

## A ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E OS FATORES ASSOCIADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Cunha Soares<sup>1</sup>, Daniela Salvador Marques de Lima<sup>1</sup>, Kamila Azoubel Barreto<sup>1</sup>, & Viviane Colares<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Departamento de Odontopediatria - Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – UPE – Recife – Brasil

---

## A ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E OS FATORES ASSOCIADOS

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico através de uma pesquisa bibliográfica. A revisão da literatura foi realizada através da busca ativa de informações na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) nas bases de dados MEDLINE e LILACS. O descritor utilizado foi “Dental Anxiety”, e os filtros foram: crianças, idiomas inglês, espanhol ou português e ser do tipo artigo científico. A seleção dos artigos, através da análise dos resumos, teve como critérios de inclusão: assunto principal relacionado aos fatores associados a ansiedade odontológica, sendo esta a variável dependente; população de estudo com idade de até 12 anos e amostra representativa da população estudada. O processo de análise para avaliação e seleção dos artigos foi realizado por duas pesquisadoras, de forma independente. Em casos de divergência houve a participação de uma terceira pesquisadora avaliadora. O total de referências obtidas foi de 5494, e após o uso dos filtros, resultou em 437 artigos. Sendo que destes, 13 foram selecionados para esse estudo após análise dos resumos. Foram identificados alguns fatores associados à ansiedade relacionada ao tratamento odontológico: a) fatores relacionados à criança: gênero, idade, inteligência emocional, ordem de nascimento; b) fatores relacionados à saúde bucal: experiência prévia no dentista, histórico de dor de dente; cárie e c) fatores relacionados aos pais: ansiedade dos pais e escolaridade da mãe. A ansiedade odontológica apresentou-se em percentuais mais elevados entre crianças mais novas, sem experiência odontológica prévia, com histórico de dor de dente e/ou cárie e crianças cujos pais apresentaram ansiedade odontológica.

---

✉ Rua Barão de Itamaracá, 460/401, Recife – PE, CEP: 52020-070 | Telef.: (81) 9488 4087. E-mail: [viviane.colares@upe.br](mailto:viviane.colares@upe.br)

### FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL ANXIETY IN CHILDREN: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** The aim of this study was to evaluate the studies find in the literature regarding factors associated with dental anxiety. A literature review was performed through of active search for information on the Virtual Health Library (BIREME) in MEDLINE and LILACS databases. The descriptor used was "Dental Anxiety", the filters used were children, English, Spanish or Portuguese languages and be the scientific paper. A selection of articles was taken through reviewing the abstracts, and had the following inclusion criteria: primary issue related to factors associated with dental anxiety, dental anxiety used as dependent variable, population aged up to 12 years of age and representative sample of the population investigated. The review process for evaluation and selection of articles was conducted by two researchers independently. In cases of disagreement was the participation of a third reviewer researcher. Total of 5494 references was obtained. After the use of filters, remained 437 articles. And of these, 13 were selected for this study. Some factors were associated with dental anxiety : a) factors related to the child: gender, age, emotional intelligence, birth order; b) Factors related to oral health: previous experience at the dentist, tooth pain history; caries and c) factors related to parents: parental anxiety and maternal education. Dental anxiety was higher in younger children, in children without dental experience, with a history of tooth pain and or caries and in children with anxious parents.

*Keywords*- Dental anxiety; child; associated factors

---

Recebido em 23 de Outubro de 2014/ Aceite em 16 de Novembro de 2015

Medo anormal de visitar o dentista, seja para uma consulta de prevenção, ou para realização de tratamento curativo, caracteriza a ansiedade dental. A ansiedade injustificada sobre os procedimentos odontológicos pode ser devido a problemas psicológicos, cognitivos e comportamentais (Kritsidima, Newton, & Asimakopoulou, 2010) Ansiedade dental é uma importante barreira à procura por atendimento odontológico (Cohen, Fiske, & Newton, 2000). Observa-se que indivíduos muito ansiosos têm uma alta probabilidade de evitar o tratamento odontológico (Vassend, 1993), refletindo em uma saúde bucal precária, o que pode tornar a ansiedade odontológica ser um fator de risco para cárie dentária (Milsom, Tickle, Humphris, & Blinkhorn, 2003).

