

Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros

Anxiety regarding dental treatment: prevalence and predictors among Brazilians

Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho¹
 Paulo Germano de Carvalho Bezerra Falcão¹
 Gustavo José de Luna Campos¹
 Alliny de Souza Bastos²
 José Carlos Pereira³
 Maria Auxiliadora da Silva Pereira⁴
 Maria do Socorro Orestes Cardoso¹
 Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos¹

Abstract *Considering the negative impact anxiety can exert over dental treatment, the scope of this study was to determine the prevalence of predictors of anxiety regarding dental treatment among Brazilians. A cross-sectional study was carried out using the Corah dental anxiety scale to assess the degree of anxiety regarding dental treatment among 3000 patients. The results reveal that two out of every eight Brazilian patients manifest moderate to severe anxiety regarding dental treatment. In this sample, the degree of anxiety was higher among females ($p=0.007$), over 20 years of age ($p=0.006$), without access to the Internet and/or newspapers ($p=0.016$), with a low frequency of oral hygiene ($p=0.001$), for whom the reason for the dental appointment was curative treatment, pain or another problem rather than a check up ($p=0.047$) and those suffering from toothache ($p<0.001$). Fear and anxiety regarding dental treatment indeed exist in the Brazilian population and the findings of this study suggest that, besides the lack of economic resources, negligence with respect to oral health, gender and age may increase the degree of anxiety.*

Key words *Anxiety regarding dental treatment, Dental care, Prevalence*

Resumo *Diante do impacto negativo que a ansiedade exerce sobre o atendimento odontológico, buscou-se conhecer sua prevalência e seus fatores predictores frente esse tratamento em brasileiros. Foi realizado um estudo de corte transversal, utilizando-se a escala de ansiedade de Corah para avaliar 3000 pacientes. Os resultados demonstram que 2 em cada 8 brasileiros avaliados apresentaram moderada ou severa ansiedade frente ao atendimento odontológico, verificando-se que a probabilidade de um paciente da população da qual a amostra foi extraída apresentar ansiedade é mais elevada se: for mulher ($p = 0,007$), da faixa etária superior a 20 anos ($p = 0,006$), se não possuir acesso a internet e/ou jornais ($p = 0,016$), se tiver baixa frequência de higiene oral ($p = 0,001$), se a visita dental for motivada por busca de tratamento curativo, por dor ou outro problema, ao invés de um check-up ($p = 0,047$), e experiência de odontalgia ($p<0,001$). O medo e a ansiedade a fatores odontológicos existem de fato na população brasileira e as conclusões do estudo sugerem que, além da falta de recursos econômicos, o descaso com a saúde bucal, o gênero e a idade podem aumentar o grau de ansiedade.*

Palavras-chave *Ansiedade ao tratamento odontológico, Assistência odontológica, Prevalência*

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco. Av. Agamenom Magalhães S/N, Santo Amaro. 50100-010 Recife Pernambuco. wathson@ig.com.br

² Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

³ Faculdade de Odontologia, Universidade Tiradentes.

⁴ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe.

Introdução

Ao longo dos séculos a expectativa de dor frente ao tratamento odontológico se perpetuou como motivo de medo e ansiedade^{1,2}. Apesar da literatura científica reconhecer um progresso significativo nos tratamentos odontológicos, os pacientes trazem consigo um elevando nível de ansiedade. Parece ser o medo uma reação natural e ser fato conhecido que os tratamentos odontológicos causam dor³.

Apesar dos avanços no controle da dor em todo o mundo, dados sobre a prevalência de ansiedade frente ao atendimento odontológico ainda estão na proporção de 10-15%^{4,5}, permanecendo como um obstáculo significativo a uma parte consistente da população, ocasionando evasão de cuidados dentários^{6,7}.

Diante do impacto negativo que a ansiedade exerce sobre o atendimento odontológico e da carência de informações oficiais no Brasil, buscou-se ajustar um modelo multivariado para explicar cada um dos fatores preditores para ocorrência de ansiedade frente ao atendimento odontológico em brasileiros.

Métodos

Para este trabalho foram utilizadas unidades amostrais primárias de centros universitários na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil. O município possui uma população de 570.937 pessoas⁸, contando com dois centros universitários, um federal e outro privado, que prestam serviços odontológicos gratuitos e de qualidade à comunidade local, registrando uma média de 100 atendimentos/dia.

