



DISTINÇÃO DA ANSIEDADE E DO MEDO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E SUA INFLUÊNCIA NO RESULTADO DO TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Gabriely Alves de Oliveira¹

João Berchman Júnior¹

Obede Rodrigues Ferreira²

¹ Acadêmica de Odontologia. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora titular do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: O objetivo do trabalho é abordar vários aspectos e sensações de medo e ansiedade sob tratamento odontológico através de uma revisão de literatura. A metodologia adotada é uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pub Med e Bireme, a busca pelos artigos realizada com os seguintes descritores: ansiedade odontológica; medo; tratamento odontológico; Ansiedade; Criança; Odontologia. Foram utilizados artigos em linguagem português e inglês, publicados entre os anos de 2005 e 2015. Os resultados demonstram que apesar dos avanços na área odontológica, os instrumentais utilizados pelo cirurgião dentista desencadeiam medo nos pacientes, provavelmente em decorrência de experiências anteriores vivenciadas pelos próprios estudantes ou por pessoas de seu relacionamento. Assim, tais fatores estimulam diretamente os órgãos sensoriais, podendo constituir experiências desagradáveis, especialmente em tratamentos invasivos, gerando assim um medo de tratamento odontológico. Os autores ressaltaram que o tratamento odontológico provoca medo e ansiedade devido a diversos fatores como o medo de agulha, fobia dos pais, algumas situações sobre a operação do cirurgião dentista, da injeção anestésica local e a dormência também foi relacionado ao medo do som e da sensação da broca. Assim, tais fatores estimulam diretamente aos órgãos sensoriais, constituindo experiências desagradáveis, especialmente em tratamentos invasivos, ocasionando assim, medo de tratamento odontológico. Dessa forma é imprescindível um preparo do paciente para o tratamento dentário, bem como do cirurgião dentista, visando o desenvolvimento de habilidades para o reconhecimento e conduta apropriada em se tratando de pacientes medrosos, ansiosos e que estes, adotem medidas preventivas capazes de formar um conceito e ser receptivo ao tratamento. É essencial que o cirurgião dentista demonstre segurança na realização do tratamento.

Palavras-chave: Ansiedade odontológica Tratamento. Dentista. Medo. Ansiedade.

ABSTRACT: The aim of the study is to address several aspects and sensations of depression and anxiety under dental treatment through a literature review. The methodology adopted is a

bibliographical search in Pub Med and Bireme databases, the search for the articles carried out with the following uni Descriptors: dental anxiety; fear; Dental treatment; Anxiety; Child; Dentistry. Portuguese and English articles published between 2005 and 2015 were used. The results show that despite advances in the dental area, the instruments used by the dentist surgeon trigger fear in the patients, probably due to previous experiences experienced by the students themselves or by people in your relationship. Thus, these factors directly stimulate the sensory organs, and may constitute unpleasant experiences, especially in invasive treatments, thus generating a fear of dental treatment. The authors pointed out that dental treatment causes fear and anxiety due to several factors such as fear of needle, parental phobia, some situations about the operation of the dental surgeon, local anesthetic injection and numbness was related to fear of sound and Drill feel. Thus, these factors stimulate directly to the sensory organs, constituting unpleasant experiences, especially in invasive treatments, causing, thus, fear of dental treatment. Thus, it is essential to prepare the patient for the dental treatment, as well as the dental surgeon, aiming the development of skills for recognition and appropriate behavior in dealing with fearful and anxious patients and that they adopt preventive measures capable of forming a concept and be receptive to treatment. It is essential that the dental surgeon demonstrate safety in performing the treatment.

Keywords: Dental anxiety Treatment. Dentist. Fear. Anxiety.

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da história percebe-se que a prática odontológica era primitiva e rudimentar, não existiam equipamentos apropriados para os tratamentos dentários e portanto, a dor era inevitável e o medo constante de ir ao dentista. Para as sociedades antigas, a odontologia representava penalidade e tortura, nesse contexto, surgiu a associação cirurgião-dentista e dor. Essa associação fez com que pacientes sentissem um medo e ansiedade em relação aos procedimentos durante o atendimento odontológico, ocasionando dificuldades para o cirurgião dentista conduzir o tratamento (CHANPONG, LOCKER, 2010).

