

## Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico

*Alejandro Muñoz CHAVES<sup>a</sup>, Leonor de Castro Monteiro LOFFREDO<sup>a</sup>,*

*Aylton VALSECKI JÚNIOR<sup>a</sup>, Oscar Muñoz CHAVEZ<sup>a</sup>,*

*Juliana Álvares Duarte Bonini CAMPOS<sup>a</sup>*

*<sup>a</sup>Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia,  
UNESP, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil*

Chaves AM, Loffredo LCM, Valsecki JR A, Chavez OM, Campos JADB. Epidemiological study of dental anxiety among patients undergoing dental care. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(4): 263-68.

**Resumo: Objetivo:** O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico entre pacientes da Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP. **Material e Método:** A amostra era composta por 60 pacientes tomados de forma não-probabilística. Como instrumento de medida, utilizou-se um formulário com questões para avaliação da ansiedade segundo a escala proposta por Corah<sup>11</sup> e traduzida para o português por Pereira et al.<sup>12</sup>. Os dados foram descritos em forma de distribuição de frequências, e as associações entre nível de ansiedade e sexo, idade, renda e educação foram analisadas pelo teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ). **Resultado:** A prevalência de ansiedade foi observada em 95% dos pacientes, tendo a maioria (53,3%) apresentado nível moderado, 25,0% ansiedade baixa e 16,7% exacerbada; verificou-se associação significativa entre ansiedade e sexo ( $p = 0,001$ ) e não-significativa para idade ( $p = 0,754$ ), renda ( $p = 0,307$ ) e nível de instrução ( $p = 0,711$ ). O período de retorno ao tratamento odontológico a cada 6 meses foi observado em apenas 2 pacientes (3,3%), enquanto 40% dos pacientes procuraram por atendimento apenas em situações de “dor”. Entre os procedimentos que mais incomodaram os pacientes estão os que envolvem “motor de alta rotação” e “cirurgia”, correspondendo a 21,7% em cada situação. Vinte por cento da amostra não se sentiram incomodados com qualquer procedimento odontológico, enquanto 10% se referiram a desconforto diante de qualquer procedimento a ser realizado. **Conclusão:** Concluiu-se que a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico foi de 95% com predomínio do gênero feminino e que, entre pacientes ansiosos, o retorno ao consultório ocorreu por motivo de dor.

**Palavras-chave:** *Epidemiologia; prevalência; assistência odontológica; ansiedade ao tratamento odontológico.*

**Abstract: Objective:** The aim of this study was to estimate the prevalence of dental anxiety among patients undergoing dental treatment at Araraquara Dental School – UNESP. **Material and Methods:** It was performed a transversal study using a sample of convenience given by 60 patients. Dental anxiety was analysed using Corah’s Dental Anxiety Scale (DAS)<sup>11</sup>. It was applied descriptive statistics and chi-squared test ( $\chi^2$ ) was used to determine the relationship between level of anxiety and sex, age (<35 age and 35 year and above), income and educational level. **Results:** The results showed that 53.3% presented a moderate level of anxiety, 25% low level and 16.7% were fobic, leading to a prevalence of 95%. The association between level of anxiety according to sex was significant ( $p = 0.001$ ) and it was non-significant in relation to age ( $p = 0.754$ ), income ( $p = 0.307$ ) and educational level ( $p = 0.711$ ). Only two patients returned to visit the dentist within a 6-month period, while 40% looked for dental care when they had pain. The dental situations that produced anxiety were high-speed turbine (21.7%) and surgery (21.7%). Twenty percent of the sample didn’t feel uncomfortable about any kind of dental treatment, while 10% felt uncomfortable about any one of the proceedings. **Conclusion:** The prevalence of dental anxiety was 95%, with predominance in the female sex and anxious patients looked for dental treatment only when they had pain.