A ansiedade odontológica infantil tem sido estudada considerando três mecanismos principais: a) Condicionamento Direto: a criança passa por uma experiência odontológica negativa (Jongh, Franssen, Oosterink-Wubbe, & Aartman, 2006); b) aprendizagem com experiências pessoais negativas ou, visões estereotipadas possivelmente assustadoras sobre odontologia comum na cultura popular que são retransmitidas para as crianças através da família ou colegas (Folayan, Klingberg, Aghanwa, & Idehen, 2001; Rantavuori, Lahti, Hausen, & Seppa, 2004); c) traços de personalidade

pelo qual alguns indivíduos são inerentemente e genericamente nervosos ou ansiosos e como resultado, têm uma maior predisposição de para desenvolver ansiedade odontológica.

No entanto, a etiologia da ansiedade dental em crianças é mal compreendida, múltiplos fatores etiológicos são citados: psicológico, comportamental, e fatores emocionais (Klingberg, Berggren, Carlsson, & Noren, 1995) além do nível socioeconômico e fatores culturais, que têm se mostrado associados à ansiedade e ao comportamento infantil durante o tratamento dentário (Folayan, et al., 2001; Rantavuori, et al., 2004).

O estado emocional geral e algumas características das crianças, tais como timidez e emoção exacerbada, podem ser fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade dental (Klingberg, 2008). Além disso, crianças com problemas médicos ou com problemas cognitivos podem ter mais dificuldades em lidar com a situação do atendimento odontológico (Blomqvist, Holmberg, Fernell, Ek, & Dahllof, 2006).

Devido ao impacto negativo que a ansiedade exerce no atendimento odontológico e na qualidade da saúde bucal das crianças é imprescindível conhecer os inúmeros fatores que podem estar associados. Assim, este estudo teve como objetivo identificar os fatores associados à ansiedade odontológica entre pacientes infantis.

## MÉTODO

Para nortear a revisão da literatura científica, utilizou-se a seguinte pergunta: Quais são os fatores associados à ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em crianças?

A busca foi realizada através da Bibliográfica Virtual em Saúde (BIREME), nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BBO, no período de janeiro de 2005 a maio de 2014. O descritor utilizado para a pesquisa foi “ansiedade ao tratamento odontológico”.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos que apresentavam: a) análise de fatores associados à ansiedade odontológica; b) amostras de crianças menores de 12 anos; c) análise da ansiedade odontológica como variável dependente; c) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português e d) artigo original. Não foram incluídos nessa pesquisa livros e documentos, tais como: trabalhos acadêmicos de conclusão de curso (monografia, dissertações e teses), relatórios e resumos de congressos.

A seleção dos artigos foi realizada através de uma leitura prévia dos títulos e resumos das referências encontrados. Artigos que não apresentavam resumos na base de dados foram excluídos, assim como os que não apresentavam os critérios de inclusão descritos ou ainda que faltassem dados como idade, amostra ou testes estatísticos.

A análise dos resumos foi realizada por 2 examinadores, utilizando uma ficha padronizada contendo os itens de inclusão e exclusão. Um terceiro examinador analisou as divergências, chegando a um consenso com os dois outros avaliadores.

Os artigos selecionados para compor a amostra do estudo foram acessados na íntegra, sendo realizada sua leitura e avaliação. Foram retirados dos artigos informações da qualidade, procedimentos metodológicos e principais resultados encontrados. As informações coletadas foram:

a) autores, ano de publicação, número da amostra, faixa etária, país, processo amostral; b) fatores associados à ansiedade odontológica (Figura 1).

## ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS

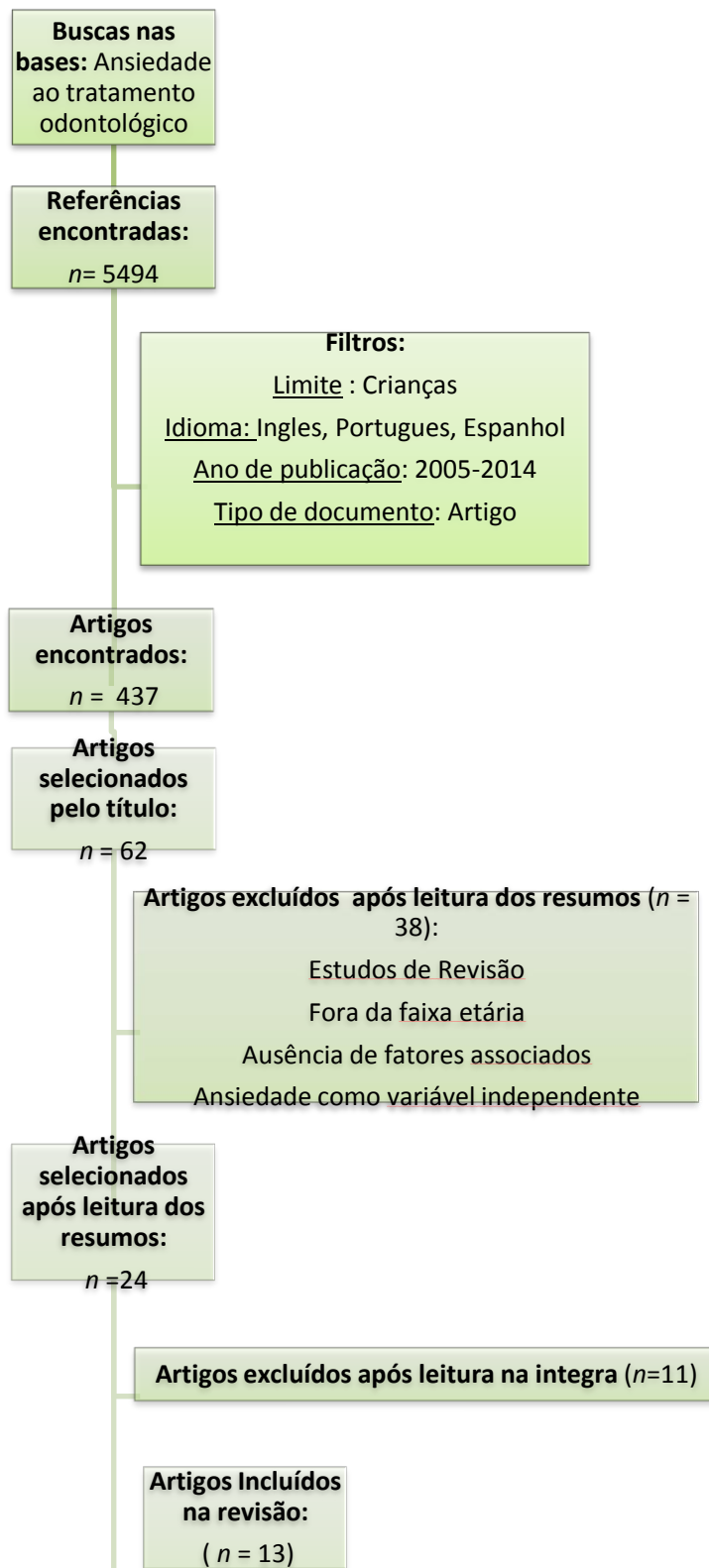


Figura 1. Desenho do Estudo

## **RESULTADOS**

Dos 13 artigos selecionados, 3 investigaram apenas um fator associado à ansiedade odontológica, enquanto o restante estudou dois ou mais fatores. Dessa forma a unidade de avaliação desse artigo foi “fator associado à ansiedade odontológica”. Foram analisados 10 fatores associados, classificados em: a) Fatores relacionados à criança (Quadro 1); b) Fatores relacionados à saúde bucal (Quadro 2) e c) Fatores relacionados aos responsáveis (Quadro3).

## ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS

Quadro1. Fatores associados à ansiedade odontológica e relacionados à criança

FATORES ASSOCIADOS	AUTORES, ANO	N (crianças)	FAIXA ETÁRIA (anos)	LOCAL (país)	PROCESSO AMOSTRAL	RESULTADOS	
<b>GÊNERO</b>	Crego et al., 2013	185	8 a 18	Espanha	Aleatório simples	p > 0,05	
	Suprabhaet al., 2011	125	7 a 14	Índia	Conveniência		
	Nicolas et al., 2010	1303	5 a 11	França	Aleatória, Randomizada		
	Tickleet al., 2009	799	9	Inglaterra	Aleatória, Randomizada	p < 0,05*	Meninas são mais ansiosas que meninos
<b>IDADE</b>	Olaket al., 2013	344	9 a 11	Estônia	Aleatória, Randomizada	p < 0,05*	A idade é inversamente proporcional à ansiedade
	Suprabhaet al., 2011	125	7 a 14	Índia	Conveniência		
	Lee et al., 2008	247	2 a 10	Taiwan	Conveniência		
	Crego et al., 2013	185	8 a 18	Espanha	Aleatório simples	p > 0,05	
	Aminabadi et al., 2011	107	7 a 12	Iran	Conveniência		
<b>INTELIGÊNCIA EMOCIONAL</b>	Aminabadi et al., 2011	107	7 a 12	Iran	Conveniência	p < 0,05*	O QE é inversamente proporcional à ansiedade
<b>ORDEM DE NASCIMENTO</b>	Lee et al., 2008	247	2 a 10	Taiwan	Conveniência	p < 0,05*	Filhos primogênitos são mais ansiosos
	Aminabadi et al., 2011	200	5 a 7	Iran	Randomizada, controlada		

\*Estatisticamente significativo

Quadro 2. Fatores associados à ansiedade odontológica e relacionados à saúde bucal

FATORES ASSOCIADOS	AUTORES, ANO	N (crianças)	FAIXA ETÁRIA (anos)	LOCAL (país)	PROCESSO AMOSTRAL	RESULTADOS
<b>EXPERIÊNCIA PRÉVIA NO DENTISTA</b>	Crego et al., 2013	185	8 a 18	Espanha	Aleatório simples	p > 0,05
	Suprabha et al., 2011	125	7 a 14	Índia	Conveniência	p < 0,05* Crianças que já visitaram o dentista são menos ansiosas que crianças que nunca visitaram
	Nicolas et al., 2010	1303	5 a 11	França	Aleatória, Randomizada	
	Oliveira; Colares, 2009	2735	1,5 a 4,5	Brasil	Conveniência	
	Lee et al., 2008	247	2 a 10	Taiwan	Conveniência	
	Rantavuori et al., 2008	864	6 a 12	Finlândia	Randomizada	p < 0,05* Crianças com experiências negativas são mais ansiosas que crianças que não passaram.
<b>HISTÓRICO DE DOR DE DENTE</b>	Colares et al., 2013	970	5 a 12	Brasil	Conveniência	p < 0,05* Crianças que já tiveram dor de dente são mais ansiosas
	Ramo - Jorge et al., 2013	167	8 a 11	Brasil		
	Oliveira; Colares, 2009	2735	1,5 a 4,5	Brasil		
	Lee et al., 2008	247	2 a 10	Taiwan		
<b>TRAUMATISMO DENTAL</b>	Bakarcic et al., 2007	147	5 a 12	Croácia	Aleatória, Randomizada	p > 0,05
<b>CÁRIE</b>	Olak et al., 2013	344	9 a 11	Estônia	Aleatória, Randomizada	p < 0,05* A presença de cárie é diretamente proporcional à ansiedade
	Nicolas et al., 2010	1303	5 a 11	França	Randomizada	

\*Estatisticamente significativo

## ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS

Quadro 3. Fatores associados à ansiedade odontológica relacionados aos responsáveis.

