Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Análise e classificação de ansiedade de acordo com o índice de Corah

Analysis and classification of dental anxiety according to Corah's index

Análisis y clasificación de la ansiedad dental según el índice de Corah

Edson Corrêa[1], Lucas Edson Cardoso Pizzol[1], Thales Zamprogno Oliveira[1], Bruna Carminati Costa[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar e classificar os níveis de ansiedade de pacientes em tratamento odontológico em uma clínica odontológica universitária na região Sudeste do Brasil, correlacionando-os com fatores sociocomportamentais. **Métodos:** Estudo transversal com 94 pacientes adultos. Foi aplicado o Índice de Corah (1968) para avaliar ansiedade em adjunto ao questionário complementar para reunir dados demográficos, histórico odontológico e hábitos. A análise estatística incluiu testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fischer ($p<0,05$). **Resultados:** A média de ansiedade foi de 7,02 pontos, classificada como leve. O gênero feminino apresentou média significativamente maior (8,15) que o masculino (5,89) ($p<0,001$). Experiências prévias traumáticas e o hábito de desmarcar consultas por medo mostraram-se significativamente associados a níveis mais altos de ansiedade ($p=0,006$). **Conclusão:** A ansiedade odontológica na amostra é predominantemente leve, com maior prevalência em mulheres. A identificação de fatores determinantes, como experiências traumáticas, é crucial para o desenvolvimento de estratégias de manejo de ansiedade personalizadas, visando à humanização do atendimento.

Palavras-chave: Escala de ansiedade, Ansiedade ao tratamento odontológico, Questionário de saúde do paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze and classify the anxiety levels of patients undergoing dental treatment at a university dental clinic in the Southeast region of Brazil, correlating them with sociobehavioral factors. **Methods:** A cross-sectional study with 94 adult patients. Corah's Index (1968) was applied to assess anxiety, alongside a complementary questionnaire to gather demographic data, dental history, and habits. Statistical analysis included Mann-Whitney, Chi-square, and Fisher's Exact tests ($p<0.05$). **Results:** The mean anxiety score was 7.02, classified as mild. The female gender presented a significantly higher mean (8.15) than the male gender (5.89) ($p<0.001$). Previous traumatic experiences and the habit of canceling appointments due to fear were significantly associated with higher anxiety levels ($p=0.006$). **Conclusion:** Dental anxiety in the sample was predominantly mild, with a higher prevalence among women. Identifying determining factors, such as traumatic experiences, is crucial for developing personalized anxiety management strategies aimed at humanizing care.

Keywords: Anxiety scale, Dental anxiety, Patient health questionnaire.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y clasificar los niveles de ansiedad de los pacientes en tratamiento odontológico en una clínica odontológica universitaria en la región Sudeste de Brasil, correlacionándolos con factores

[1] Escola São Francisco de Assis (ESFA), Santa Teresa – ES.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

sociocomportamentales. **Métodos:** Estudio transversal con 94 pacientes adultos. Se aplicó el Índice de Corah (1968) para evaluar la ansiedad, junto con un cuestionario complementario para recopilar datos demográficos, historial odontológico y hábitos. El análisis estadístico incluyó pruebas de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y Exacta de Fischer ($p<0,05$). **Resultados:** La puntuación media de ansiedad fue de 7,02, clasificada como leve. El género femenino presentó una media significativamente mayor (8,15) que el masculino (5,89) ($p<0,001$). Las experiencias traumáticas previas y el hábito de cancelar citas por miedo se asociaron significativamente con niveles más altos de ansiedad ($p=0,006$). **Conclusión:** La ansiedad odontológica en la muestra fue predominantemente leve, con mayor prevalencia en mujeres. La identificación de factores determinantes, como las experiencias traumáticas, es crucial para desarrollar estrategias personalizadas de manejo de la ansiedad, orientadas a la humanización de la atención.

Palabras clave: Escala de ansiedad, Ansiedad al tratamiento odontológico, Cuestionario de salud del paciente.