**Keywords:** *Epidemiology; prevalence; dental care; dental anxiety.*

## Introdução

O tratamento odontológico, muitas vezes, gera estados de ansiedade, excitação e medo nos pacientes, podendo se constituir em barreira importante na manutenção da saúde bucal<sup>1,2</sup>. Esses sentimentos podem estar associados a experiências malsucedidas em procedimentos odontológicos realizados na infância<sup>2,3</sup>. Do ponto de vista etiológico, deve-se considerar a existência de predisposição para ansiedade e medo em geral ou uma resposta a um estímulo específico, ou seja, pode ocorrer por experiência odontológica anterior desagradável ou por insegurança ante o desconhecido, como também pode ter sido gerada pela transmissão de experiências de outras pessoas próximas ao paciente<sup>4</sup>.

De acordo com Malamed<sup>5</sup>, medo é um fenômeno de curta duração que desaparece quando o perigo externo ou a ameaça cessam, enquanto ansiedade está ligada a uma resposta emocional interna não facilmente reconhecível, com períodos de maior duração.

O desconforto ao tratamento odontológico, segundo Guaré<sup>6</sup>, é definido como a ocorrência de emoções sentidas durante o tratamento odontológico, e é causado principalmente por dor e ansiedade. Isso implica dizer que o desconforto é uma construção multidimensional, consistindo de um componente comportamental, cognitivo e fisiológico<sup>6,7</sup>.

Essa ansiedade torna-se um problema para os pacientes que demandam tratamento odontológico, pois estes tendem sempre a protelar ou evitar o tratamento buscando esse tipo de serviço apenas quando apresentam sinais e/ou sintomas clínicos como dor, edema e fístulas<sup>8-10</sup>.

Por outro lado, os resultados de estudos epidemiológicos mostraram que os níveis de ansiedade não se apresentaram consistentes, dada a variedade de populações e escalas para “medir esses níveis”. Assim, considerando a escassez de trabalhos na área epidemiológica e o impacto negativo que a ansiedade pode exercer sobre a realização de tratamento odontológico, julgou-se de interesse avaliar a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, no ano de 2003.

## Material e método

Trata-se de um estudo de corte transversal. A amostra foi constituída por 60 pacientes, que demandaram atendimento junto à Clínica Integrada do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, no ano de 2003, tendo sido adotada a técnica de amostragem por conveniência.

O instrumento de medida adotado foi um formulário com questões pré-codificadas, com estrutura em EPI-INFO. Esse formulário incluía questões de identificação, como gênero, idade, renda familiar, grau de instrução, bem como frequência de consultas ao dentista e procedimento odonto-

lógico que cause desconforto (Quadro 1), e questões específicas na identificação do grau de ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico (Quadro 2) utilizando a escala DAS (Dental Anxiety Scale) proposta inicialmente por Corah<sup>11</sup> em 1969 e traduzida por Pereira, Queluz<sup>12</sup>.

Inicialmente realizou-se um plano piloto pelo qual foram entrevistados dez pacientes por um único examinador, com experiência em aplicação dos questionários, tendo sido obtida concordância de 100% nas respostas.

Para a avaliação do grau de ansiedade, utilizou-se os resultados da escala proposta por Corah<sup>11</sup> (Quadro 2), quan-

**Quadro 1.** Identificação de pacientes quanto a gênero, idade, renda familiar, grau de instrução, frequência de consultas ao dentista e procedimento odontológico que cause desconforto. FOAR, UNESP, 2003

Identificação:

Sexo: (1) masculino (2) feminino

Idade:

(1) 15 a 24 anos

(2) 25 a 34 anos

(3) 35 a 44 anos

(4) 45 a 54 anos

(5) 55 a 64 anos

(6) 65 ou mais anos

Renda mensal familiar (em salários mínimos):

(1) -1

(2) 1 | 3

(3) 3 | 5

(4) 5 ou mais

Grau de instrução:

(0) analfabeto

(1) 1º grau incompleto

(2) 1º grau completo

(3) 2º grau incompleto

(4) 2º grau completo

(5) superior incompleto

(6) superior completo

Com que frequência você vai ao dentista?

(1) a cada 6 meses

(2) não me lembro

(3) 1 vez por ano

(4) somente quando tenho dor

(5) 1 vez cada 2 anos

Dentre os procedimentos odontológicos, qual mais lhe incomoda?