FATORES ASSOCIADOS	AUTORES, ANO	N (crianças)	FAIXA ETÁRIA (anos)	LOCAL (país)	PROCESSO AMOSTRAL	RESULTADOS
<b>ANSIEDADE DOS PAIS</b>	Crego et al., 2013	185	8 a 18	Espanha	Aleatório simples	p < 0,05* Crianças com pais ansiosos são mais ansiosas
	Colares et al., 2013	970	5 a 12	Brasil	Conveniência	
	Olak et al., 2013	344	9 a 11	Estônia	Aleatória, Randomizada	
	Tickle et al., 2009	799	9	Inglaterra	Aleatória, Randomizada	
	Lee et al., 2008	247	2 a 10	Taiwan	Conveniência	
<b>ESCOLARIDADE DA MÃE</b>	Colares et al., 2013	970	5 a 12	Brasil	Conveniência	p < 0,05* A escolaridade da mãe é inversamente proporcional à ansiedade

\*Estatisticamente significativo



## DISCUSSÃO

Entre os estudos (Crego, Carrillo-Diaz, Armfield, & Romero, 2013; Nicolas, et al., 2010; Suprabha, Rao, Choudhary, & Shenoy, 2011; Tickle, et al., 2009) que avaliaram o gênero como fator relacionado à ansiedade odontológica, a maioria, não verificou associação (Crego et al. 2013; Nicolas, et al. 2010 ; Suprabha, et al., 2011). Sendo que apenas um estudo (Tickle, et al., 2009) demonstrou que as meninas são mais ansiosas que os meninos, o que pode ser explicado pelo fato das meninas serem mais abertas a expressar os sentimentos do que os meninos (Armfield, Spencer, & Stewart, 2006; Ten Berge, Veerkamp, Hoogstraten, & Prins, 2002). O gênero feminino tem níveis mais elevados de neuroticismo (tendência a experimentar estados emocionais negativos) do que o gênero masculino, e a ansiedade está positivamente associada com este neuroticismo (Freeman, 1999).

A ansiedade odontológica sofre influência da idade (Lee, Chang, & Huang, 2008; Olak et al. 2013; Suprabha, Rao, Choudhary, & Shenoy, 2011), cada faixa etária apresenta um comportamento característico diante de situações novas, como no caso do tratamento odontológico. A fase de aceitação das normas sociais de conduta se inicia a partir do 6 anos (Vomero, 2000). A birra e o choro tendem a diminuir a partir dessa idade, e as crianças tendem a não apresentar comportamento não colaborador durante o tratamento odontológico com o aumento de idade (Pinkham, 1996), Corresponde à fase do funcionamento simbólico abstrato e lógico, que se estende até aos 10 anos (Guedes-Pinto, Corrêa, & Giglio, 1991).

Crianças que nunca foram ao dentista mostraram-se mais ansiosas quando comparadas as crianças que já estiveram no consultório odontológico (Lee, Chang, & Huang, 2008; Nicolas et al. 2010; Oliveira, & Colares 2009; Suprabha et al., 2011). Visitas ao dentista reduzem a ansiedade causada por pessoas estranhas, fortalecendo a confiança e o sentimento de segurança para o tratamento dental (Chapman, & Kirby-Turner, 1999). Há uma tendência para ansiedade diminuir ao longo de visitas sucessivas (Collado et al., 2006).

Colares et al. 2013, Crego et al 2013, Lee et al., 2008, Olak et al. 2013 e Tickle et al. 2009 relataram a presença de associação entre pais ansiosos e filhos ansiosos. O comportamento da criança sofre influência direta das atitudes dos responsáveis (Brunner, et al., 1981; Castro, Cruz, Freitas, & Barata, 2001). O tipo de educação que a criança recebe influencia nos comportamentos da mesma diante do tratamento odontológico. A mãe apresenta importante influencia, resultando em uma criança educada e estimulada, ou mimada e insegura (Corrêa, & Wanderley, 2002). A ansiedade materna é um dos fatores mais relevantes na determinação da ansiedade infantil odontológica (Lee et al., 2008; Tickle, et al., 2009).

É importante ressaltar que as primeiras consultas da criança deveriam ser para avaliações iniciais e prevenção (Ramos-Gomez, 2005), porém infelizmente, a primeira visita pode ocorrer devido à presença de dor de dente, cárie ou trauma, propiciando a ansiedade frente ao tratamento odontológico (Meera, Muthu, Phanibabu, & Rathnaprabhu, 2008; Oliveira, & Colares, 2009). Alguns fatores, como saúde bucal deficiente e possuir histórico de dor de dente, estão associados à ansiedade odontológica (Colares et al, 2013; Lee; et al.; 2008; Nicolas et al. 2010; Oliveira & Colares, 2009; Olak, et al, 2013; Ramos-Jorge, et al., 2013. A dor, causada por esses fatores, é entendida como um processo multidimensional com componentes sensoriais, cognitivos, emocionais e fisiológicos (Kuscu & Akyuz, 2008). A sensibilidade a esses componentes aumentam o grau de ansiedade (Ramos-Jorge, Ramos-Jorge, Vieira de Andrade & Marques, 2011).

