



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

de Freitas OLIVEIRA, Marcia; Marques de MORAES, Marcus Vinícius; Carneiro Silva EVARISTO,
Pamella

Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 4, outubro-diciembre, 2012,
pp. 483-489
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724924006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico

Evaluation of Children's and Parents' Dental Anxiety

Marcia de Freitas OLIVEIRA¹, Marcus Vinícius Marques de MORAES², Pamella Carneiro Silva EVARISTO³

¹Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau/SC, Brasil.

²Professor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau/SC, Brasil.

³Acadêmica de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau/SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico por meio do teste Venham Picture Test Modificado (VPTM) e de seus responsáveis (escala de Corah) e compará-los entre si. O comportamento infantil apresentado em Clínica Odontológica (escala de Frankl) foi avaliado, assim como verificado o comportamento quando empregada ou não a anestesia local utilizando a escala de Frankl.

Métodos: foram avaliadas 50 crianças de ambos os gêneros, pertencentes a dois grupos de diferentes faixas etárias (grupo 1: 4 a 6 anos e grupo 2: 7 a 9 anos) e seus respectivos responsáveis que compareceram à Clínica de Odontopediatria da Universidade Regional de Blumenau (FURB) no primeiro e segundo semestres de 2010.

Resultados: houve predominância de crianças livres de ansiedade (47,83% do grupo 1 e 55,56 % do grupo 2). A escala de Frankl mostrou que a maioria das crianças se comportaram de forma definitivamente positivas (73,91% do grupo 1 e 66,67% do grupo 2). As crianças se comportaram de maneira mais positiva quando a anestesia não foi empregada (73,91% do grupo 1 e 85,19% do grupo 2). Observou-se que 43,48% dos pais das crianças do grupo 1 e 66,67% dos pais do grupo 2 apresentavam “baixa” ansiedade. Não houve uma relação entre a ansiedade dos pais e a ansiedade dos filhos.

Conclusão: a maioria das crianças apresentaram-se livre de ansiedade nos dois diferentes grupos etários. O comportamento das crianças durante o atendimento odontológico, segundo a escala de Frankl, foi a sua maioria definitivamente positivo. Pôde-se observar que as crianças apresentaram comportamento mais positivo quando a anestesia não foi empregada. A ansiedade dos responsáveis apresentou-se “baixa” em sua maioria. Não houve correlação entre a ansiedade dos pais e ansiedade das crianças.

ABSTRACT

Objective: To evaluate comparatively children's anxiety before dental treatment using the Modified Venham's Picture Test (MVPT) and of their parents/caregivers' anxiety using the Corah scale. The children's behavior in a dental clinic (Frankl scale) was evaluated, as well as how they behaved with and without application of local anesthesia, employing the Frankl scale.

Method: Fifty children of both genders belonging to two age groups (Group 1: 4 to 6 years old and Group 2: 7 to 9 years old) and their parents/caregivers were evaluated at the Pediatric Dental Clinic of the Regional University of Blumenau (FURB), Brazil, in the first and second semesters of 2010.

Results: The anxiety-free children prevailed (47.83% in Group 1 and 55.56% in Group 2). The Frankl scale showed that most of the children behaved in an openly positive way (73.91% in Group 1 and 66.67% in Group 2). Children's behavior was more positive when no local anesthesia was used (73.91% in Group 1 and 85.19% in Group 2). It was also observed that 43.4% of the parents/caregivers of children in Group 1 and 66.67% of those in Group 2 presented “low” anxiety. No relation was found between the parents' and the children's anxiety.

Conclusion: Most children did not present dental anxiety in both age groups. Children's behavior during the dental treatment was mostly openly positive, according to the Frankl scale. It could be noticed that the children had a more positive behavior when anesthesia was not performed. It was also observed that the majority parents/caregivers presented “low” anxiety. No correlation was found between the parents/caregivers' and the children's dental anxiety.