Dessa forma é necessário entender o significado da palavra medo e ansiedade, e a distinção de definição de ambas, segundo Moraes (2011), medo é um estado de defesa contra algum perigo concreto, em contra partida a ansiedade é um estado de defesa há um perigo abstrato ou desconhecido.

Medo e ansiedade não são sinônimos. Normalmente, a reação da ansiedade vem acompanhada de uma sensação de perigo abstrato ou desconhecido junto de sentimentos de desassossego, tensão e medo (LEE, CHANG, HUANG, 2010). Segundo os autores, a ansiedade é normal em situações novas para o indivíduo, contudo é essencial distinguir o que é normal do patológico.

De acordo com Klatchoian (2013), a ansiedade e o medo odontológicos podem ser caracterizados como reações a objetos ou a procedimentos específicos dentro do consultório

odontológicos que tenham origem a experiências passadas dolorosas, medo manifestado por um membro da família ou ainda generalizado de médicos e hospitais.

Dessa forma verifica-se que no momento do tratamento o paciente sente ansiedade e medo dos instrumentos pois recordam de situações passadas que lhe transmitiram dor. Vale ressaltar que, a pessoa ansiosa transpira em excesso e apresenta-se com uma variabilidade emocional com sentimentos difusos e sentindo-se ameaçada (ARMPFIELD, STEWART, SPENCER, 2011).

Para o cirurgião-dentista a necessidade de lidar com a ansiedade do paciente, que requer, muitas vezes, estratégias diferenciadas de manejo do comportamento, além de toda a exigência pela perfeição técnica e atualização de conhecimentos clínicos, pode tornar estressante sua rotina de trabalho. A situação se agrava na medida em que a formação do profissional de odontologia seja deficiente na aquisição de conhecimentos teóricos e práticos sobre a relação profissional-paciente e estratégias de manejo de comportamentos (JANKOVIU et al, 2014).

Considerando que a principal função do cirurgião-dentista é manter uma boa condição de saúde bucal de seus pacientes e, para isso, necessita avalia-lo em visitas contínuas é portanto, essencial que o profissional faça uso de intervenções que auxiliem o paciente a adquirir e manter um comportamento de saúde e enfrentar a situação odontológica sem estresse. Porém, para que isso seja possível é essencial que o cirurgião-dentista possa implementar estratégias que minimizem o estresse comumente gerado pelo tratamento, assim é necessário que o profissional aprenda a identificar os medos e ansiedades e seja capaz de estabelecer uma adequada relação com o paciente.

O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura abordando os vários aspectos e sensações de medo e ansiedade sofridos pelos pacientes em consultórios odontológicos

2. METODOLOGIA

Para realização de revisão de literatura, foram pesquisados descritores como: ansiedade odontológica; medo; tratamento odontológico para PubMed Medo; Ansiedade; Criança; Odontologia para Bireme nas bases de dados PubMed e Bireme. Foram utilizados artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2005 e 2015, além de livros base.

Foram pesquisados 20 (artigos) porém utilizados 15 (quinze) sendo excluídos os que não tratavam de medo e ansiedade durante o tratamento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Autores pesquisaram as origens da ansiedade e do medo pertinentes à situação de tratamento odontológico indicam que o paciente percebe como aversivos dados relacionados aos comportamentos dos profissionais e aos procedimentos utilizados durante o tratamento. Entre as situações que evocaram os maiores escores de medo estavam aspectos técnicos relacionados ao tratamento, tais como “aplicação de injeção” e “uso da broca”. Os autores observaram, ainda, a importância das práticas odontológicas preventivas, que, além de evitarem a instalação e/ou gravidade de doenças bucais, ainda podem tratar o medo provocado por tratamentos altamente invasivos.