## ANSIEDADE ODONTOLÓGICA E FATORES ASSOCIADOS

O quociente de inteligência emocional apresenta uma associação inversa com a ansiedade odontológica (Aminabadi, et al., 2011). Crianças com maiores níveis de inteligência emocional são menos afetadas pelo estresse e apresentam melhor interação positiva com o ambiente. Este ponto de vista está de acordo com as conclusões retiradas a partir de um estudo anterior (Mestre et al., 2006). A inteligência emocional serve para amortecer e proteger a criança contra eventos negativos da vida e ajuda no ajuste psicológico e na capacidade de enfrentamento das crianças, reduzindo a ansiedade (Bertges, 2002). Crianças que apresentam capacidade para compreender, comunicar e regular suas emoções, respondem ao estresse de modo adaptativo, adequado, flexível (Aminabadi, et al., 2011).

O fato de ser o filho primogênito também apresentou associação com a ansiedade odontológica (Aminabadi et al, 2011; Lee, 2008). Adler, (1939) afirmou que na chegada do filho primogênito os pais que são inexperientes, mimam e superprotegem o filho. O nascimento de um irmão se torna uma experiência ameaçadora e traumática para a criança, e para recuperar a sua posição, a criança pode regredir a uma fase mais infantil ou tornar-se exigente ou destrutiva, ambos os comportamentos tendem a aumentar a ansiedade infantil.

A escolaridade da mãe é utilizada para mensurar o nível socioeconômico da criança, e este tem sido apresentado como consistente preditor da ansiedade odontológica (Colares, et al., 2013), e de outros problemas de saúde mental (Dohrenwend, et al., 1991). Possíveis explicações para esta associação seriam que indivíduos de baixo nível socioeconômico enfrentam mais dificuldades, não tendo oportunidades de lazer, de educação, entre outros, resultando em tensões multiplicadas, o que poderia levar a níveis de ansiedade ampliados (Murphy, Oliver, Monson, & Sobol, 1991) Dessa forma, o nível socioeconômico pode ser visto como um modificador de efeito da relação entre o tratamento odontológico e a ansiedade.

### CONCLUSÃO

A ansiedade odontológica apresentou-se em percentuais mais elevados entre crianças mais novas, sem experiência odontológica, com histórico de dor de dente e/ou cárie e em crianças cujos pais apresentaram ansiedade odontológica. É de fundamental importância que os odontopediatras se inteirem dos fatores que interferem nos níveis de ansiedade das crianças visando uma melhor integração, abordagem e intervenção adequada visando minimizar esses fatores.

### REFERÊNCIAS

1. Kritsidima, M., Newton, T., & Asimakopoulou, K. (2010). The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 38, 83-7. doi: 10.1111/j.1600-0528.2009.00511.x
2. Cohen, S. M., Fiske, J., & Newton, J. T. (2000). The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*, 189, 385–90.
3. Vassend, O. (1993). Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behav Res Ther*, 31, 659–66. doi: 10.1016/0005-7967(93)90119-F