DESCRITORES

Ansiedade ao tratamento odontológico; Odontopediatria; Assistência odontológica para crianças; Escala de ansiedade manifesta; Medo de dentista.

KEY-WORDS

Dental anxiety; Pediatric dentistry; Dental care for children; Manifest anxiety scale.

INTRODUÇÃO

O sucesso do atendimento odontológico infantil está muito ligado à capacidade do odontopediatra lidar com as questões emocionais do pequeno paciente. A ansiedade ao tratamento odontológico é o sentimento despertado por situações relacionadas ao atendimento que causam apreensão, desconforto, criando expectativa negativa no paciente. Os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos¹. A interpretação cuidadosa do comportamento infantil auxilia o odontopediatra a utilizar as técnicas que viabilizam e facilitam o comportamento da criança a agir com parceria durante o tratamento odontológico. Assim, o atendimento odontológico infantil será facilitado quanto maior o grau de conhecimento que o cirurgião-dentista possui em relação à ansiedade do seu pequeno paciente.

Para analisar a ansiedade frente ao tratamento odontológico, tem-se utilizado quase sempre o emprego de técnicas projetivas, questionários e termômetro da dor (escolher entre várias cores) que são pouco úteis para avaliação da ansiedade das crianças uma vez que necessitaria do paciente certa maturidade². O teste Venham Picture Test (VPT) foi preconizado para medir a ansiedade infantil ao tratamento odontológico e é um instrumento no qual se usa um conjunto de figuras, entre as quais a criança que está sendo pesquisada escolhe a que mais se identificar com ela no momento. Às crianças são apresentados oito pares de figuras de um menino, as quais expressam várias reações e, diante delas, as crianças são estimuladas a escolher as figuras que mais refletem suas emoções. O profissional solicita à criança que responda o teste da seguinte maneira: “Eu gostaria que você apontasse para o menino que está sentindo o mesmo que você está sentindo agora. Olhe cuidadosamente para o rosto das figuras e veja como elas se sentem”³.

Algumas modificações foram realizadas no teste VPT, no Brasil, buscando maior confiabilidade e validade, já que foi adaptado para a cultura brasileira. As expressões corporais e faciais, contidas nas figuras do teste original, foram mantidas e foram criados quatro novos personagens para cada um dos oito pares de figuras, sendo eles dois meninos e duas meninas de etnia branca e negra. Modificações na forma de apresentação dos pares de figuras e do tamanho das cabeças em relação ao restante do corpo também foram feitas⁴. O teste VPT original tem sido usado na medida da ansiedade odontológica de crianças em várias pesquisas, mas poucos utilizaram o VPT modificado para a cultura brasileira⁵.

Muitos estudos têm avaliado a ansiedade e o comportamento infantil durante os procedimentos e avaliado concomitantemente a ansiedade da mãe da criança com o intuito de buscar associações entre o estado emocional de ambas^{6,7}. Em um destes estudos,

verificou-se a influência da ansiedade materna sobre o grau de desenvolvimento da ansiedade infantil. Os autores também estudaram que a ansiedade dental tem relação com o procedimento a ser realizado (com ou sem o uso de anestesia local) e concluíram que a maioria das crianças e mães apresenta ansiedade dental leve, não existindo diferença na ansiedade dental em função do sexo da criança e do emprego da anestesia local. Diverso do esperado, mães com elevada ansiedade dental não tem crianças com elevada ansiedade dental⁷.

Uma vez que o conhecimento da ansiedade materna e infantil gerada pelo tratamento odontológico, auxilia na predição do possível comportamento da criança, esse trabalho/estudo teve como objetivo avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico pelo teste Venham Picture Test Modificado (VPTM) e de seus responsáveis (escala de Corah) e compará-los entre si. Também foi objetivo avaliar o comportamento infantil apresentado em Clínica Odontológica (escala de Frankl), assim com verificar o comportamento quando empregada ou não a anestesia local por meio da mesma escala.