INTRODUÇÃO

A ansiedade relacionada ao tratamento odontológico tem sido objeto de interesse em diversos estudos na área da saúde. As relações entre ansiedade e procedimentos odontológicos são notavelmente destacadas na pesquisa de Locker D, et al. (1997), que evidencia a prevalência significativa de ansiedade e medo no contexto odontológico. Os autores demonstram que a ansiedade relacionada à Odontologia pode ter um impacto negativo tanto na adesão ao tratamento quanto na saúde bucal dos pacientes. (LOCKER D, SHAPIRO D e LIDDELL A, 1997)

Pesquisas mais recentes também têm lançado luz sobre a diferenciação dos níveis de ansiedade entre gêneros. Estudos, como o de Dadalti MTS, et al. (2021), revelam que as mulheres apresentam uma maior propensão à ansiedade em relação a procedimentos odontológicos quando comparadas aos homens. O estudo enfoca a associação entre ansiedade e dor pré-operatória, destacando que essa relação persiste independentemente do gênero dos pacientes (DADALTI MTS, et al., 2021).

Dessa forma, a ansiedade e o medo em relação ao tratamento odontológico estão fortemente associados à evasão das consultas, estabelecendo um ciclo vicioso descrito por Armfield JM, et al. (2007). Nesse processo, o receio inicial leva à evasão às consultas, resultando em agravamento das condições bucais. Consequentemente, os procedimentos tornam-se mais invasivos e dolorosos, reforçando a experiência negativa e intensificando a ansiedade frente ao tratamento, uma vez que é afetada a percepção individual sobre ir ao dentista, para aquele indivíduo.

Ainda assim, a abordagem da ansiedade odontológica é uma investigação em constante evolução. Estudos como o de Dadalti MTS, et al. (2021) e Locker D, et al. (1997) demonstram a necessidade de compreender de maneira mais abrangente as nuances da ansiedade e suas implicações no campo odontológico. A associação entre gênero e ansiedade, assim como a interação entre ansiedade e dor, tornam-se tópicos de pesquisa relevantes para o desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo da ansiedade. (DADALTI MTS, et al., 2021; LOCKER D, SHAPIRO D e LIDDELL A, 1997)

No âmbito odontológico, o Índice de Corah tem sido amplamente empregado para avaliar o medo específico de tratamentos odontológicos. A pesquisa de Corah NL (1968) foi pioneira no desenvolvimento de um índice para avaliar o medo em pacientes odontológicos, proporcionando uma abordagem quantitativa para a medição do medo e ansiedade em relação aos procedimentos odontológicos (CORAH NL, 1968; LOCKER D, SHAPIRO D e LIDDELL A, 1997)

Além disso, a humanização do atendimento odontológico tem ganhado destaque como um pilar fundamental para reduzir a ansiedade e melhorar a adesão ao tratamento. Estratégias que promovem um ambiente acolhedor e uma comunicação clara e empática entre profissional e paciente são cada vez mais reconhecidas como eficazes no manejo do medo odontológico (HOFFMANN B, et al., 2022). Neste contexto, a avaliação precisa do nível de ansiedade, por meio de instrumentos validados como o Índice de Corah, configura-se como o primeiro passo essencial para que condutas personalizadas de manejo de ansiedade possam ser implementadas com sucesso.

A literatura destaca consistentemente a importância da avaliação e compreensão da ansiedade dos pacientes em relação ao tratamento odontológico. Logo, há uma necessidade contínua de pesquisas que explorem estratégias eficazes para o manejo e controle da ansiedade odontológica, a fim de aprimorar a experiência dos pacientes e a qualidade do atendimento odontológico (SANTOS DP, 2012).

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar e classificar os níveis de ansiedade de acordo com o Índice de Corah em pacientes atendidos em uma clínica odontológica universitária na região Sudeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, conduzido na Clínica Odontológica da universidade em questão. A população-alvo foi composta por pacientes adultos atendidos no período de fevereiro a maio de 2024. A amostra, de conveniência, foi constituída por 94 indivíduos maiores de 18 anos que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos pacientes menores de idade, aqueles que não consentiram com a participação e usuários de medicamentos ansiolíticos que pudessem interferir na avaliação.

O instrumento de coleta de dados incluiu um questionário complementar com informações demográficas, histórico odontológico e hábitos de saúde, e o Índice de Ansiedade Odontológica de Corah, instrumento validado e amplamente utilizado para mensurar o medo e a ansiedade específicos ao contexto odontológico. O questionário de Corah NL (1968) é composto por quatro questões com escores de 1 a 5, cuja soma classifica o nível de ansiedade do paciente.