4. Milsom, K. M., Tickle, M., Humphris, G. M., & Blinkhorn, A. S. (2003). The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. *Br Dent J*, 194, 503–6.
5. Jongh, A., Fransen, J., Oosterink-Wubbe, F., & Aartman, I. (2006.) Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety. *Eur J Oral Sci*, 114, 286–292. doi:10.1111/j.1600-0722.2006.00384.x
6. Folayan, M. O., Klingberg, G., Aghanwa, A., & Idehen, E. (2001). Aetiology of dental anxiety in children: a review of the literature. *Niger J Med*, 10, 106–111.
7. Rantavuori, K., Lahti, S., Hausen, H., Seppa, L., & Karkkainen, S. (2004). Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontol Scand*, 62, 207–213.
8. Klingberg, G., Berggren, U., Carlsson, S. G., & Noren, J. G. (1995). Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. *Eur J Oral Sci*, 103, 405–412. doi: 10.1111/j.1600-0722.1995.tb01865.x
9. Klinberg, G. (2008). Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry – a review of background factors and diagnostics. *Eur Arch Paediatr Dent*, 9, 11–15.
10. Blomqvist, M., Holmberg, K., Fernell, E., Ek, U., & Dahllof, G. (2006). Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*, 114, 385–390. doi: 10.1111/j.1600-0722.2006.00393.x
11. Tickle, M., Jones, C., Buchannan, K., Milsom, K. M., Blinkhorn, A. S., Gerry, M., & Humphris, G. M. (2009). A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 19, 225-232. doi: 10.1111/j.1365-263X.2009.00976.x
12. Ten Berge, M., Veerkamp, J. S. J., Hoogstraten, J., & Prins, P. J. M. (2002). Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30, 101-107. doi: 10.1034/j.1600-0528.2002.300203.x
13. Armfield, J. M., Spencer, A. J., & Stewart, J. F. (2006). Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian Dental Journal*, 51, 78-85. doi : 10.1111/j.1834-7819.2006.tb00405.x
14. Freeman, R. (1999). Communicating effectively: some practical suggestions. *British Dental Journal*, 187, 240–4. doi: 10.1038/sj.bdj.4800251a
15. Lee, C. Y., Chang, Y. Y., & Huang, S. T. (2008). The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*, 18, 415-22. doi: 10.1111/j.1365-263X.2008.00924.x
16. Olak, J., Saag, M., Honkala, S., Nömmela, R., Runnel, R., Honkala, E., & Karjalainen, S. (2013). Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija*, 15, 26-31.
17. Suprabha, B. S., Rao, A., Choudhary, S., & Shenoy, R. (2011). Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital cohort. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 29, 95-101. doi: 10.4103/0970-4388.84679
18. Vomero, M. F. (2000). Entendendo a relação paciente/profissional. *Rev. da APCD*, 54, 267-276.
19. Pinkham, J. R. (1996). A importância prática da Odontopediatria. In: J.R.Pinkham, *Odontopediatria: da infância à adolescência* (pp. 2-13). São Paulo: Artes Médicas.
20. Guedes-Pinto, A. C, Corrêa, M. S. N. P., & Giglio, E. M. (1991). Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica. São Paulo: Santos.