METODOLOGIA

Foram avaliadas 50 crianças de ambos os gêneros, pertencentes à faixa etária que compreende de quatro a nove anos e seus respectivos responsáveis que compareceram à Clínica de Odontopediatria da Universidade Regional de Blumenau (FURB) no primeiro e segundo semestres de 2010. Este trabalho foi avaliado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos e foi aprovado sob protocolo 234/09. Os responsáveis e crianças foram abordados na Recepção do Campus III da FURB onde aguardavam o início do atendimento odontológico da criança. Foram solicitadas as autorizações prévias de participação no projeto para os pais ou responsáveis legais da criança, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores e para adultos. Nesta oportunidade, foram coletados os dados de identificação de cada criança. Logo após foi apresentado para cada criança a escala VPT modificada⁴, escolhendo a etnia e o gênero iguais a da criança entrevistada e indagando-a de maneira clara por uma única examinadora: “Mostra para mim, como você está se sentindo agora!” Cada par dos oito pares de figura foram mostrados separadamente para a criança (Figuras 1 a 4). A figura que, em cada par, revelar o sentimento negativo foi incluída numa avaliação de 0 a 8, sendo que o 0 representa crianças não-ansiosas e oito, crianças com altos níveis de ansiedade. Ao responsável foi apresentado um questionário específico que é a Escala de Ansiedade Dental de Corah⁸ traduzida⁹. Este instrumento é um questionário que apresenta quatro perguntas com cinco opções de resposta. O número de pontos podem variar de 4 para paciente não-ansioso, até 20 para paciente muito ansioso. A classificação usada propõe quatro categorias para a ansiedade, 1-nulo (4 a 5 pontos), 2-baixa (6 a 10 pontos), 3-moderada (11 a 15

pontos) e 4-exacerbada (16 a 20 pontos).

Após a aplicação dos testes de ansiedade aos responsáveis e crianças, as crianças foram observadas na Clínica de Odontopediatria, pelo examinador calibrado para avaliar os comportamentos infantis durante as consultas odontológicas, utilizando para classificá-lo a escala de Frankl¹⁰, que é composta por quatro categorias comportamentais: (1) definitivamente positivo; (2) positivo; (3) negativo; (4) definitivamente negativo, sendo que considera-se o comportamento definitivamente negativo: rejeição do tratamento, chorando vigorosamente, receoso ou alguma outra evidência de negativismo extremo. Por negativo: relutância em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é, emburrado, retraído. Por positivo: aceitação do tratamento, às vezes admoestações, boa vontade de obedecer ao dentista, às vezes com reservas, mas o paciente segue as instruções do dentista, cooperativamente. E por definitivamente positivo: boa comunicação com o dentista, interessado nos

procedimentos odontológicos, rindo e apreciando a situação¹⁰. O examinador foi calibrado por um professor de Odontopediatria experiente, e pelo acompanhamento de muitos atendimentos odontológicos infantis pôde-se padronizar qual seria cada um dos tipos de comportamentos.

Também foram anotados para cada criança se ocorreu mudança de comportamento quando aplicada ou não a anestesia local. Para esta avaliação foram eleitas as crianças de quatro a nove anos que foram anestesiadas pela primeira vez para realização de restaurações em dentes decíduos. A anestesia foi aplicada sob ação prévia do anestésico tópico, utilizando a técnica infiltrativa, após as crianças terem recebido condicionamento e adaptação ao ambiente odontológico.

Para avaliação dos resultados, as crianças foram divididas em dois grupos de faixas etárias: Grupo 1 - 4 a 6 anos e Grupo 2 - 7 a 9 anos. Os dados foram submetidos ao programa SPSS 20, teste de Wilcoxon com nível de significância de 0,05.