Estes centros contam com atendimento ambulatorial em todas as especialidades odontológicas, em dias e turnos específicos, existindo demanda variada para cada especialidade. Assim foi realizado um sorteio para escolha independente dos dias da semana e dos turnos que a pesquisa seria realizada.

Para cada dia do estudo foi estabelecido um limite máximo da amostra em 10 pacientes (10% da média diária de atendimento), sendo o universal total de 3000 pacientes a serem estudados, foram realizadas coletas independentes em 300 dias e turnos, entre março de 2005 a março de 2010.

Todos os pacientes foram abordados de maneira individual por um único examinador, dos quais 2812 preenchiem os critérios de inclusão (Indicação de tratamento odontológico ambula-

torial) e 188 pacientes foram excluídos segundo os critérios de exclusão (Paciente portador de alteração sistêmica e/ou necessidades especiais que inviabilize o tratamento odontológico ambulatorial; Paciente na faixa etária abaixo dos 10 anos de idade; Mulheres em período de gestação/lactação/menstruação; Paciente na faixa etária dos 10-18 anos, sem presença do responsável legal; Pacientes com impossibilidade de compreensão do objetivo do estudo e/ou não aceitação da metodologia; Questionário preenchido incompletamente).

Na fase pré-atendimento, todos os pacientes assinaram um termo de consentimento, estando aprovado pelo comitê de ética, sendo pesquisadas variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais, de saúde bucal e do serviço odontológico, através de questionário objetivo.

Avaliação do grau de ansiedade

Vários meios de avaliação da ansiedade frente ao tratamento odontológico têm sido utilizados. A escala de Corah⁹ é conhecida como um instrumento para avaliar as manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970, sendo amplamente utilizada em várias línguas, por permitir reconhecer objetivamente o nível de ansiedade através da soma das respostas fornecidas pelas perguntas multi-itens (Quadro 1).

Hu et al.¹⁰ explorando as propriedades psicométricas da versão em português da escala de ansiedade odontológica de Corah, mostraram ser esta um instrumento de boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste, sugerindo que a versão em português é um instrumento confiável para avaliar as características dos pacientes ansiosos, sendo esta a forma de avaliação do grau de ansiedade utilizada neste estudo.

Para efeito de interpretação do grau de ansiedade, pacientes cuja soma das respostas foi inferior a 5 pontos, são considerados muito pouco ansiosos; entre 6 a 10 pontos, levemente ansiosos; entre 11 a 15 pontos, moderadamente ansiosos; e somas superiores a 15 pontos, extremamente ansiosos (Tabela 1)⁹.

Aquisição do banco de dados

Para elaboração do banco de dados, um segundo examinador que não tinha contato com os pacientes na fase de coleta dos dados e não tinham acesso aos dias e turnos que as coletas foram realizadas, armazenava os dados extraídos

Quadro 1. Perguntas multi-itens da escala de ansiedade odontológica de Corah⁹.

<p>Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tudo bem, não me importaria. 2. Ficaria ligeiramente preocupado. 3. Sentiria um maior desconforto 4. Estaria com medo do que poderá acontecer. 5. Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.
<p>Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.
<p>Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal
<p>Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilo, relaxado. 2. Um pouco desconfortável. 3. Tenso. 4. Ansioso ou com medo. 5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

Tabela 1. Grau de ansiedade segundo a escala de ansiedade odontológica de Corah⁹.

Grau de Ansiedade	Pontuação
Muito pouco ansioso	até 5 pontos
Levemente ansioso	de 6 a 10 pontos
Moderadamente ansioso	de 11 a 15 pontos
Extremamente ansioso	16 a 20 pontos

dos questionários preenchidos, em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2007, desenvolvido pela Microsoft Corporation.

Análise estatística dos dados

Para a realização dos objetivos ajustou-se um modelo de regressão logística multivariado para explicar cada uma das variáveis independentes:

características dos pacientes e nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico.

Inicialmente foi ajustado um modelo para cada variável resposta considerando-se todas variáveis independentes significativas a 15,0% ($p < 0,15$) e para ajuste do modelo final foi utilizado o procedimento de seleção das variáveis passo a passo para trás ("Backward"), mantendo-se no modelo variáveis com significância de até 5,0% ($p < 0,05$). O "software" estatístico utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15.

Resultados

Os pacientes deste estudo demonstraram ser predominantemente mulheres, havendo uma proporção de aproximadamente três para um entre mulheres e homens, sendo os pacientes na terceira e quarta décadas de vida, os que mais procu-

raram atendimento odontológico, com idade média de $24,8 \pm 2,4$ anos (Tabela 2).