O Índice de Corah avalia a ansiedade por meio de quatro questões que simulam cenários progressivos do tratamento. Na primeira, investiga-se a ansiedade antecipatória: *"Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?"*, com opções que variam de *"Tudo bem, não me importaria"* (1 ponto) a *"Ficaria muito apreensivo, nem iria dormir direito"* (5 pontos).

A segunda questão aborda a espera na recepção: *"Quando se encontra na sala de espera... como se sente?"*, desde *"Tranquilo, relaxado"* (1 ponto) até *"Tão ansioso que começo a suar e me sentir mal"* (5 pontos). A terceira focava no momento pré-anestesia: *"...aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local..."*, e a quarta, no ápice da expectativa: *"... já anestesiado, aguardando o dentista pegar os instrumentos..."*, ambas com a mesma gradação de respostas da segunda questão.

A soma do escore de todas as questões, que pode variar de 4 a 20 pontos, classifica o paciente nas categorias: muito pouco ansioso (4-5), levemente ansioso (6-10), moderadamente ansioso (11-15) ou extremamente ansioso (16-20).

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados estatisticamente. Utilizou-se estatística descritiva e analítica, com aplicação dos testes de Mann-Whitney para comparação de médias, Qui-quadrado e Exato de Fischer para avaliação de proporções, adotando-se um nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o Parecer nº 6.508.186 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 74906323.1.0000.5068, em estrita conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados.

RESULTADOS

Ao todo foram entrevistados 94 pacientes atendidos na clínica odontológica da universidade em questão entre os meses de Fevereiro e Maio de 2024. A média de idade dos participantes foi de 46 anos, havendo distribuição equivalente entre indivíduos do sexo masculino e feminino. Os dados demográficos representativos da caracterização da amostra estão sumarizados na **Tabela 1**.

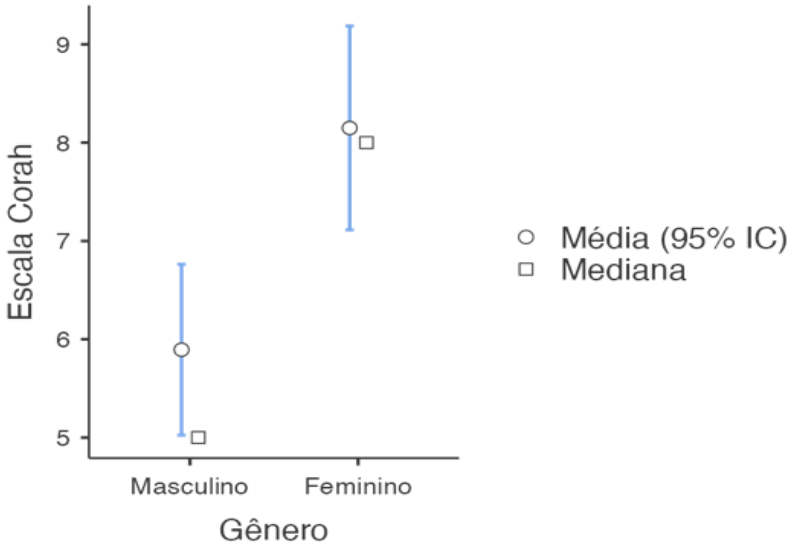
Tabela 1 - Dados demográficos relativos à caracterização da amostra.

Características demográficas	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	47	50,0%
	Masculino	47	50,0%
Escolaridade	Não estudou	4	4,3%
	Ensino Fundamental incompleto	26	27,7%
	Ensino Fundamental completo	8	8,5%
	Ensino Médio incompleto	8	8,5%
	Ensino Médio completo	33	35,1%
	Ensino Superior incompleto	9	9,6%
	Ensino superior completo	3	3,2%
	Pós-graduação completo	3	3,2%
Alterações sistêmicas	Sim	37	38,3%
	Não	57	61,7%

Fonte: Corrêa E, et al., 2025.

De forma geral, foi obtida uma média de 7,02. Considerando os gêneros, para o feminino, foi obtido um valor médio de 8,15 para a Escala de Corah NL (1968) (mediana igual a 8), enquanto para o masculino a média foi de 5,89 (mediana igual a 5). Isto demonstra que as mulheres relataram, pela escala, níveis significativamente maiores de ansiedade que os homens (teste de Mann-Whitney, p<0,001), como demonstrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Box-plot com valores médios e medianos relativos à Escala de Corah NL (1968) de acordo com o gênero.