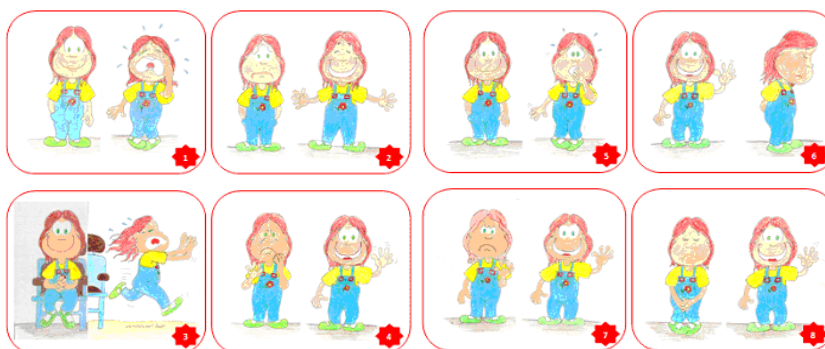


Figura 1. Teste VPT modificado (menina branca)⁴.



Figura 2. Teste VPT modificado (menina negra)⁴.

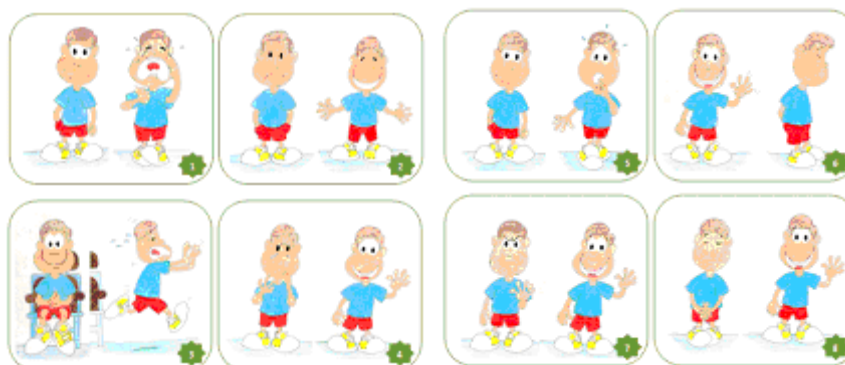


Figura 3. Teste VPT modificado (menino branco)⁴.



Figura 4. Teste VPT modificado (menino negro)⁴.

RESULTADOS

Ao comparar a ansiedade infantil (teste VPT) em relação os grupos etários, eles se comportaram de maneira semelhante, ou seja, a maioria se enquadrou na categoria livre de ansiedade, sendo 47,83% do grupo 1 e 55,56 % do grupo 2 ($p=0,6$) (Figura 5).

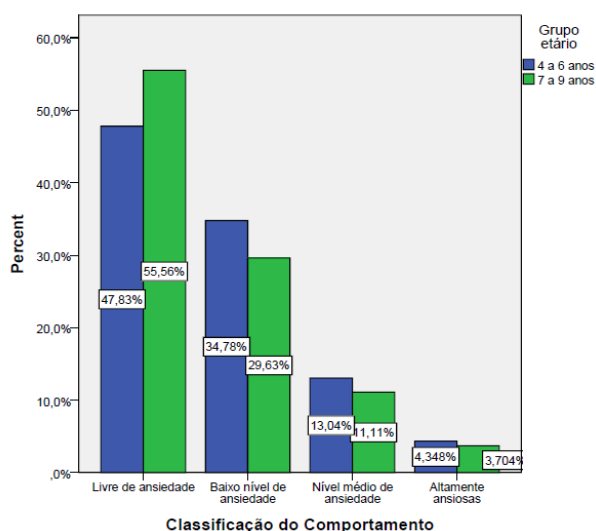


Figura 5. Classificação do comportamento da criança para a ansiedade nos dois diferentes grupos etários.

Ao analisar a escala de Frankl foi observado que a maioria das crianças comportaram-se de forma definitivamente positivas (73,91% do grupo 1 e 66,67% do grupo 2), sendo que não existe diferença estatisticamente significativa quando comparados estes diferentes grupos etários ($p=0,82$) (Figura 6).