Quanto à procedência e ao grau de escolaridade, aproximadamente 8 em cada 10 pacientes eram oriundos da capital, sendo o 1º grau (incompleto ou completo) o nível de escolaridade predominante entre os pacientes pesquisados. A renda familiar predominante da população estudada abrangeu a faixa entre 260 a 520 reais, afirmando em sua maioria ter acesso a internet e/ou jornais (Tabela 2).

Higiene oral diária foi respondida positivamente pela maioria dos pacientes, sendo uma vez ao dia, a frequência predominante. A maioria dos pacientes relatou odontalgia ao menos uma vez, relatando, também, conhecer alguém que já afirmou dor frente ao tratamento odontológico (Tabela 2).

Quando perguntados de experiência prévia de tratamento odontológico, se já tinha ido ao dentista alguma vez, 1 em cada 3 pacientes afirmaram nunca ter ido anteriormente. Os demais, em sua maioria, afirmam como motivo da últi-

Tabela 2. Distribuição e correlação dos 2812 pacientes pesquisados, segundo as características analisadas e grau de ansiedade.

	Muito Leve %	Leve %	Moderada %	Extrema %	Total %	Valor de p
Gênero						0,007*
Mulher	65,9	66,7	59,1	66,7	63,8	
Homem	34,1	33,3	40,9	33,3	36,2	
Faixa Etária (anos)						0,006*
10 – 20	6,9	16,9	16,7	10,3	12,1	
21 – 35	64,0	51,4	66,7	56,4	59,0	
36 – 50	24,1	25,4	9,3	17,9	21,0	
> 50	4,9	6,2	7,4	15,4	7,9	
Procedência						0,635
Interior	16,1	22,2	13,6	18,5	16,9	
Capital	83,9	77,8	86,4	81,5	83,1	
Grau de Escolaridade						0,631
Analfabeto / Semi-Analfabeto	10,7	12,6	11,8	15,4	12,1	
1º Grau (Incompleto e Completo)	58,9	64,2	64,7	52,7	59,0	
2º Grau (Incompleto e Completo)	24,1	15,8	11,8	26,4	22,3	
Superior (Incompleto e Completo)	6,3	7,4	11,8	5,5	6,6	
Renda Familiar (em reais)						0,085
< 260	12,2	15,9	9,1	3,7	12,1	
260-520	59,6	47,6	50,0	85,2	58,9	
521 – 1000	21,3	30,2	36,4	7,4	23,4	
> 1000	6,9	6,3	4,5	3,7	5,6	
Acesso a internet e/ou jornais						0,016*
Não	28,5	47,6	59,1	74,1	31,5	
Sim	71,5	52,4	40,9	25,9	68,5	
Frequência de higiene oral						0,001*
Uma vez ao dia	69,5	68,4	81,5	84,6	71,7	
Duas vezes ao dia	22,2	22,0	13,0	-	19,2	
Três vezes ao dia	4,9	3,4	3,7	12,8	4,9	
Mais de três vezes ao dia	3,4	6,2	1,9	2,6	4,2	
Experiência prévia de odontalgia						< 0,001*
Não	41,9	32,2	11,1	2,6	31,7	
Sim	58,1	67,8	88,9	97,4	68,3	
Conhecimento de alguém que já relatou dor frente ao tratamento odontológico						0,526
Não	35,6	42,1	35,3	31,9	36,2	
Sim	64,4	57,9	64,7	68,1	63,8	
Total	100	100	100	100	100	

* resultado estatisticamente significativo

ma consulta a busca por tratamento curativo (Tabela 3).

Quanto a ter conhecimento a qual tipo de tratamento seria submetido e a que horas chegou, 2/3 da amostra afirmaram saber a qual procedimento seria submetidos, em sua maioria chegando antes do horário do atendimento, sendo 30 minutos de antecedência o período mais frequente (Tabela 3).

Quanto ao grau de ansiedade, em sua maioria demonstram pouca ou leve ansiedade frente ao atendimento odontológico, observando-se que 2 em cada 10 pacientes apresentavam-se moderadamente ou severamente ansiosos (Gráfico 1).

