

Avaliação do nível de ansiedade em pacientes adultos frente ao tratamento odontológico

Assessing the level of anxiety in adult patients in the face of dental treatment

Camilly De Souza Rodrigues¹

Julia Paiva De Freitas²

Regina Márcia Serpa Pinheiro³

RESUMO

A ansiedade odontológica pode levar à evitação do tratamento dentário, desencadeando reações emocionais como medo, insegurança e desconforto, frequentemente associadas a experiências negativas anteriores. O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade em pacientes adultos frente ao atendimento odontológico na Clínica Odontológica do Centro Universitário São Lucas, identificando os principais fatores relacionados a esse fenômeno. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, analítico e transversal, realizado com 60 indivíduos maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah associada a um questionário socioeconômico. Os resultados demonstraram pacientes pouco ansiosos (36,8%) e levemente ansiosos (34,8%). Com relação ao grau de ansiedade, no gênero feminino (23,3%) são pouco ansiosas e (25,0%) levemente ansiosas, já na frequência de consultas, (43,4%) dos participantes não procuraram atendimento há mais de um ano, (86,7%) procurou atendimento para realização de check-up.

¹Acadêmica do Curso de Odontologia - Afya Centro Universitário São Lucas RO. E-mail: camilysouzarodrigues6@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Odontologia - Afya Centro Universitário São Lucas RO. E-mail: juliapaiva510@gmail.com

³Orientadora e Professora Mestre do Curso de Odontologia - Afya Centro Universitário São Lucas RO. Email: regina.pinheiro@afya.com.br

Quanto ao uso de medicamentos ansiolíticos, 90,0% dos participantes afirmaram não fazer uso e 63,3% relataram nenhuma experiência traumática no dentista. Pode-se concluir que a ansiedade odontológica, mesmo em níveis leves, interfere na experiência do paciente, sendo fundamental sua identificação precoce e a adoção de estratégias individualizadas para um atendimento mais humanizado, seguro e eficaz.

Palavras chave: Ansiedade ao Tratamento Odontológico. Relação Dentista-Paciente. Odontologia em Saúde Pública.

ABSTRACT

Dental anxiety can lead to avoidance of dental treatment, triggering emotional reactions such as fear, insecurity, and discomfort, which are often associated with previous negative experiences. The present study aimed to assess anxiety levels in adult patients regarding dental care at the Dental Clinic of the São Lucas University Center, identifying the main factors related to this phenomenon. This is an observational, quantitative, analytical, and cross-sectional study conducted with 60 individuals over the age of 18. Data collection was performed using the Corah Dental Anxiety Scale in conjunction with a socioeconomic questionnaire. The results showed that patients were either not very anxious (36.8%) or slightly anxious (34.8%). Regarding the degree of anxiety, among females, 23.3% were slightly anxious and 25.0% were mildly anxious; regarding the frequency of visits, 43.4% of participants had not sought care for over a year, and 86.7% sought care for a check-up. Regarding the use of anxiolytic medications, 90.0% of participants reported not using them, and 63.3% reported no traumatic experiences at the dentist. It can be concluded that dental anxiety, even at mild levels, interferes with the patient's experience; therefore, its early identification and the adoption of individualized strategies are essential for more humane, safe, and effective care.

Keyword: Dental Anxiety. Dentist-Patient Relations. Public Health Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

Ansiedade é uma experiência humana comum, caracterizada por apreensão, preocupação ou desespero diante de uma ameaça real ou imaginária, acompanhada de sensações físicas desconfortáveis e reações psicológicas inconscientes. O medo, por outro lado, é uma emoção básica e intensa que surge como um alerta diante de um perigo imediato,

seja ele um objeto ou uma situação. Ao reconhecer o perigo, o indivíduo reage com comportamentos e sensações desagradáveis (Rocha *et al.*, 2000).

Não há uma causa única e definida para a ansiedade odontológica. Essa condição pode ser influenciada por uma combinação de diversos fatores, tanto genéticos quanto ambientais, que contribuem para o seu desenvolvimento. Fatores hereditários, como predisposição genética, podem desempenhar um papel importante, assim como experiências passadas e influências ambientais, que também têm o potencial de desencadear ou agravar a ansiedade relacionada aos tratamentos odontológicos (Yildirim *et al.*, 2017). Ela não acontece apenas em situações ligadas ao tratamento dental; além disso, é frequente em outros campos da saúde. (Oliveira *et al.*, 2015).