De acordo com Ranali (2014) medo ou também comportamento fóbico está ligado aos cinco medos do homem: dor, desconhecido, desamparo e dependência, mudança, mutilação do corpo e morte. Muito embora, todos estes medos estão sempre no cotidiano do ser humano, o medo é desencadeado sempre que se relaciona à visita ao dentista, gerando a sensação desagradável da ansiedade.

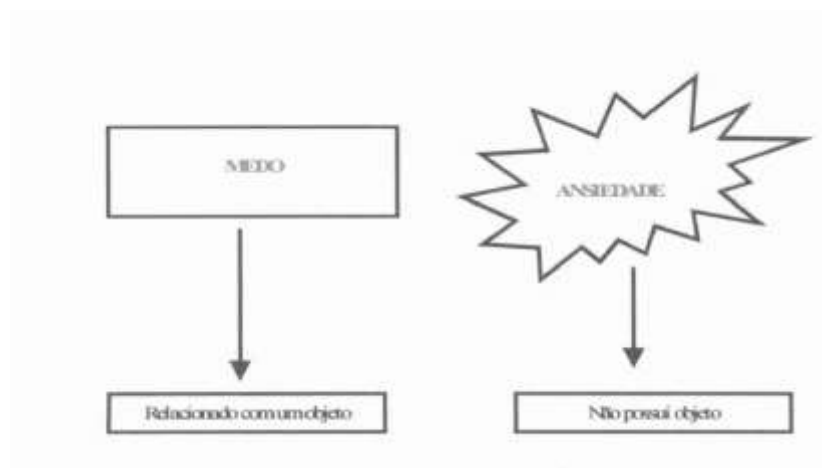


Figura 1 – Distinção entre medo e ansiedade.
Fonte: Dailay, Humphris e Lennon, 2010

Conforme relata Moraes (2011), os medos são experimentados em todas as atividades por indivíduos produzidos por um meio ameaçador ou não. Certos tipos de medos perseguem crianças, adolescentes e até adultos e dentre eles o de cirurgião dentista e do tratamento odontológico.

Na odontologia, o paciente ansioso evita o tratamento, uma vez que no consultório, a administração deste sentimento torna-se difícil, desencadeando dificuldade para o cirurgião dentista. A dor e a ansiedade estão diretamente relacionadas, porém, com ansiedade, a dor fica mais difícil de ser controlada, podendo ainda surgir o estresse (GOES et al., 2010).

De acordo com Kanegane et al (2009), a maior dificuldade encontrada no atendimento odontológico é o medo de alguns pacientes em relação aos procedimentos que terão curso durante a sessão. A ansiedade se manifesta quando o perigo não é evidente, ou quando os sinais de um dano iminente não são percebidos (ARRIETA VERGARA et al, 2013).

Um dos fatores da ansiedade é o tipo de resposta a alguma ameaça, assim ela está intimamente ligada ao medo, sendo a diferença apenas a intensidade (CARVALHO et al, 2012). Muito paciente apresenta quadro de ansiedade frente ao atendimento odontológico, dificultando a ação do cirurgião dentista levando a resultados insatisfatórios. É na infância que se desenvolve a ansiedade (HUMPHRIS, KING, 2011).

Singh et al (2010) conceituam ansiedade como sentimento semelhante ao medo só que com fonte desconhecida. Consideram que a ansiedade diante da perspectiva ao tratamento odontológico depende da intensidade e varia de paciente para paciente em função do tipo de procedimento.

O impacto do medo, da ansiedade frente ao tratamento odontológico tem sido apontando por pesquisas mundiais como um dos causadores de grande índice de doenças bucais e manifestações sistêmicas, tornando um problema de saúde pública, onde para o paciente, dor é sinônimo de dentista (JANKOVIU et al, 2014).

O medo e a ansiedade apresentam componentes fisiológicos e emocionais à medida que são aumentados. Com o estudo de Lauth (2009) foram observados que quando estimulados, os pacientes ansiosos apresentavam dor mais baixo do que pacientes em estado normal. Muitas vezes os profissionais utilizavam de tratamentos farmacológicos para permitir a realização do tratamento odontológico.