A análise da tabela de contingência demonstrou que existe relação da ansiedade (teste VPT) com o comportamento da criança avaliado pela escala de Frankl ($p=0,001$). E a análise feita pelo teste correlação de Spearmann mostra uma correlação moderada, mas significativa ($\rho=0,34$ e $p=0,013$) mostrando que os indivíduos mais ansiosos apresentam um comportamento mais negativo durante o atendimento odontológico.

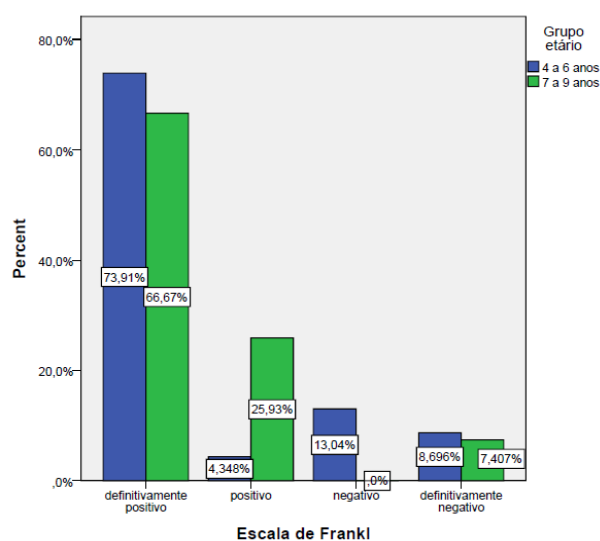


Figura 6. Comportamento da criança durante o atendimento odontológico, segundo a Escala de Frankl nos dois diferentes grupos etários.

No que se refere ao comportamento dos grupos com relação ao emprego da anestesia local, os dois grupos mostraram que as crianças se comportaram de maneira mais positiva quando a anestesia não foi empregada (73,91% do grupo 1 e 85,19% do grupo 2) ($p=0,017$) (Figura 7).

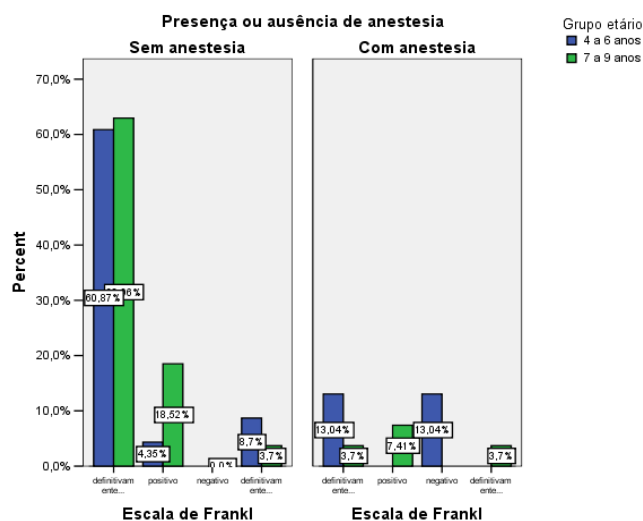


Figura 7. Comportamento da criança, segundo a escala de Frankl, nas duas diferentes situações (sem anestesia e com anestesia) nos diferentes grupos etários.

Ao analisar a ansiedade dos responsáveis, notou-se que 43,48% dos pais das crianças do grupo 1 e 66,67% dos pais do grupo 2 apresentavam “baixa” ansiedade (Figura 8).

Não houve correlação entre a ansiedade dos pais e ansiedade das crianças ($\rho = -0,004$, $p = 0,97$).