A ansiedade de traço odontológico envolve um padrão persistente de comportamento, no qual a pessoa tende a evitar situações relacionadas ao cuidado dentário. Além disso, também há reações emocionais intensas e temporárias, como o medo frequente e o desconforto durante tratamentos odontológicos, que surgem devido a experiências negativas anteriores com o dentista (Van Houtem *et al.*, 2017). Quando se manifesta diante da possibilidade do tratamento odontológico é chamada de ansiedade odontológica, e esta pode ser encontrada em diversos perfis de pessoas, incluindo alunos de odontologia. (Melo, 2021).

O medo odontológico é caracterizado como uma condição emocional do paciente, manifestando-se como um estado de ansiedade diante de procedimentos odontológicos, frequentemente alimentado por informações negativas ou rumores relacionados ao tratamento dentário. Entre esses rumores, destacam-se as atitudes desfavoráveis transmitidas, muitas vezes, por familiares, que associam o atendimento odontológico a experiências dolorosas e traumáticas. Considerando o impacto desse medo, ele exerce uma influência significativa na relação entre o dentista e o paciente, podendo resultar em uma abordagem inadequada do tratamento e, em casos extremos, no adiamento ou comprometimento do processo terapêutico (Doganer *et al.*, 2017).

A tentativa de realizar qualquer procedimento odontológico em pacientes ansiosos sem considerar adequadamente suas emoções, como o medo e a ansiedade, pode resultar em frustração e estresse para o profissional. Esse cenário cria obstáculos significativos para a execução de um atendimento eficaz, dificultando o progresso do tratamento e comprometendo a qualidade da interação entre dentista e paciente (Moraes *et al.*, 2019).

De acordo com a pesquisa de Soares *et al.* (2021), a ansiedade foi evidente entre os pacientes atendidos em uma clínica-escola no sudoeste da Bahia, e a forma como minimizar

essa situação foi por meio da odontologia humanizada, tratando o paciente de forma direcionada e particular.

Na pesquisa de Nunes (2020), pacientes com níveis baixos de ansiedade não tinham registro de trauma odontológico quando em comparação com pacientes que apresentavam alta ansiedade. Também foi possível notar a existência de uma minoria da amostra que é altamente ansiosa e, sem dúvida, requer gerenciamento adequado ao longo do atendimento. Com base nesses resultados, é provável que o profissional poderá oferecer um atendimento mais humanizado, com iniciativas focadas na assistência a esses pacientes.

O medo odontológico e o medo intenso relacionado ao dentista são bastante comuns entre adultos em todo o mundo, sendo mais frequentes entre as mulheres. Como o medo odontológico pode atuar como uma barreira ao tratamento odontológico regular e contribuir para o agravamento das condições de saúde bucal, é fundamental que intervenções para prevenir e tratar esse medo sejam oferecidas por profissionais e serviços de saúde odontológica, o que resultaria em uma melhoria tanto na saúde psicológica quanto na saúde bucal dos indivíduos (Silveira *et al.*, 2021).

O profissional deve estar plenamente consciente da necessidade de controlar tanto a dor quanto a ansiedade do paciente, uma vez que, em indivíduos ansiosos, a dor tende a ter um componente cognitivo significativo. Dessa forma, esses pacientes podem experimentar percepções dolorosas de forma intensificada, o que pode agravar sua sensação de desconforto durante os procedimentos (Francisco *et al.*, 2019).

A ansiedade odontológica é um tema de interesse para o dentista, visto que um paciente ansioso representa uma potencial fonte de complicações no consultório. Gil-Abando *et al.* (2022)

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar e apresentar os níveis de ansiedade em pacientes adultos frente a atendimentos odontológicos, identificando os principais fatores que contribuem para a instalação dessa aversão, por meio da aplicação de um questionário específico.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa de caráter quantitativo, descritivo e transversal, foi realizada com pacientes atendidos na Clínica Odontológica - Afya Centro Universitário São Lucas/RO. Os participantes foram abordados presencialmente na recepção da clínica, antes ou após seus atendimentos, e convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. A participação foi

voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato e confidencialidade das informações. O presente estudo foi realizado após sua plena aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Afya Centro Universitário São Lucas RO, em 02 de junho de 2025, sob o CAEE 89028025.7.0000.0013 e sob o parecer de nº 7.611.937. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários estruturados (1. Escala de Ansiedade de Corah e 2. Condição Socioeconômica). A Escala de Ansiedade de Corah é um questionário amplamente reconhecido como um instrumento para a avaliação das manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970, permitindo identificar de forma objetiva o nível de ansiedade, por meio da soma das respostas fornecidas nas questões de múltiplos itens. O questionário é composto por quatro perguntas, cada uma com cinco alternativas de resposta, que procuram avaliar os sentimentos, sinais e reações dos pacientes, relacionados ao tratamento odontológico.