Fazendo uma regressão logística e da bivariada para as variáveis que apresentaram significância para o modelo ao nível de 15,0% para a ocorrência de ansiedade, verifica-se através dos valores do OR que a probabilidade de um paciente da população da qual a amostra foi extraída apresentar ansiedade é mais elevada se: for mulher quando comparado ao homem, da faixa etária superior a 20 anos em relação aos que têm de 10 a 20 anos, se não possuir acesso a internet e/ou jornais em relação aos que possuem acesso, se tiver baixa frequência de higiene oral quando comparado com os que têm elevada frequência, se a visita dental for motivada por busca de tratamento curativo, por dor ou outro problema, ao invés de um check-up, e experiência de odontalgia em relação aos que nunca a tiveram.

Discussão

A ansiedade é um importante obstáculo na entrega de cuidados a saúde¹¹, tendo consequências prejudiciais, representando um sério desafio epidemiológico para os profissionais que cuidam da saúde oral^{12,13}. O impacto que a ansiedade a fatores odontológicos pode ter na vida das pessoas é amplo e dinâmico⁶, não só levando à evasão de cuidados dentários, mas também a efeitos individuais em geral, como perturbações do sono, baixa autoestima e distúrbios psicológicos^{14,15}.

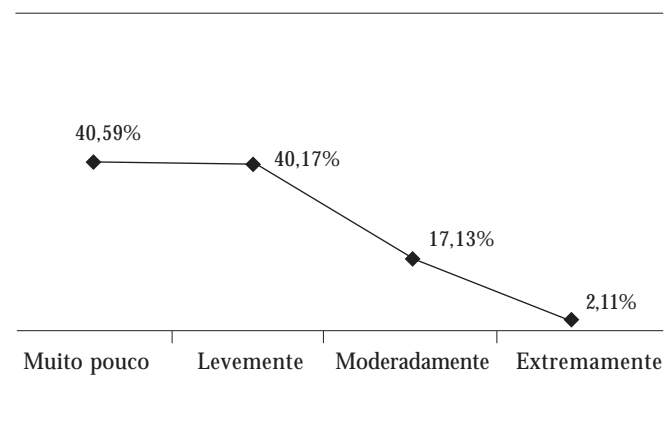


Gráfico 1. Grau de ansiedade dos 2812 pacientes pesquisados, segundo a escala de ansiedade odontológica de Corah⁹.

Tabela 3. Distribuição e correlação dos 2812 pacientes pesquisados, segundo as características analisadas e grau de ansiedade.

	Muito Leve %	Leve %	Moderada %	Extrema %	Total %	Valor de p
Já foi ao dentista alguma vez?						0,526
Não	35,6	42,1	35,3	31,9	36,2	
Sim	64,4	57,9	64,7	68,1	63,8	
Motivo da última consulta?						0,047*
Prevenção	38,9	44,2	23,5	47,3	42,1	
Tratamento curativo	61,1	55,8	76,5	52,7	57,9	
Sabe a qual tratamento será submetido?						0,237
Não	32,1	39,7	45,5	37,0	34,0	
Sim	67,9	60,3	54,5	63,0	66,0	
Chegou que horas (h) para o atendimento?						0,631
1/2 h antes	58,9	64,2	64,7	52,7	59,0	
1/2 - 1 h antes	10,7	12,6	11,8	15,4	12,1	
> 1 h antes	24,1	15,8	11,8	26,4	22,4	
Outro	6,3	7,4	11,8	5,5	6,6	
Total	100	100	100	100	100	

* resultado estatisticamente significativo

Klingberg e Broberg¹⁶ analisando a literatura publicada entre 1982 a 2006 estimam a prevalência de ansiedade a fatores odontológicos no mundo, em 9%. Nas sociedades desenvolvidas a ansiedade odontológica é bem descrita¹³. Estudos realizados na Suécia², EUA¹⁷ e na Dinamarca¹⁸, demonstraram prevalência de 6,7%, 10% e 10,2% da população, respectivamente. No mundo em desenvolvimento há pouca literatura sobre o assunto, não havendo estudo similar na população brasileira. Os resultados demonstraram que 2 em cada 8 brasileiros avaliados neste estudo apresentaram moderada ou severa ansiedade frente ao tratamento odontológico.

Na busca da saúde, seja na manutenção ou na abordagem curativa, as mulheres não raro são tidas como as que mais se preocupam. Este estudo demonstra que, em sua maioria, as mulheres buscam mais frequentemente atendimento odontológico, sendo encontrado para ser esta significativamente mais propensa a relatar um alto nível de ansiedade em comparação com os homens ($p < 0,05$), corroborando estudos realizados em países desenvolvidos^{2,16,19}, onde as mulheres demonstram maiores níveis de ansiedade a fatores odontológicos.