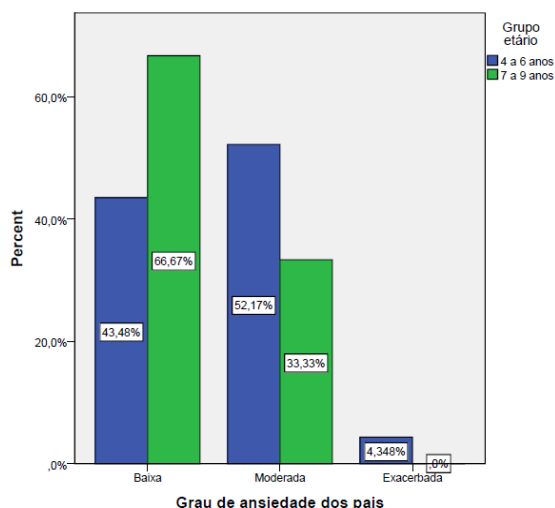


Figura 8. Ansiedade dos pais, segundo a Escala de Corah e grupos etários.

DISCUSSÃO

Uma vez que a predição do comportamento infantil é importante para o sucesso do atendimento odontopediátrico, o teste VPT modificado para a realidade brasileira pôde auxiliar na avaliação do estado emocional das crianças na Clínica de Odontopediatria. Observamos, neste trabalho, que 47,83% das crianças com 4-6 anos de idade e 55,56% com sete a nove anos de idade foram classificadas, segundo o teste VPT modificado, como livres de ansiedade. Estes dados estão de acordo com um estudo no qual os autores verificaram que as crianças mais novas, cinco a oito anos, manifestaram menor tranquilidade durante a consulta quando comparadas às crianças de nove a 12 anos, as quais 60% apresentaram um comportamento positivo durante a consulta¹¹. Assim como este estudo, outros também procuraram determinar o percentual de crianças e adolescentes com ansiedade frente ao tratamento odontológico e observaram que a maioria apresentou-se livre de ansiedade ou com ansiedade baixa^{12,13}.

Uma análise da ansiedade infantil de 44 pacientes da Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Pernambuco, cujos grupos etários eram parecidos com os nossos grupos, observaram que as crianças na faixa pré-escolar entre três e seis anos de idade apresentam mais chances de ter ansiedade na consulta odontológica do que crianças com idade escolar de sete a 12 anos. Os pesquisadores da Universidade observaram que crianças a partir de sete anos de idade apresentam maior facilidade em cooperar por estarem

em um período de socialização, em que o período escolar estende estas relações. Nós também observamos em nossa rotina de atendimento odontológico infanto-juvenil que na faixa de oito anos a criança aumenta o círculo de amizades e desenvolve certo sentido de dever, aceitando normas e obrigações sociais. Em consequência, amplia sua capacidade de raciocínio e compreensão tornando-se mais fácil obter adaptação ao tratamento odontológico. Diferentemente, crianças na faixa etária entre cinco a seis anos apresentam um grande medo nesta etapa, sendo que o medo às lesões corporais ou mais leve dano físico é bastante generalizado e difícil de compreender^{14,15}.

Além da avaliação da ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico, o entendimento de outras causas deste estado emocional poderiam contribuir para maior sucesso no atendimento odontopediátrico. Nesse sentido, alguns autores têm estudado outros fatores não-dentais influenciadores e suas variáveis. O comportamento da ansiedade dental de 209 crianças foi classificado pela escala de Venham durante a primeira consulta, e os autores observaram que 29,7% das crianças apresentaram problemas de manejo de comportamento, sendo os fatores de risco: menor idade, as expectativas negativas dos responsáveis sobre o comportamento da criança durante o tratamento, ansiedade ou timidez com estranhos, e presença de dor de dente¹⁶.