21. Nicolas, E., Bessadet, M., Collado, V., Carrasco, P., Rogerleroi, V., & Hennequin, M. (2010). Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. *Int J Paediatr Dent*, 20, 366-73. doi: 10.1111/j.1365-263X.2010.01054.x
22. Oliveira, M. M. T., Colares, V. (2009). The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 25, 743-750. doi: 10.1590/S0102-311X2009000400005
23. Rantavuori, K., Tolvanen, M., Hausen, H., Lahti, S., & Seppä, L. (2009). Factors associated with different measures of dental fear among children at different ages. *J Dent Child*, 76, 13-9.
24. Chapman, H. R., Kirby-Turner, N. C. (1999). Dental fear in children – a proposed model. *Br Dent J*, 187, 408–412. doi: 10.1038/sj.bdj.4800293
25. Collado, V., Hennequin, M., Faulks, D., Mazille, M. N., Nicolas, E., & Koscielny, S. (2006). Modification of behavior with 50% nitrous oxide / oxygen conscious sedation over repeated visits for dental treatment: a 3-year prospective study. *J Clin Psychopharmacol*, 26, 474–481. doi: 10.1097/01.jcp.0000236660.01039.eb
26. Crego, A., Carrillo-Diaz, M., Armfield, J. M., & Romero, M. (2013). Applying the Cognitive Vulnerability Model to the analysis of cognitive and family influences on children's dental fear. *Eur J Oral Sci*, 121, 194-203. doi: 10.1111/eos.12041
27. Colares, V., Franca, C., Ferreira, A., Amorim Filho, H. A., & Oliveira, M. C. A. (2013). Dental anxiety and dental pain in 5- to 12-year-old children in Recife, Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent*, 14, 15–19. doi: 10.1007/s40368-012-0001-8
28. Brunner, V., Araujo, F. B., Vasquez, G. E. F., Moreira, J. H., Cardoso, L. B. Q., & Duarte, R. C. (1981). A importância da psicologia e relações humanas na odontologia, particularmente na odontopediatria. *RGO*, 29, 279.
29. Castro, M. E., Cruz, M. R. S., Freitas, J. S. A., & Barata, J. S. (2001). Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe*, 4, 387-91.
30. Corrêa, M. S. N. P., Wanderley, M. T. (2002). Postura profissional diante das atitudes da criança e de seus pais. In: Corrêa MSNP. (Org.). *Sucesso no tratamento odontopediátrico: aspectos psicológicos* (pp 253-269). São Paulo: Santos.
31. Ramos-Gomez, F. J. (2005). Clinical considerations for an infant oral health care program. *CompendContinEduc Dent*, 26, 17–23.
32. Meera, R., Muthu, M. S., Phanibabu, M., & Rathnaprabhu, V. (2008). First dental visit of a child. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2, 68–71.
33. Ramos-Jorge, J., Marques, L. S., Homem, M. A., Paiva, S. M., Ferreira, M. C., Oliveira Ferreira, F., & Ramos-Jorge, M. L. (2013). Degree of dental anxiety in children with and without toothache: prospective assessment. *Int J Paediatr Dent*, 23, 125-30. doi: 10.1111/j.1365-263X.2012.01234.x
34. Aminabadi, N. A, Erfanparast, L., Adhami, Z. E., Maljaini, E., Ranjbar, F., & Jamali, Z. (2011). The impact of emotional intelligence and intelligence quotient (IQ) on child anxiety and behavior in the dental setting. *Acta Odontol Scand*, 69, 292-8. doi: 10.3109/00016357.2011.568959.
35. Wogelius, P., Poulsen, S. (2005). Associations between dental anxiety, dental treatment due to toothache, and missed dental appointments among six to eight-year-old Danish children: a cross-sectional study. *Acta Odontol Scand*, 63, 179-82. doi: 10.1080/00016350510019829
36. Bakarčić, D., Jokić, N. I., Majstorović, M., Skrinjarić, A., Zarevski, P. (2007). Structural analysis of dental fear in children with and without dental trauma experience. *Coll Antropol*, 31(3), 675-81.

37. Kuscu, O. O., Akyuz, S. (2008). Is it the injection device or the anxiety experienced that causes pain during dental local anaesthesia? *Int J Paediatr Dent*, 18, 139–145. doi: 10.1111/j.1365-263X.2007.00875.x.
38. Ramos-Jorge, M. L., Ramos-Jorge, J., Vieira de Andrade, R. G, Marques, L. S. (2011). Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: a controlled trial. *Eur Arch Paediatr Dent*, 12: 195–199. doi: 10.1007/BF03262806
39. Mestre, J., Guil, R., Lopes, P., Salovey, P., & Gil-Olarte, P. (2006). Emotional intelligence and social and academic adaptation to school. *Psicothema*, 18, 112–17.
40. Bertges, W. M. (2002). The relationship between stressful life events and leadership in adolescents with an emphasis on explanatory styles and emotional intelligence. *LeadershipQuarterly*, 29, 405–20.
41. Aminabadi, N. A., Sohrabi, A., Erfanparast, L. K., Oskouei, S. G., & Ajami, B. A. (2011). Can birth order affect temperament, anxiety and behavior in 5 to 7-year-old children in the dental setting? *J Contemp Dent Pract*, 12, 225-31.
42. Adler. (1939). *A ciência da Natureza Humana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
43. Dohrenwend, B. P., Levav, I., Shrout, P. E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B. G.,... Stueve, A. (1991). Socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue. *Science*, 255, 946-952. doi: 10.1126/science.1546291
44. Murphy, J. M., Oliver, D. C., Monson, R. R., & Sobol, A. M. (1991). Depression and anxiety in relation to social status: A prospective epidemiologic study. *Archives of General Psychiatry*, 48, 223-229. doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810270035004