Na Escala de Ansiedade de Corah, cada alternativa de resposta recebe uma determinada pontuação (de 1 a 5). Sendo assim, ao final, os indivíduos são classificados quanto ao seu grau de ansiedade com base na somatória destes pontos que tem como pontuação mínima 5 e pontuação máxima 20 pontos. Quanto à interpretação dos resultados, os indivíduos cujas respostas somaram menos de 5 pontos são classificados como pouco ansiosos; aqueles que atingiram entre 6 e 10 pontos, como levemente ansiosos; entre 11 e 15 pontos, como moderadamente ansiosos; e os que obtiverem uma soma superior a 15 pontos, como extremamente ansiosos. Os dados relativos as respostas ao questionário socioeconômico e ao questionário de Corah foram quantificados e apresentados em tabelas, utilizando o programa de computador Microsoft® Excel®, o permitiu uma análise textual detalhada e uma comparação com outros estudos científicos semelhantes.





3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este levantamento, utilizou-se uma amostra composta por 60 pacientes, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, divididos igualmente em três faixas etárias: 18 a 23 anos, 24 a 40 anos e 41 anos ou mais, através da aplicação de dois questionários estruturados (1. Escala de Ansiedade de Corah e 2. Condição Socioeconômica), Os pacientes, de ambos os gêneros, eram regularmente atendidos no Centro Odontológico – Afya Centro Universitário São Lucas/RO.

Nesta pesquisa, observou-se predominância do gênero feminino (68,3%) em relação ao masculino (19%). Dos entrevistados (25%) tinha entre 18 a 23 anos, (41,7%) entre 24 a 40

anos e (33,3%) 41 anos ou mais. Em relação a faixa salarial (26,7%) relataram receber 1 salário mínimo e outros (26,7%) menos de 1 salário, (25%) mais de 2 salários e (21,6%) 2 salários. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria (38,3%) possui ensino médio completo e (15%) superior incompleto.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes (N=60) quanto ao gênero, idade, faixa salarial mensal e nível de escolaridade

			
Feminino	41 (68,3%)	18 a 23 anos	15 (25,0%)
Masculino	19 (31,7%)	24 a 40 anos	25 (41,7%)
		41 anos ou mais	20 (33,3%)
			
		1 salário mínimo	16 (26,7%)
		2 salários mínimos	13 (21,6%)
		mais de 2 salários mínimos	15 (25,0%)
		menos de 1 salário mínimo	16 (26,7%)
		Ensino médio completo	23 (38,3%)
		Ensino médio incompleto	2 (3,3%)
		Ensino superior completo	11 (18,3%)
		Ensino superior incompleto	15 (25,0%)
		Ensino fundamental completo	2 (3,3%)
		Ensino fundamental incompleto	7 (11,8%)

Fonte: Dados da pesquisa

Em um estudo onde o número total de pessoas que integraram a amostra foi de 304, foram encontrados dados diferentes, sendo 56% do gênero feminino e 44% do masculino. As idades variaram de 18 a 65 anos. Com relação ao grau de escolaridade, a maioria (69%)

possuía terceiro grau, seguido por 25% com segundo grau e 6% com primeiro grau (Oliveira, Araújo, Bottan 2015).

Nunes (2020), em estudo transversal realizado nas Clínicas Odontológicas do Centro Universitário Unifacvest com 62 pacientes, 41,9% eram do gênero masculino e 56,5% feminino, dados diferentes dos encontrados neste estudo. Já os dados de nível de escolaridade e faixa salarial foram semelhantes: 25,8% tinham ensino superior incompleto, 24,2% ensino médio completo e faixa salarial, 32,3% recebiam 1 salário mínimo, 24,2% menos de 1 salário mínimo.

No estudo realizado por Gil-Abando et al. (2022), foram avaliados 200 pacientes, com idades variando entre 18 e 82 anos, apresentando média de $48,17 \pm 16,26$ anos e mediana de 52 anos. Observou-se predominância do gênero feminino (62,5%), em comparação ao gênero masculino (36,5%).