A faixa etária dos pacientes que apresentaram ansiedade mostrou ser amplamente variada, havendo casos que vão de jovens a idosos, estando aproximadamente duas vezes mais frequente nos grupos etários mais velhos ($p < 0,05$). Este perfil pode ser justificado porque atualmente lidamos com adultos que, na infância, frequentaram consultórios onde não existia tecnologia que propiciasse um atendimento sem estresse. Esses fatores fazem com que a realidade atual reflita comportamentos fóbicos.

Os pacientes que mais buscaram tratamento odontológico na amostra estudada, predominantemente, eram procedentes da capital, não sendo encontrada nenhuma correlação significativa entre ansiedade odontológica e procedência do paciente. Porém, escores de ansiedade foram maiores entre os pacientes com menor escolaridade ($p = 0,631$), baixa renda familiar ($p = 0,085$) e sem acesso a internet e/ou jornais ($p < 0,05$), estando em semelhança à população indiana²⁰, onde escores de ansiedade são maiores entre os de menor escolaridade. Por esses achados, tudo sugere que além do grau de escolaridade, a classe social e a falta de recursos econômicos em países em desenvolvimento como o Brasil e a Índia, possam aumentar os níveis de estresse, diferentemente do que é observado em sociedades desenvolvidas. Hakeberg et al.², em estudo seme-

lhante realizado com pacientes suecos, demonstram que nesta sociedade o nível de escolaridade ou renda não apresentam correlação significativa à ansiedade odontológica, evidenciando o envolvimento cultural da população.

Entre os brasileiros deste estudo, a maioria afirmou realizar higiene oral apenas uma vez ao dia, observando-se uma relação significativa entre baixa frequência de escovação com níveis mais altos de ansiedade ($p < 0,05$), por estarem mais propensos a cárie severa, odontalgias e múltiplas ausências dentárias²¹.

Cinar e Murtomaa²² em estudo semelhante realizado na Turquia, evidenciaram que além dos altos níveis de higiene oral, a dieta pouco cariogênica e uma elevada autoestima, influenciam positivamente na ansiedade odontológica.

No Brasil, o atendimento odontológico vem sendo desmistificado como de privilégio da classe social mais elevada e se tornando acessível aos cidadãos de baixa renda, sendo ratificado nos resultados deste estudo, no qual, em sua maioria, os pacientes relataram já ter ido ao dentista alguma vez, não sendo detectada correlação significativa na memória da experiência anterior com Odontologia. Todavia, o motivo da última consulta revelou ter significância estatística ($p < 0,05$), com grande influência sobre o comportamento, onde os pacientes cuja visita dental mais recente foi motivada por busca de tratamento curativo, dor ou outro problema marcou maiores escores de ansiedade, quando comparados aos que iam realizar check-up.

A abordagem odontológica curativa comumente ocasiona alta sensibilidade, necessitando de medidas que reduzam as sensações álgicas, sendo usualmente necessária a realização de anestesia local, que já demonstrou ser uma situação com alta probabilidade de evasão ao tratamento²³. Em pesquisa nacional realizada no Canadá, os resultados demonstram ser o medo e a ansiedade um motivo comum no cancelamento de consultas odontológicas³.

O medo surge nos indivíduos de duas formas, distintas ou conjugadas, que são: através de suas próprias experiências; através das expectativas e experiências dos outros; ou seja, os indivíduos vivenciam o medo ou já o encontram estabelecido e o assimilam. As situações odontológicas traumáticas vividas pelos pacientes influenciam a sua postura atual frente ao profissional. As respostas dos pacientes evidenciam que a maioria teve uma experiência prévia de odontalgia, gerando elevada ansiedade a cada atendimento ($p < 0,05$).

A relação entre o medo dos acompanhantes e a ansiedade que gera no pacientes tem sido há muito estudada. Uma revisão da literatura estruturada e de meta-análise confirma uma associação entre pais e filhos de medo²⁴. Entre os pacientes deste estudo, a maioria afirmou ter conhecimento de alguém que já relatou dor frente ao tratamento odontológico, porém o seu efeito não mostrou ser significativo no nível de ansiedade ($p = 0,635$).

Quando questionados do conhecimento do tipo de tratamento a que seriam submetidos, a maioria dos pacientes afirmou ter conhecimento. Os resultados evidenciam que ao contrário de outros estudos^{19,25}, o conhecimento prévio da realização de procedimentos dentários clínicos ou invasivos, não demonstrou ser significativo quanto a ansiedade ($p = 0,056$), o que demonstra ser positivo o total esclarecimento do tratamento previamente a realização do procedimento.