(1) Alta rotação

(2) Anestesia

(3) Cirurgias

(4) Nenhum

(5) Outro: \_\_\_\_\_

**Quadro 2.** Escala de Ansiedade Dentária (DAS) traduzida por Pereira et al.<sup>12</sup>

Identificação:
Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?
a) Eu estaria antecipando uma experiência razoavelmente agradável.
b) Eu não me importaria
c) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável
d) Eu temo que eu me sentiria desconfortável e teria dor
e) Eu estaria com muito medo com que o dentista me fizesse
Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?
a) relaxado
b) meio desconfortável
c) tenso
d) ansioso
e) tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com a turbina, como você se sente?
a) relaxado
b) meio desconfortável
c) tenso
d) ansioso
e) tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?
a) relaxado
b) meio desconfortável
c) tenso
d) ansioso
e) tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

tificando-se as respostas, sendo a = 1, b = 2, c = 3, d = 4, e = 5. Conforme critério adotado por Corah<sup>11</sup>, somando-se os valores atribuídos a cada questão, o intervalo possível de pontuação poderá variar, teoricamente, entre 4 e 20 pontos, sendo o nível de ansiedade classificado em nulo, baixo, moderado e exacerbado (Tabela 1).

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de tabelas e gráficos, utilizando o “software” EPI-INFO. Assim, foram descritas as variáveis referentes a gênero, idade, renda familiar, grau de instrução, frequência de retorno ao dentista,

**Tabela 1.** Classificação do grau de ansiedade segundo a escala de Corah<sup>11</sup> traduzida por Pereira et al.<sup>12</sup>

Pontuação		Grau de ansiedade
até 4		Nulo
5		Baixo
10		Moderado
15		Exacerbada

procedimento odontológico que cause desconforto e grau de ansiedade dos pacientes que demandaram atendimento.

Os pacientes foram agrupados segundo grau de ansiedade nas categorias “nulo ou baixo”, “moderado” e “fóbico”, e a associação entre ansiedade e demais variáveis de interesse foi realizada por meio do teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), ao nível de significância de 5%. Para tanto, a idade foi agrupada nas categorias “menor de 35 anos” e “maior ou igual a 35 anos”, a renda familiar em “menor de 3 salários mínimos” e “maior ou igual a 3 salários mínimos” e o nível de instrução em “1º grau completo” e “2º grau ou superior”.

Deve-se ressaltar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOAr/UNESP sob o protocolo nº 02/01.

## Resultado

A amostra foi constituída por 60 pacientes, sendo 28 do gênero masculino e 32 do gênero feminino, com idade média de 46 anos.

A renda familiar mensal média era de, aproximadamente, 3 salários mínimos, e apenas 10% da amostra recebiam 1 salário mínimo mensal, estando 41,7% entre famílias com ganho mensal médio de, aproximadamente, 4 salários mínimos.

Em relação ao grau de instrução desses pacientes, 3,3% dos entrevistados eram analfabetos, 31,7 % tinham baixa escolaridade e apenas 5% tinham formação universitária completa, sendo 10 % estudantes.

O período de retorno ao tratamento odontológico a cada 6 meses foi observado em apenas dois pacientes, correspondendo a 3,3% da amostra. Vinte e quatro pacientes procuraram por atendimento odontológico apenas em situações de “dor” (40%) enquanto outros 10% não lembraram o motivo da procura por atendimento, denotando descaso com a saúde bucal.

Os procedimentos odontológicos que mais incomodavam os pacientes constam da Tabela 2.

Chama a atenção o desconforto causado por “motor de alta rotação” e por “cirurgia”, correspondendo a 21,7% em cada situação. Vinte por cento da amostra disseram não se sentirem incomodados com qualquer procedimento odon-

tológico, enquanto 10% se referiram a desconforto diante de qualquer procedimento a ser realizado.

Com relação ao nível de ansiedade, os dados estão expressos nas Tabelas de 3 a 7.

Verificou-se que, no dia anterior ao atendimento odontológico, aproximadamente 33,4% dos pacientes relataram estarem tranquilos, enquanto 33,3% sentiam um ligeiro desconforto e os demais (33,3%) desconforto ou medo.

A observação da Tabela 4 permite verificar que metade da amostra se sentia tensa ou ansiosa ao aguardar por atendimento.