No mesmo âmbito, também foi objetivo dessa pesquisa avaliar a ansiedade dos pais, prévia à consulta odontológica e foram encontrados os níveis baixos e moderado, como os mais prevalentes nesta pesquisa, totalizando 98% dos entrevistados. Na literatura encontra-se um trabalho com 120 pais, cujos filhos possuíam idade entre dois a oito anos de idade e iniciariam o tratamento odontológico pela primeira vez. Os autores utilizaram o teste de Corah para verificar a ansiedade dos pais. Como conclusão de sua pesquisa, os autores observaram que quando os pais são informados sobre o que engloba o tratamento bucal de seus filhos, ocorre a diminuição de sua ansiedade¹⁷. Em nosso estudo não se observou uma correlação entre a ansiedade dos pais e a ansiedade das crianças, intuindo que uma nova visão tem despontado no que se refere à ida da criança ao dentista. Muitos são os pais que levam as crianças com pouca idade para iniciar o trabalho de prevenção, com intuito de evitar as consequências que o tratamento reabilitador pode promover pela realização de procedimentos mais invasivos e passíveis de sensibilidade dolorosa. Estes pais tentam controlar seus próprios temores referentes ao tratamento odontológico para não passarem aos seus filhos toda angústia que sentiram frente a essa situação em suas infâncias.

A ansiedade como uma barreira aos cuidados de saúde bucal também foi estudada em crianças iranianas. Com a finalidade de avaliar a prevalência do medo dental e problemas de manejo do comportamento infantil, bem como examinar a relação entre o medo odontológico/ansiedade e prováveis fatores concomitantes, os autores também avaliaram a

ansiedade das crianças e dos seus pais e o comportamento infantil utilizando a escala de Frankl. Foram encontradas correlações significativas entre o medo odontológico da criança, o medo geral e problemas de manejo do comportamento infantil. No entanto, nenhuma relação foi encontrada entre o medo odontológico da criança e do medo dental ou geral dos pais¹⁸.

Outros autores também não constataram associação significativa entre o medo odontológico da criança e o medo de seus responsáveis^{19,20,21}. Também foi utilizada a escala de Corah, em outro trabalho, para verificar a ansiedade materna frente ao tratamento odontológico e, assim como este, verificaram que a maioria das mães apresentava pouca ansiedade (52% baixa ansiedade, 23% ansiedade moderada, 21% sem ansiedade e 4% com ansiedade alta)^{20,21}.

Na busca de tentar elucidar os fatores causadores de ansiedade, que não são aqueles passados de pais para filhos, um recente estudo apresentou imagens positivas de tratamento dental às crianças a fim de prepará-las para o atendimento e verificou-se, por meio do teste Venham Picture Test, o nível de ansiedade em três momentos distintos, comparando com o grupo controle ao qual não eram mostradas as imagens. No entanto, os autores concluíram que a visualização de imagens de consultas odontológicas positivas não influenciou o nível de ansiedade da criança²².

E por último, a ansiedade foi avaliada durante procedimentos que poderiam levar a alguma sensibilidade como é o caso no momento da injeção do líquido anestésico. Ao comparar o grau de ansiedade na condição com ou sem anestesia, os dois grupos mostraram que as crianças se comportaram de maneira mais positiva quando a anestesia não foi empregada (73,91% do grupo 1 e 85,19% do grupo 2). Também outros pesquisadores buscaram verificar o comportamento das crianças frente à anestesia local. Os pesquisadores observaram que crianças com experiência anterior de anestesia no tratamento odontológico revelaram-se mais temerosas do que as crianças que tinham feito tratamento sem anestesia²³.

CONCLUSÃO

Em relação ao grau de ansiedade das crianças conclui-se que a maioria apresentou-se livre de ansiedade nos dois diferentes grupos etários.

O comportamento das crianças durante o atendimento odontológico, segundo a escala de Frankl foi a sua maioria definitivamente positivo também nos dois grupos etários.

Observou-se que as crianças das duas faixas etárias apresentaram comportamento mais positivo quando a anestesia não foi empregada.

Ao analisar a ansiedade dos responsáveis, pode-se notar que os pais das crianças dos grupos 1 e 2 apresentaram “baixa” ansiedade.

Não houve correlação entre a ansiedade dos pais e ansiedade das crianças.