No que se refere ao tempo na sala de espera à maioria dos pacientes afirmou chegar antes do horário, não sendo observada influência no grau de ansiedade ($p = 0,631$).

Conclusão

O medo e a ansiedade a fatores odontológicos existem de fato na população brasileira, mostrando valores superiores à média mundial. Mulheres, idade superior a 20 anos, não possuir acesso a internet e "ou jornais, baixa frequência de higiene oral, se a visita dental for motivada por busca de tratamento curativo, por dor ou outro problema, ao invés de um check-up, e experiência de odontalgia foram encontradas para serem variáveis preditivas significantes, sugerindo que além da falta de recursos econômicos, o descaso com a saúde bucal, o gênero e a idade podem aumentar o grau de ansiedade.

Colaboradores

RWF Carvalho, AS Bastos, JC Pereira, BCE Vasconcelos trabalharam na concepção e metodologia. RWF Carvalho, MAS Pereira, MSO Cardoso, PGCBF Falcão e GJL Campos trabalharam no delineamento. RWF Carvalho trabalhou na coleta dos dados. AS Bastos trabalhou na aquisição do banco de dados. PGCBF Falcão e GJL Campos trabalharam na busca de referencial teórico. RWF Carvalho, MAS Pereira, MSO Cardoso e BCE Vasconcelos trabalharam na análise e interpretação dos dados. Carvalho RWF, JC Pereira e BCE Vasconcelos trabalharam na redação do artigo. Todos realizaram a revisão crítica do artigo.

Referências

1. Bregstein SJ. Psychology in dentistry. *Dent digest* 1923; 29:387-389.
2. Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20(2):97-101.
3. Cruz JS, Cota LOM, Paixão HH, Pordeus IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997; 11(4):307-313.
4. Chanpong B, Haas DA, Locker D. Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population. *Anesth Prog* 2005; 52(1):3-11.
5. Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety among 18-yr-olds in Norway. Prevalence and related factors. *Eur J Oral Sci* 1998; 106(4):835-843.
6. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J* 2000; 189(7):385-390.
7. Sharif MO. Dental anxiety: detection and management. *J Appl Oral Sci* 2010; 18(2):i.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo. 2010 Nov [acessado 2011 jan 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/populacao_por_municipio.shtm.
9. Freeman RE. Dental Anxiety: a multifactorial aetiology. *Brit Dent J* 1985; 159(12):406-408.

10. Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depress Anxiety* 2007; 24(7):467-471.
11. Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2007; 115(6):479-483.
12. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Tritt K, Nickel M, Doering S. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(3): 317-324.
13. Morse Z, Takau AF. Dental anxiety in Fiji. *Pac Health Dialog* 2004; 11(1):22-5.
14. Carvalho RWF, Santos CNA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MAS. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):1621-1628.
15. Armfield JM. A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36(2):128-136.
16. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17(6):391-406.
17. Ronis DL. Updating a measure of dental anxiety: reliability, validity, and norms. *J Dent Hyg* 1994; 68(5): 228-233.
18. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Odont Bras* 2000; 14(2): 131-136.
19. Hermes D, Matthes M, Saka B. Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. Results of a German multi-centre trial. *J Craniomaxillofac Surg* 2007; 35(6-7):316-321.
20. Acharya S. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *J Oral Rehabil* 2008; 35(4):259-267.
21. Coolidge T, Hillstead MB, Farjo N, Weinstein P, Coldwell SE. Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey. *BMC Oral Health* 2010; 10:12.
22. Cinar AB, Murtomaa H. A comparison of psychosocial factors related to dental anxiety among Turkish and Finnish pre-adolescents. *Oral Health Prev Dent* 2007; 5(3):173-179.
23. Vika M, Skaret E, Raadal M, Ost LG, Kvale G. Fear of blood, injury, and injections, and its relationship to dental anxiety and probability of avoiding dental treatment among 18-year-olds in Norway. *Int J Paediatr Dent* 2008; 18(3):163-169.
24. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent* 2010; 20(2):83-101.
25. Oosterink FM, de Jongh A, Aartman IH. What are people afraid of during dental treatment?. Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. *Eur J Oral Sci* 2008; 116(1):44-51.

Artigo apresentado em 20/04/2011

Aprovado em 13/05/2011

Versão final em 01/06/2011