das escolas pública e privada no município de Belém-PA. [Dissertação – Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

30. Singh KA, Moraes ABA, Bovi-Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesquisa Odontológica Brasileira. 2000 Apr/Jun;14(2):131-6.