**Tabela 2.** Procedimentos odontológicos que mais incomodaram os pacientes atendidos na Clínica Integrada da FOAr, UNESP, 2003

Procedimento	f	%
Nenhum	12	20,00
Motor de alta rotação	13	21,67
Anestesia	10	16,67
Cirurgia	13	21,67
Qualquer procedimento	6	10,00
Outro	6	10,00
Total	60	100,00

**Tabela 3.** Sentimento expresso pelo paciente em relação a: "se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?" FOAr, UNESP, 2003

Resposta	f	%
Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável	4	6,67
Eu não me importaria	16	26,67
Eu me sentiria ligeiramente desconfortável	20	33,33
Eu acho que me sentiria desconfortável e teria dor	8	13,33
Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria	12	20,00
Total	60	100,00

**Tabela 4.** Sentimento expresso pelo paciente em relação a: "Quando você está na sala de espera do dentista, como se sente?" FOAr, UNESP, 2003

Resposta	f	%
Relaxado	20	33,33
Meio desconfortável	10	16,67
Tenso	13	21,67
Ansioso	12	20,00
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	5	8,33
Total	60	100,00

A Tabela 5 dá os resultados do sentimento dos pacientes quando estão na cadeira odontológica.

Na cadeira odontológica, ao esperar por tratamento com uso de motor de rotação, 61,6% dos pacientes se sentiram tensos ou ansiosos, e 15% ficaram tão ansiosos que se sentiram mal.

Em relação ao procedimento de raspagem dentária, os resultados estão apresentados na Tabela 6.

Nota-se que 50% se sentiram tensos ou ansiosos, e 8,3% suaram ou se sentiram mal.

Na Tabela 6 observa-se o nível de ansiedade dentária após quantificação dos sentimentos que compõem a escala DAS.

**Tabela 5.** Sentimento expresso pelo paciente em relação a: "Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista comece a trabalhar nos seus dentes com o motor, como você se sente?" FOAr, UNESP, 2003

Resposta	f	%
Relaxado	9	15,00
Meio desconfortável	14	23,33
Tenso	17	28,33
Ansioso	11	18,33
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	9	15,00
Total	60	100,00

**Tabela 6.** Sentimento expresso pelo paciente para a colocação: "Você está na cadeira odontológica para ter seus dentes limpos. Enquanto espera o dentista pegar os instrumentos que ele usará para raspar seus dentes perto da gengiva, como você se sente?" FOAr, UNESP, 2003

Resposta	f	%
Relaxado	20	33,3
Meio desconfortável	10	16,7
Tenso	13	21,7
Ansioso	12	20,0
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	5	8,3
Total	60	100,0

**Tabela 7.** Nível de ansiedade segundo escala DAS. FOAr, UNESP, 2003

Nível de ansiedade	f	%
Nulo	3	5,0
Baixo	15	25,0
Moderado	32	53,3
Exacerbado	10	16,7
Total	60	100,0

A prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico foi de 95%.

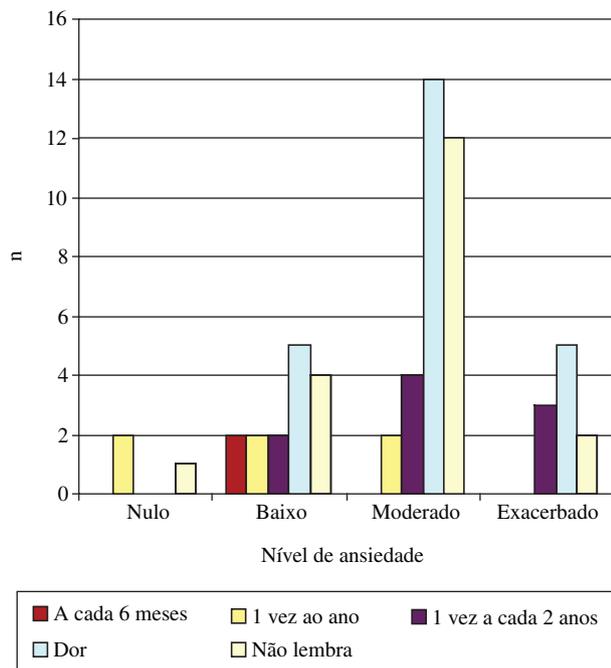
Verificou-se alta ocorrência de pacientes com grau de ansiedade moderado, correspondendo a 53,3% da amostra. Os pacientes fóbicos representaram 16,7% da amostra.