Em uma pesquisa em pacientes de uma clínica-escola no sudoeste da Bahia com uma amostra composta por 80 indivíduos observou-se um perfil predominantemente feminino 62 (77,5%), masculino 18 (22,5%), com idade compreendida entre 45 e 54 anos 23 (28,8%), renda de até 1 salário mínimo 37 (46,3%) e de escolaridade médio completo 29 (36,1%). (Soares, Pessoa e Dias, 2021).

Tabela 2. Escala de Ansiedade de Corah

Se você tivesse que ir ao dentista 7manhã, com se sentiria?	N (%)
a) Estaria com medo do que poderá acontecer	2 (3,3%)
b) Ficaria ligeiramente preocupado	12 (20,0%)
c) Ficaria muito apreensivo, não iria dormir direito	2 (3,3%)
d) Sentiria um maior desconforto	5 (8,4%)
e) Tudo bem, não me importaria	39 (65,0%)
Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?	
a) Ansioso ou com medo	11 (18,3%)
b) Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal	2 (3,3%)
c) Tenso	4 (6,7%)
d) Tranquilo, relaxado	34 (56,7%)
e) Um pouco desconfortável	9 (15,0%)
Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?	
a) Ansioso ou com medo	13 (21,6%)
b) Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal	2 (3,3%)
c) Tenso	12 (20,0%)
d) Tranquilo, relaxado	22 (36,8%)
e) Um pouco desconfortável	11 (18,3%)
Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?	
a) ansioso ou com medo	4 (6,7%)
b) Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal	4 (6,7%)
c) Tenso	12 (20,0%)
d) Tranquilo, relaxado	29 (48,3%)
e) Um pouco desconfortável	11 (18,3%)

Fonte: Dados da pesquisa

Sobre os momentos que causaria maior ansiedade foi observado que 65% relatou ficar tranquilo e relaxado no dia anterior ao procedimento odontológico, 56,7% ficam tranquilos na sala de espera, 36,8%, tranquilo e relaxado, 21,6% ansioso ou com medo e 20% tenso aguardando que se inicie a anestesia e por fim 48,3% tranquilo e relaxado, 20,0% tenso quando já anestesiado aguardando o início dos procedimentos.

Comparando com estudo de Melo (2021), que aplicou o mesmo questionário (CORAH) em 225 indivíduos, em relação aos momentos que causariam maior ansiedade foi observado que 30% relatou maior ansiedade no dia anterior ao procedimento odontológico, 24% maior ansiedade na sala de espera, 25,5% maior ansiedade durante a anestesia e por fim 20,5% maior ansiedade quando já anestesiado.

Além disso, a pesquisa de Gil-Abando et al. (2022), que avaliou parâmetros clínicos da ansiedade dentária, observou predominância de níveis leves de ansiedade (86,5%), seguidos de ansiedade moderada (10%) e baixa prevalência de ansiedade elevada (3,5%). Esses resultados reforçam a tendência observada nesta pesquisa, na qual a maioria dos pacientes apresentou baixos níveis de ansiedade, embora ainda existam momentos específicos do atendimento odontológico capazes de desencadear maior desconforto emocional, especialmente aqueles relacionados à expectativa de dor, como a anestesia.

Tabela 3 – Distribuição dos Graus de Ansiedade

Corah – Graus de ansiedade ao tratamento odontológico da amostra	N (%)
Menos que 5 pontos – pouco ansiosos	22 (36,8%)
Entre 6 e 10 pontos – levemente ansiosos	21 (34,8%)
Entre 11 e 15 pontos – moderadamente ansiosos	14 (23,4%)
Superior a 15 pontos extremamente ansiosos	3 (5,0%)

Fonte: Dados da pesquisa

A análise dos níveis de ansiedade ao tratamento odontológico, realizada por meio da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah, demonstrou que 36,8% dos participantes foram classificados como pouco ansiosos, apresentando pontuação inferior a 5 pontos. Observou-se ainda que 34,8% dos indivíduos foram considerados levemente ansiosos, com pontuações entre 6 e 10 pontos. Os participantes classificados como moderadamente ansiosos (11 a 15 pontos) corresponderam a 23,4% da amostra, enquanto apenas 5% apresentaram níveis extremos de ansiedade, com pontuação superior a 15 pontos.