Na avaliação do medo e ansiedade no tratamento odontológico muitas vezes é através da sedação consciente através da administração de medicamentos ansiolíticos por via oral ou terapêutico, através da utilização da via inalatória com a mistura dos gases óxido nitroso/oxigênio (RIOS ERAZO et al, 2014).

Em odontologia, drogas ansiolíticas como diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam são indicadas para a diminuição da ansiedade do paciente (SERRA-NEGRA et al, 2012). O diazepam além do efeito ansiolítico promove relaxamento muscular e efeito anticolinérgico, importante para o tratamento odontológico.

Em relação às medidas de tratamento Claro et al (2012) afirmam que o ambiente do consultório deve ser compatível com a necessidade de conforto do paciente, ou seja, um lugar onde ele se sinta familiarizado. Os profissionais devem preparar o paciente antes da primeira

consulta e enfatizam que para neutralizar o medo do tratamento dental deve-se adotar um padrão de procedimentos que seja, a princípio, uma avaliação dos níveis de medo e a sua origem.

De acordo com Pereira et al (2013) quando corretamente aplicada, a via inalatória é a única via em que as ações de uma droga podem ser rapidamente ajustadas em qualquer direção. Essa técnica é conhecida há mais de 150 anos e praticada em diversos países no mundo, o óxido nitroso não substitui a anestesia, mas mantém o paciente relaxado durante a intervenção.

Considerando que a principal função do cirurgião dentista é manter uma boa condição de saúde bucal de seus pacientes e, para isso, necessita avalia-lo em visitas continuas é, portanto essencial que o cirurgião dentista faça uso de intervenções que auxiliem o paciente a adquirir e manter um comportamento de saúde e enfrentar a situação odontológica sem estresse. Porém, para que isso seja possível é imprescindível que o cirurgião dentista possa implementar estratégias que minimizem o estresse comumente gerado pelo tratamento, assim é necessário que o profissional possa aprofundar o conhecimento sobre a relação paciente-profissional, que se estabelece durante o tratamento odontológico e as emoções, medos e ansiedades do paciente é necessário, ética e tecnicamente, para o exercício da Odontologia.

4. DISCUSSÃO

Discutir as posições dos autores sobre medo e ansiedade em relação ao tratamento odontológico é mostrar que podem ocorrer diversas interpretações sobre a origem desses sentimentos. Geralmente, todos concordam que, sejam crianças ou adultos, sentem-se inseguros diante de um tratamento dentário.

Um grande número de cirurgiões dentistas considera que a ansiedade do paciente é a maior barreira para seu trabalho (SERRA-NEGRA et al, 2012). Para Tolendal (2009) e Klatchoian (2013) o medo é um estado de estressante expectativa diante de uma ameaça concreta que desperta nos indivíduos reações ligada ao sistema nervoso simpático, provocando mudanças bioquímicas que aumenta a secreção de adrenalina e a tensão muscular.

Para alguns pesquisadores (ARRIETA VERGARA et al, 2013; CARVALHO et al, 2012; HUMPHRIS e KING, 2011; JANKOVIÜ et al, 2014; PEREIRA et al, 2013; RIOS ERAZO et al, 2014; SERRA-NEGRA et al, 2012) o medo pode ser analisado, enfrentado e atacado, já a ansiedade não tem objeto definido. No consultório odontológico o medo é causado mais frequentemente devido experiências passadas, associado a medos gerais como da dor, da alta rotação e da anestesia.

Para Maldonado (2007) a ansiedade é uma reação emocional com evidentes manifestações comportamentais latentes ou transtornos fisiológicos relacionado com o

funcionamento endócrino que envolve sentimentos complexos que ativam o sistema nervoso autônomo. Percebeu-se na pesquisa de diversos autores dessa revisão literária que existem crianças e adultos ansiosos e medrosos, porém segundo Jersild (2012) ainda falta aprofundar em estudos em torno da interpretação desses medos e ansiedades dentro dos limites e situações odontológicas.