AGRADECIMENTOS

À FURB, por meio do Programa PIPE/Artigo 170 (Estado de Santa Catarina). À Professora Dr^a Maria Letícia Ramos Jorge, que gentilmente nos cedeu as figuras do teste VPT modificado para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Kanegane K, Penha SS, Borsati MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO* 2006; 54(2):111-4.
2. Aminabadi NA, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskoue SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry? *Int J Paediatr Dent* 2011; 21(1):1-12.
3. Venham LL, Gaulin-Kremer. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Pediatr Dent* 1979; 1(2):91-6.
4. Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do Teste VPT modificado. *JBP rev Ibero-am odontopediatr odontol Bebê* 2004; 7(37): 282-90.
5. Alwin NP, Murray JJ, Niven N. The effect of children's dental anxiety on the behaviour of a dentist. *Int J Paediatr Dent* 1991; 4(1):19-24.
6. Ramos-Jorge ML, Marques LS, Pavia SM, Serra-Negra JM, Pordeus IA. Predictive factor for child behaviour in the dental environment. *Eur Arch of Pediatr Dent* 2006; 7(4): 252-6.
7. Ribas TA, Guimarães VP, Losso EM. Avaliação da ansiedade odontológica de crianças submetidas ao tratamento odontológico. *Arq Odontol* 2006; 42(3): 190-8.
8. Corah NL, Gale EM, Illing SI. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978; 97(5): 816-9.
9. Pereira GJH, Queluz DP. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. *Rev Fac Odontol* 2000; 8(1): 20-7.
10. Pinto ACG. *Odontopediatria*. 6. ed. São Paulo: Santos. 1997.
11. Reis F, Dias MR, Leal I. A consulta no setting odontopediátrico: A percepção subjectiva do medo. *Anal Psicol* 2008; 26(2): 239-50.
12. Bottan ER, Lehmkuhl GL, Araújo SM. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. *RSBO* 2008; 5(1):13-9.
13. Topaloglu-ak A, Eden E, Frencken JE. Perceived dental anxiety among schoolchildren treated through three caries removal approaches. *J Appl Oral Sci* 2007; 15(3): 235-40.
14. Goés MPS, Domingues MC, Couto GBL, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol Clín-Cient.*, 2010; 9(1): 39-44.
15. Toledo AO, Rocca RA. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.
16. Xia B, Wang CL, Ge LH. Factors associated with dental behaviour management problems in children aged 2-8 years in Beijing, China. *Int J. Paediatr Dent* 2011; 21(3): 200-9.
17. Islas AG, Vidrio GP, Aguirre AH. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. *Rev Odontol Mex* 2007; 11(3): 135-9.
18. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. *J Dent Res Dent*

Clin Dent Prospect. 2012; 6(2):70-4.

19. Oliveira MMT, Colares V, Campioni A. Ansiedade, dor e desconforto relacionado à saúde bucal em crianças menores de 5 anos. Odontol Clín-Cient. 2009; 8(1): 47-52.

20. Cunha da W, Corrêa MSN, P; Alvarez JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Hered 2007; 17(7):22-4.

21. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6): 786-92.

22. Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J, Vieira de Andrade RG, Marques LS. Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: a controlled trial. Eur Arch Paediatr Dent. 2011;12(4):195-9.

23. Singh KA, Moraes ABA, Ambrosano GMB. Medo, ansiedade e controle relacionado ao tratamento odontológico. Pesq Odontol Bras. 2000; 14(2): 131-6.

Recebido/Received: 18/09/2011

Revisado/Reviewed: 30/07/2012

Aprovado/Approved: 25/10/2012

Correspondência:

Marcia de Freitas Oliveira
Fundação Universidade Regional de Blumenau.
Rua Antônio da Veiga, 140 - Victor Konder
Blumenau, SC – Brasil
CEP: 89010-971
Telefone: (47) 33217324
E-mail: marciaoliveira@furb.br