Fonte: Corrêa E, et al., 2025.

Ao aplicar a escala de Corah NL (1968), os voluntários foram classificados como muito pouco ansiosos (até 05 pontos), levemente ansiosos (06 a 10 pontos), moderadamente ansiosos (11 a 15 pontos) ou extremamente ansiosos (16 a 20 pontos). Desta forma, foi possível dividir os voluntários em dois grupos, os considerados com ansiedade (moderadamente e extremamente ansiosos) e os sem ansiedade (pouco ou levemente ansiosos). O cruzamento dos dados relativos à presença de ansiedade com as demais variáveis está representado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Cruzamento de dados de ansiedade e demais variáveis.

Variáveis	Com ansiedade		Sem ansiedade		p-valor
	N	%	N	%	
Idade média	40,3		47,2		0,118
Gênero?					
Masculino	3	3,2	44	46,8	0,006*
Feminino	13	13,8	34	36,2	
Experiência prévia traumática?					
Sim	8	8,5	14	14,9	0,006*
Não	8	8,5	64	68,1	
Sentia medo quando criança?					
Sim	9	9,6	29	30,9	0,157
Não	7	7,4	49	52,1	
Já desmarcou consulta por medo?					
Sim	3	3,2	3	3,2	0,026*
Não	13	13,8	75	79,8	
Utiliza medicamento para ansiedade/depressão?					
Sim	9	9,6	24	25,5	0,052
Não	7	7,4	54	57,4	
Faz acompanhamento psicológico?					
Sim	6	6,4	20	21,3	0,334
Não	10	10,6	58	61,7	
Tem insônia ou histórico de insônia?					
Sim	11	11,7	30	31,9	0,083
Não	5	5,3	48	51,1	

Fonte: Corrêa E, et al., 2025.

É possível perceber que houve diferenças significativas entre os grupos com e sem ansiedade em relação aos seguintes parâmetros: gênero (maior quantidade de voluntários ansiosos pertencentes ao gênero feminino), experiência prévia traumática e desmarcação de consultas por ansiedade. Os resultados demonstraram que a ausência de experiência prévia traumática é um fator determinante para diminuir a chance de desenvolver ansiedade odontológica. Da mesma forma, a ausência do hábito de desmarcar ou de se atrasar para consultas tem relação direta com a ausência de ansiedade odontológica. Tais pontos foram os que evidenciaram valor estatístico significativo neste estudo. Estas correlações se mostram úteis para o cotidiano de cirurgiões-dentistas, auxiliando na identificação e no manejo da ansiedade odontológica.

DISCUSSÃO

A presença do medo e ansiedade ao tratamento odontológico é um constante e complexo fator a ser estudado, a fim de ser reduzido, para que haja a entrega de uma odontologia mais segura e confortável. Ainda que existam técnicas eficientes para avaliação da ansiedade ao tratamento odontológico, como o questionário de Corah NL (1968), as percepções dos públicos mais e menos ansiosos variam de acordo com a amostra, influenciadas por seus contextos geográficos e sociais. Ainda assim, certos padrões podem ser notados. Diversos estudos utilizam a escala de Corah NL (1968) para avaliar pacientes, onde são classificados como

muito pouco ansiosos os que resultam em até 05 pontos, levemente ansiosos de 06 a 10 pontos, moderadamente ansiosos de 11 a 15 pontos ou extremamente ansiosos de 16 a 20 pontos. Tendo em vista a relevância de tais estudos, se faz evidente o objetivo deste trabalho: analisar a ansiedade dos pacientes em tratamentos odontológicos na clínica odontológica da instituição universitária referida.

Ao aplicarem o questionário, Queiroz BG, et al. (2017) notaram uma média correspondente a ansiedade moderada em sua amostra, assim como Dantas MVM, et al. (2017). Carvalho R, et al. (2011) demonstraram resultados onde a grande maioria dos entrevistados se enquadram em ansiedade baixa, sendo da amostra total, menos de 20% considerados pacientes de ansiedade alta e extrema, indo em direção com estes resultados, tendo sido obtida uma média geral de 7,02 pontos, correspondendo a uma amostra denominada levemente ansiosa.