Nas palavras de Klatchoian (2013) as pessoas diante do tratamento odontológico sentem-se em expectativa de perigo, sendo que o medo pode ser considerado perigo real e na ansiedade o perigo vem da subjetividade da pessoa. Essa é a diferença entre medo e ansiedade do ponto de vista do autor.

Vale ressaltar que essa medida pode ser conseguida pela atenção precoce e a orientação aos pais sobre a profilaxia para o medo e a ansiedade do tratamento odontológico. Hammarstrand et al (2015) recomenda a terapia orientada e psicofisiológica para proporcionar o relaxamento muscular do paciente. Recomendam ainda, a hipnoterapia que em situação de hipnose, os sintomas de medo e ansiedade desaparecem.

Outra técnica demonstrada através dos estudos de Sandrini et al (2008) foram técnicas projetivas, ou seja, a projeção de autoimagem por desenhos infantis, demonstra que as crianças apresentaram representações positivas no tratamento dentário, onde as crianças manifestam reações emocionais através da técnica de auto expressão.

Al Win et al (2014) afirmaram que crianças ansiosas durante o tratamento odontológico também são ansiosas em outras situações. Veerkamp (2014) destaca ainda que usando a conduta adequada no caso de ansiedade pode-se reduzir a tensão que é generalizada em um indivíduo ansioso fora do tratamento dentário e com isso comprova-se que, não há conexão entre o medo e ansiedade do consultório dentário, mas com as experiências negativas da família. Ou seja, como a família prepara os filhos antes de ir ao dentista.

Guedes-Pinto (2005) relata que o medo pode ser rotulado como o objetivo, quando a pessoa sente temor ao lembrar de experiências anteriores ou subjetivo quando por aquisição das experiências de outros indivíduos. Para Jackson, Lindsay (2005) o medo que as pessoas sentem antes da realização de um tratamento odontológico é maior do que se observa durante o tratamento. É o medo do desconhecido. Outros autores como Kleinknecht et al (2013) consideram esse medo como fobia social.

Anderson (2012) relata que aproximadamente um quarto da população adulta evitou fazer visitas ao dentista devido a medo e ansiedade. Milgrom, Fiset, Melnick et al (2013) colabora dizendo que a maioria dos pacientes com menos de 40 anos podem ser 1,5 vezes mais

ansiosos que aqueles com mais de 40 anos e quanto ao sexo os escores mais altos são do sexo feminino.

Em relação à etiologia, os autores como Kleinknecht et al (2013), Glassman, Rappoport (2009), Costa e Moraes (2014) afirmam que o medo da agulha é um dos mais comuns e que a administração da anestesia pode provocar ansiedade. O medo da seringa, da injeção anestésica local e a dormência também foi relacionado ao medo do som e da sensação da broca.

Holst (2005) cita outros aspectos que dificultam o tratamento odontológico relacionados ao medo e ansiedade que são os cancelamentos e faltas nas consultas assim como o medo dos familiares ou pais, ainda com pessoas que convivem com as crianças, medo de hospitais e médicos. Eles relatam que muitas vezes o medo materno, o medo do tratamento odontológico em crianças que faz a constante desmarcação de consultas.

Nas palavras de Cruz et al (2007) essa questão se apresenta de maneira mais expressiva, devido os ansiosos serem geradores de opiniões negativas, passando-as às crianças ou pessoas próximas. E ainda, relacionam o medo a algumas situações sobre a imagem do dentista, ou seja, a forma ou imagem estereotipada que o paciente tem relacionando-o a dor, sendo o dentista visto como um carrasco, e o tratamento como um castigo.

Corroborando com os autores acima citados Klatchoian (2013) enfatiza que essa ideia pode ser aplicada mediante um trabalho de conscientização, e em crianças, deve-se considerar a maturidade, seu grau de desenvolvimento e compreensão, fazendo com que ela passe a sentir-se bem à vontade, esquecendo-se da dor, da ansiedade e do medo.