Na análise da ansiedade ao tratamento odontológico segundo gênero, observou-se que, das 32 mulheres avaliadas, 29 apresentaram nível de ansiedade moderado e exacerbado enquanto, dos 28 homens, apenas 13 tinham esse mesmo nível, sendo a associação entre ansiedade e sexo significativa ( $\chi^2 = 13,9$ ;  $p = 0,001$ ).

Agrupando-se o grau de ansiedade nas categorias “nulo ou baixo”, “moderado” e “fóbico” e a idade nas categorias “menor de 35 anos” e “35 anos e mais”, pode-se notar que a associação entre grau de ansiedade e idade foi não-significativa ( $\chi^2 = 0,56$ ;  $p = 0,754$ ). Analogamente, verificou-se associação não-significativa entre grau de ansiedade e renda agrupada em classes de “menor de 3 salários mínimos” e “maior ou igual a 3 salários mínimos” ( $\chi^2 = 2,36$ ;  $p = 0,307$ ) e em relação ao nível de instrução, agrupado em classes de “1º grau completo” e “2º grau ou superior”, ( $\chi^2 = 0,68$ ;  $p = 0,711$ ).

Com relação à periodicidade de retorno ao tratamento odontológico, segundo nível de ansiedade dos pacientes, os achados constam a Figura 1.

Observou-se que, entre pacientes ansiosos, existiu um predomínio de retorno por motivo de dor, sendo alta a



**Figura 1.** Periodicidade de retorno ao tratamento odontológico segundo nível de ansiedade dos pacientes. FOAr, UNESP, 2005.

frequência dos que não souberam relatar a periodicidade. Verificou-se, ainda, que mesmo os pacientes não ansiosos não tinham o hábito de retorno adequado.

## Discussão

A escala de ansiedade ao tratamento odontológico proposta por Corah<sup>11</sup> é de grande utilidade para seu diagnóstico<sup>12</sup>. A esse respeito, Eli et al.<sup>13</sup>, ao analisarem três escalas para o mesmo fim, comentaram serem elas igualmente capazes de diagnosticar o estado de ansiedade dos indivíduos ante o tratamento odontológico. Portanto, elegeu-se a escala Corah, recomendada por sua segurança além de servir como preditora para o estabelecimento de um tratamento adequado.

De acordo com Berggren, Meynert<sup>14</sup>, o diagnóstico da ansiedade deve ser realizado o mais precocemente possível, pois esse estado é parte importante do processo de determinação da saúde bucal<sup>8,9</sup>, podendo causar deterioração da mesma, que, por sua vez, pode levar também ao estado de ansiedade.

Assim, na amostra estudada, esse estado emocional pode ser um aspecto importante a ser abordado pelos profissionais uma vez que a maioria apresentou grau de ansiedade moderado e exacerbado (Tabela 6).

Com relação a gênero, Quteish Taani<sup>15</sup>, Rosa, Ferreira<sup>16</sup>, Garip et al.<sup>17</sup>, Settineri et al.<sup>18</sup> e Udoye et al.<sup>10</sup> verificaram associação semelhante à encontrada neste estudo, no qual as mulheres apresentaram maior ansiedade do que os homens, provavelmente por experiências anteriores negativas. Já Maniglia-Ferreira et al.<sup>2</sup> encontraram associação não-significativa entre gênero e nível de ansiedade odontológica.

Ao analisar ansiedade e nível de escolaridade, os achados de Maniglia-Ferreira et al.<sup>2</sup> vão ao encontro do presente estudo, com associação não-significativa.

Para Udoye et al.<sup>10</sup>, outro aspecto que deve ser considerado na detecção da ansiedade dentária é a idade, pois encontraram nível mais alto de ansiedade entre indivíduos com mais de 24 anos de idade, o que não se constatou neste estudo.

Geralmente, o nível de ansiedade aumenta conforme a complexidade do tratamento odontológico a ser realizado, o que pode ser claramente verificado na Tabela 1, na qual está registrado que os pacientes afirmam amedrontar-se principalmente ante tratamentos cirúrgicos e utilização da caneta de alta rotação. Esses achados corroboram os de Udoye et al.<sup>10</sup>.