Gil-Abando et al. (2022), tiveram resultados semelhantes a este estudo em relação aos níveis de ansiedade avaliados por meio da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah, onde constatou-se que a maioria dos pacientes apresentou ansiedade leve (86,5%), enquanto 10% apresentaram ansiedade moderada e apenas 3,5% demonstraram níveis elevados ou severos de ansiedade odontológica.

Os estudos de Piano et al. (2019) verificaram a ansiedade dos pacientes em relação as visitas as clínicas dentárias de uma instituição e observaram: 69,1% pouco ansiosos, 21,3% ligeiramente ansiosos, 8,5 moderadamente ansiosos, 1,1% extremamente, resultados próximos do presente estudo.

Tabela 4 – Distribuição dos Graus de Ansiedade/Gênero

Corah – Graus de ansiedade ao tratamento odontológico da amostra/ Gênero	FEM	MASC	N(%)
Menos que 5 pontos – pouco ansiosos	14 (23,3%)	8 (13,3%)	
Entre 6 e 10 pontos – levemente ansiosos	15 (25,0%)	6 (10,0%)	
Entre 11 e 15 pontos – moderadamente ansiosos	9 (15,0%)	5 (8,4%)	
Superior a 15 pontos extremamente ansiosos	3 (5,0%)	0 (0,0%)	
TOTAL	41 (68,3%)	19 (31,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os entrevistados em relação ao gênero, observamos: Pouco ansiosos (menos de 5 pontos) 14 mulheres (23,3%) e 8 homens (13,3%). Levemente ansiosos (6-10 pontos): 15 mulheres (25,0%) e 6 homens (10,0%). Moderadamente ansiosos (11-15 pontos): 9 mulheres (15,0%) e 5 homens (8,4%). Extremamente ansiosos (acima de 15 pontos): 3 participantes, todas mulheres (5,0%). Os achados desta pesquisa demonstraram predominância de indivíduos classificados como pouco ou levemente ansiosos, além de maior frequência de ansiedade entre mulheres.

Esse padrão tem sido frequentemente descrito na literatura recente que emprega a Escala de Ansiedade Dental de Corah, bem como suas versões modificadas. No estudo conduzido por Rocha et al. (2023), envolvendo 150 mães de pré-escolares, verificou-se que 12% das participantes apresentaram níveis elevados de ansiedade odontológica, percentual superior ao observado no presente estudo para ansiedade extrema (5,0%).

De forma semelhante, a investigação latino-americana realizada por Barriguete et al. (2022), com uma amostra de 386 indivíduos, evidenciou uma distribuição caracterizada por aproximadamente 50% dos participantes com ansiedade leve com maior predominância no gênero feminino, 30% com ansiedade moderada e entre 15% e 20% com níveis severos. Ao comparar esses achados com os resultados aqui apresentados, observa-se uma divergência relevante especialmente no que se refere à ansiedade severa, a qual foi consideravelmente menor neste estudo (5,0%). Tal discrepância pode estar relacionada, conforme discutido pelos autores, à influência de fatores como o receio de procedimentos invasivos e a presença de experiências odontológicas prévias negativas.

Tabela 5 - Frequência de consultas ao dentista e procedimento odontológico que cause desconforto da amostra estudada.

Há quanto tempo você não procura um atendimento odontológico?	N (%)
a) Há mais de um ano	26 (43,4%)
b) Há mais de um mês	12 (20%)
c) Há mais de 6 meses	9 (15%)
d) Há uma semana	13 (21,6%)

Você está procurando atendimento odontológico para?	
Estou com dor	8 (13,3%)
Vim fazer um check-up	52 (86,7%)

Você utiliza algum medicamento ansiolítico, ou utilizou algum antes de responder esse questionário	
não	54 (90%)
sim	6 (10%)

Você já teve alguma experiência traumática no dentista?	
não	38 (63,3%)
sim	22 (36,8%)

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à frequência de consultas odontológicas, observou-se que 43,4% dos participantes relataram não procurar atendimento há mais de um ano, enquanto 20,0% afirmaram ter ido ao dentista há mais de um mês, 15,0% há mais de seis meses e 21,6% há uma semana. Quanto ao motivo da consulta, verificou-se que a maioria dos indivíduos (86,7%) procurou atendimento para realização de check-up, enquanto 13,3% relataram dor como principal motivo. No que se refere ao uso de medicamentos ansiolíticos, 90,0% dos participantes afirmaram não fazer uso, enquanto 10,0% relataram utilização. No que diz respeito às experiências anteriores, 63,3% dos indivíduos não relataram experiências traumáticas em atendimento odontológico, enquanto 36,8% afirmaram já ter vivenciado esse tipo de situação.