No tratamento relacionado a terapia, um dos métodos é a hipnose, Shaw, Niven (2006) se referiram como um método de relaxamento e redutor da ansiedade que se configura como importante auxiliar para o controle do medo. Já Kfoury (2007) destaca o equipamento, os instrumentais e os aparelhos usados antigamente como a causa do medo e da ansiedade pois traziam desconforto ao paciente, atualmente os equipamentos inovadores reduziram o medo e a ansiedade no tratamento dentário.

E finalmente, Klatchoian (2013) relata que o primordial é fazer com que o paciente se sinta bem, com orientação no tratamento. Isso evita ou minimiza o impacto do medo à dor. Guedes-Pinto (2005) também defendia essa preparação, acredita que pode ajudar a formar paciente menos ansiosos, pois muitos medos e ansiedades se originam nas experiências contadas sobre tratamentos dentários e sobre os próprios profissionais dentistas.

O trabalho do profissional será mais bem-sucedido se sustentado em uma relação de confiança e segurança entre o paciente e assim o cirurgião dentista exercerá sua tarefa sem que

o paciente ofereça resistência ao tratamento. Para que isso seja alcançado é necessário que o profissional detenha algum conhecimento do desenvolvimento infantil, intelectual e especialmente o psicológico, para conhecer as facetas que predis põem ao medo e à ansiedade (ARRIETA VERGARA *et al*, 2013)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a pesquisa da literatura utilizada para compor esse artigo, pode-se considerar que o medo e ansiedade são sentimentos presentes na maioria das pessoas, principalmente em crianças que necessitam de tratamento odontológico.

Os autores pesquisados ressaltaram que o tratamento odontológico provoca medo e ansiedade devido a diversos fatores entre eles o medo de agulha, fobia dos pais, algumas situações sobre a imagem do dentista, da injeção anestésica local e a dormência também foi relacionado ao medo do som e da sensação da broca.

Dessa forma é imprescindível que haja um preparo do paciente para o tratamento dentário, incluindo formas de atendimento, dinâmicas, terapias visando desenvolvimento de habilidades para o reconhecimento e conduta apropriada em se tratando de pacientes que sofram de medo e ansiedade incluindo crianças, pais, o cirurgião dentista deve desenvolver e adotar medidas preventivas capazes de formar um conceito e ser receptivo ao tratamento. É essencial que o cirurgião dentista demonstre segurança na realização do tratamento.

Para que o profissional dentista tenha sucesso no tratamento do medo e ansiedade é essencial o diálogo, as explicações e demonstrações simples, que são terapias que podem diminuir assim a ansiedade causada pelo desconhecido e desta forma controlar o medo.

Vale ressaltar que o medo e ansiedade são sentimentos presentes na maioria das pessoas. Aprofundar o conhecimento sobre a relação paciente-profissional, que se estabelece durante o tratamento odontológico e as emoções, medos e ansiedades do paciente é necessário, ética e técnica para o exercício da Odontologia.

REFERÊNCIAS

- AL WIN, N., MURRAY, J. J., NIVEN, N. The effect of children's dental anxiety on the behavior of a dentist. **International Journal Pediatric Dentist**. Oxford, v. 4, n. 2, p. 19-24, Apr., 2014.
- 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.

ARRIETA VERGARA, K. *et al* Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. **Revista Clínica Médica**, Albacete, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013.

CARVALHO, R.W.F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1915-1922, 2012.

CHANPONG B, LOCKER D. Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population. **Anesthisic Program**, 2005; 52(1):3-11.

CLARO, M. de F. M., CAMARGO, F. G. de, FAZZI, R. Ansiedade infantil frente ao tratamento odontopediátrico. **Revista Odontologia**, Bragança Paulista, v. 10, n. 1/2, p. 111-114, 2012.

COSTA, S. M., MORAES, A. B. A. de. Medo em odontologia: um estudo com escolares. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 5, p. 9-12, set./out., 2014.

CRUZ, J. de S. et al. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. **Revista de Odontologia da USP**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez., 2007.