Pode-se notar ainda que, em períodos prévios à consulta odontológica, existiu um alto grau de expectativa e ansiedade, pois 20% dos indivíduos afirmaram que sentiriam muito medo ao pensar no tratamento que seria realizado, enquanto, durante a espera, na utilização do motor e na raspagem, os

níveis de ansiedade foram menores, o que pode se constituir em preocupação, uma vez que o receio ao tratamento pode protelar o mesmo. Poderia então ocorrer o ciclo vicioso descrito por Berggren, Meynert<sup>14</sup>, representado pela exacerbação das características comportamentais de timidez, insegurança, culpa e constrangimento em decorrência do agravamento da saúde bucal e pelo agravamento desta pelas características de comportamento que tendem a se potencializar nesse processo.

Deste modo, pode-se sugerir que a investigação dos níveis de ansiedade dos pacientes ante o tratamento odontológico é uma estratégia importante a ser considerada nos programas preventivos e curativos visando uma melhor integração e o envolvimento do paciente no processo de manutenção de sua saúde bucal.

Nesse contexto, o profissional exerce um papel fundamental na educação dos pacientes, devendo salientar, inclusive, a importância da periodicidade de 6 meses para retorno ao consultório odontológico para prevenção de problemas de saúde bucal.

## Conclusão

Verificou-se que a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico foi de 95%, apresentando-se em grau moderado ou fóbico em 70% dos pacientes que demandaram atendimento junto à FOAr - UNESP, sendo mais prevalente no gênero feminino. A periodicidade de retorno ao consultório odontológico deve ser estimulada pelo profissional.

## Agradecimento

Agradecemos o apoio financeiro da FAPESP (proc. 01/08954-6).

## Referências

1. Cesar CLG, Narvai PC, Gattás VL, Figueiredo G.M. "Medo do dentista" e demanda aos serviços odontológicos em municípios da zona oeste da região metropolitana São Paulo. *Odontol Soc* 1999; 1(1/2):39-44.
2. Maniglia-Ferreira C, Gurgel-Filho ED, Bonecker-Valverde G, Moura EH, Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *RBPS* 2004; 17(2):51-5.
3. Ost LG. Age of onset in different phobias. *J Abnorm Psychol*. 1987; 96:223-9.
4. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 2002; 16:188-96.
5. Malamed SF. Sedation – a guide to patient management. 3<sup>rd</sup> St. Louis: Mosby; 1995.
6. Guará RO. Avaliação de alterações comportamentais e fisiológicas durante a remoção de tecido cariado através dos métodos mecânico e químico-mecânico (Carisolv<sup>TM</sup>) em crianças com Síndrome de Down [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2004.
7. Schriks MCM, Van Amerongen WE. Atraumatic perspectives of ART: psychological and physiological aspects of treatment with and without rotary instruments. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31(1):15-20.
8. Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31:116-21.
9. Mcgrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32: 67-72.
10. Udoye CI, Oginni BO, Oginni FO. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a Nigerian teaching hospital. *J Contemp Dent Pract*. 2005; 6(2):1-7.
11. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969; 48:596.
12. Pereira GJH, Queluz DP. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2000; 8(1):20-7.
13. Eli I, Baht R, Blacher S. Prediction of success and failure of behavior modification as treatment for dental anxiety. *Eur J Oral Sci*. 2004; 112:311-5.
14. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance – causes, symptoms and consequences. *J Am Dent Assoc*. 1984; 109:247-51.
15. Quteish Taani DS. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil*. 2002; 29:604-8.
16. Rosa AL, Ferreira CM. Ansiedade odontológica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. *Rev Bras Odontol*. 1997; 54:171-4.
17. Garip H, Abali O, Goker K, Gokturk U, Garip Y. Anxiety and extraction of third molars in Turkish patients. *Br J Oral Maxillofacial Surg*. 2004; 42:551-4.
18. Settineri S, Tati F, Fanara G. Gender differences in dental anxiety: is the chair position important? *J Contemp Dent Pract*. 2005; 6(1):1-5.