No estudo de Peric et al. (2024), aproximadamente 20,9% dos participantes relataram não ter vivenciado experiências odontológicas negativas, enquanto 52,9% indicaram que sua primeira experiência desagradável ocorreu ainda na infância. Além disso, em 36,2% dos casos, essas experiências foram de caráter pessoal. No mesmo estudo, verifica-se que uma parcela expressiva dos participantes (40,6%) tende a adiar as consultas odontológicas pelo maior tempo possível. Além disso, pouco menos de um quinto dos indivíduos relatou cancelar atendimentos em decorrência da ansiedade, enquanto 15,3% afirmaram ter sido persuadidos por terceiros a buscar atendimento devido à presença de dor.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou os níveis de ansiedade em pacientes adultos frente ao atendimento odontológico por meio da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah. Os resultados demonstraram pacientes pouco ansiosos, uma maior prevalência de ansiedade no gênero feminino, a presença de longos intervalos sem consultas odontológicas e que os mesmos não fazem uso de medicamentos ansiolíticos e não relaram nenhuma experiência traumática no dentista.

Pode-se concluir que o nível de ansiedade dos pacientes atendidos foi considerado baixo, entretanto torna-se fundamental que o cirurgião-dentista reconheça precocemente esses sinais e adote estratégias de acolhimento e manejo adequadas, promovendo um atendimento mais humanizado, seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

BARRIGUETE, P. J. D.; SÁNCHEZ-MIRANDA, J.; BAUTISTA-AGUILAR, J. Ansiedad en el paciente odontológico. **Revista Odontológica Basadrina**, Tacna, v. 6, n. 2, p. 1-9, 2022.

<https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.2.1571>.

DOGANER, Y. C. *et al.* Does the trait anxiety affect the dental fear? **Brazilian Oral Research**, v. 31, p. 36, 2017.

FRANCISCO, S. S. *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 56, n. 1, p. 1-10, 2019.

GIL-ABANDO, G. *et al.* Assessment of clinical parameters of dental anxiety during noninvasive treatments in dentistry. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, p. 11141, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711141>.

MELO, R. C. L. Avaliação do grau de ansiedade de estudantes de odontologia frente a tratamentos odontológicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 21, n. 1, p. 15-20, jan./mar. 2021.

MORAES, M. B. *et al.* Comparison of three anxiety management protocols for extraction of third molars with the use of midazolam, diazepam, and nitrous oxide: a randomized clinical trial. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 11, p. 2258.e1-2258.e8, 2019.

NUNES, G. Ansiedade dos pacientes nos tratamentos odontológicos realizados na clínica da Unifacvest: estudo transversal. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário Unifacvest, 2020.

OLIVEIRA, M. L. R. S. de; ARAÚJO, S. M.; BOTTAN, E. R. Ansiedade ao tratamento odontológico: perfil de um grupo de adultos em situação não clínica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 165-170, set./dez. 2015.

PERIC, R.; TADIN, A. Associações entre níveis de ansiedade dentária, saúde bucal auto-relatada, experiências anteriores desagradáveis em odontologia e reações comportamentais em ambientes odontológicos: uma pesquisa eletrônica para adultos. **Medicina**, Kaunas, v. 60, n. 8, p. 1303, 2024. <https://doi.org/10.3390/medicina60081303>.

PIANO, R. P. *et al.* Evaluation of anxiety levels and their characteristics in dental care: cross-sectional study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 30, n. 2, p. 300-304, 2019.

ROCHA, R. *et al.* O medo e a ansiedade no tratamento odontológico: controle através de terapêutica medicamentosa. In: FELLER, C. G. R. (org.). **Atualização na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 387-410.

SILVEIRA, E. R. *et al.* Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 108, p. 103632, maio 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>.

SOARES, L. F.; PESSOA, R. F. A.; DIAS, K. S. P. A. Avaliação epidemiológica da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e347101522917, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22917>.

VAN HOUTEM, C. M. H. H. *et al.* The factor structure of dental fear. **European Journal of Oral Sciences**, v. 125, n. 17, 2017. <https://doi.org/10.1111/eos.12343>.

YILDIRIM, T. T. *et al.* Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? **PeerJ**, v. 5, n. 2, p. 1-11, 2017.