GLASSMAN, Paul, RAPPOPORT, A. Common beliefs, attitudes, and behaviors of fearful dental patients. **California Dentistc Institute Editorial.**, v. 26, p.10-17, Sept.,2009.

GÓES MPS, DOMINGUES MC, COUTO GBL, BARREIRA AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínica**. 2010; 9(1)39-44.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2005.

HAMMARSTRAND, G., BERGGREN, U. HAKBERG, M. Psychophysiological therapy vs. hypnotherapy in the treatment of patients with dental phobia. **Eur. J. Oral Sc.**, Copenhagen, n. 103, p. 399-404, 2015.

HUMPHRIS, G.; KING, K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. **J. anxiety discord**, Elmsford, v. 25, n. 2, p.232-236, 2011.

JACKSON, C., LINDSAY, S. Reduzindo a ansiedade nos novos pacientes dentais através de folhetos. **Br. Dent. J.**, London, n. 179, p. 163-176, Sept., 2005.

JANKOVIÜ, S.M. et al. Risk factors for severe dental anxiety among medical students. **Vojnosanit Pregl.**, Belgrade, v.71, n.1, p.16–21, 2014.

KANEGANE, K., PENHA, S. S. I., BORSATTI, M. A. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 786, dez. 2009

KFOURI, L. N. **Sem medo do dentista**. Internet, página principal do site Saúde Total. São Paulo:17 de novembro de 2007.

KLATCHOIAN, D. A.A relação dentista-paciente. Em D. A. Klatchoian (Org.), **Psicologia Odontopediátrica** (pp. 13-27). São Paulo: Santos, 2013

KLEINKNECHT, R. A. et al. Origins and characteristics of fear of dentistry. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 86, p. 842-848, Apr., 2013.

LAUTCH, H. **Dental Phobia**. The British journal of psychiatry: the journal of mental science, v.159, n. 5, p. 151-158, 2009

LEE CY, CHANG YY, HUANG ST. Prevalence of dental anxiety among 5-to 8-year-old Taiwanese children. **Jornaul Public Health Dentist** 2007; 67(1):36-41.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MILGROM, P., Fiset, L., MELNICK, S. et al. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. **Journal American. Dentist Associate.**, v. 116, n. 4, p. 641-647, 2013

MORAES, A. B. A. Medo de dentista: ainda existe? Em M. Z. S. Brandão (Org.), **Sobre Comportamento e cognição** (pp. 171-178). Santo André: Esetec.2009

PEREIRA et al. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. **Revista brasileira. Ciência e saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

RANALI, J. **Dentista pode tratar a dor causada pelo tratamento**. JB. Online. 22º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, realizado de 25 a 29 de janeiro, Anhembi, 2004.

RIOS ERAZO, M.; HERRERA RONDA, A.; ROJAS ALCAYAGA, G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento **Odontoestomatologia** . [online], Madrid, v.30, n.1, p. 39-46, 2014.

SANDRINI, J. C., BONACIN, P., CHRISTOFORO, L. R. Reações infantis, frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. **Brasil Odontopediatria Bebê**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 75-89, jul./set., 2008

SERRA-NEGRA, J. et al. Self-reported dental fear among dental students and their patients. **International Journal Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 9, n. 1, p. 44-54, 2012.

SHAW, A. J., NIVEN, N. Theoretical concepts and practical applications of hypnosis in the treatment of children fear and anxiety. **Br. Dent. J.**, London, n. 180, p. 11-16, Jan, 2006

SINGH, K. A., MORAES, A. B. A, DEBOVI, A. M. et al. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico **Pesquisa Odontologia Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 86-92, abr./jun., 2010.

TOLLENDAL, M. E. **Estomatologia Preventiva e Abrangente**, SP, 2005

VEERKAMP, J. S. J. et al. Treating fearful children: does a parent's view of the child's fear change? **ASDC Journal Dentist. Children.**, Chicago, v. 61, n. 2, p. 105-109, Mar./Apr., 2