Santos DP (2012), entretanto, ainda que também tenha obtido resultado em uma média de ansiedade moderada, percebeu que os quadros de ansiedade diminuíram após os pacientes ansiosos serem submetidos ao tratamento odontológico sob sedação, demonstrando a relação entre a média de ansiedade e a tomada de condutas sobre o conhecimento dos medos do paciente.

Quanto ao gênero, Dantas MVM, et al. (2017) demonstram resultados de ansiedade moderada tanto para homens, quanto para mulheres, sem grande discrepância estatística entre os gêneros. Já Dadalti MTS, et al. (2021) e Soares FM, et al. (2022), notaram uma maior média de ansiedade no tratamento odontológico entre as mulheres, em todas as idades, quando comparado aos homens. Essa diferenciação pode ter se estabelecido pelo uso de diferentes metodologias, e o enfoque de Dantas MVM, et al. (2017) em perceber outros sinais do paciente, principalmente sob anestesia local. Tais observações de Dadalti MTS, et al. (2021) e Soares FM, et al. (2022) possuem coerência com os resultados achados nessa pesquisa, uma vez que a média de ansiedade obtida para as mulheres se estabelece em 8,15, enquanto para os homens, 5,89. Demonstrando que, ainda que se trate de uma amostra com predominância de ansiedade baixa, os casos em que ela prevalece estão ligados com maior frequência às mulheres do que aos homens.

Entretanto, Berggren U (1993) evidencia que ainda que mulheres tenham, em média, maior ansiedade ao tratamento odontológico do que homens, estas, mesmo ansiosas, possuem uma tendência menor a desmarcar atendimentos, enquanto homens, quando ansiosos, possuem uma maior predisposição a desmarcar consultas. Assim, se suporta a ideia de Carvalho R, et al. (2011), ao perceber que em sua amostra se fazem presentes 3 mulheres para cada homem, criando assim uma ligação entre gênero e procura por tratamento odontológico. Tal visão não pode ser observada nesta amostra, uma vez que, mesmo sendo o hábito de desmarcar e se atrasar para consultas um fator altamente ligado com os casos de ansiedade mais severa, esta relação com o gênero não se mostrou significativa.

Este fator elucida a inserção de homens ansiosos no ciclo de ansiedade e medo ao tratamento odontológico proposto por Armfield JM, et al. (2007), assim a probabilidade de ocorrência de procedimentos invasivos também se faz alta em homens, ainda que não sejam o grupo com maior média de ansiedade.

Ao levar em consideração a idade, Dadalti MTS, et al. (2021) e Carvalho R, et al. (2011) evidenciam que, independentemente de gênero, há uma relação inversamente proporcional entre idade e ansiedade ao tratamento odontológico, sendo assim, as pessoas mais jovens, em média, mais ansiosas que as de idade mais avançada, sendo que em sua amostra, Carvalho R, et al. (2011) apontam o grupo de pessoas entre 21 e 35 anos como o grupo com maior média de pacientes apresentando ansiedade extrema e alta. Foi percebida uma idade média de 46 anos nestes dados, sem relações estatisticamente significativas entre idade e intensidade de medo e ansiedade ao tratamento odontológico.

Ao ser analisada a relação entre ansiedade e medo ao tratamento odontológico e o nível de escolaridade, Dadalti MTS, et al. (2021) evidenciam maior média de ansiedade entre pessoas que estudaram por mais de 12 anos, especialmente mulheres. Já Carvalho R, et al. (2011) notam uma prevalência de ansiedade entre participantes com Ensino Fundamental incompleto e completo, mas sem grande significância estatística, uma vez que em sua amostra, todas as categorias de nível de escolaridade, em suas médias, se enquadraram em ansiedade moderada. Neste estudo, se fizeram mais presentes participantes com Ensino Médio completo e Ensino Fundamental incompleto, mas assim como por Carvalho R, et al. (2011), não foi notada significância estatística.

Enquanto Queiroz BG, et al. (2017) não estabeleceram relação significativa entre ansiedade e dor, Dadalti MTS, et al. (2021) evidenciaram menor ansiedade ao tratamento entre pacientes com dor pré-operatória. Uma vez que o paciente busca o tratamento mediante dor, seus desconfortos estão todos voltados a ela, este, está em alerta e com o desejo de se ver livre do incômodo, tirando assim, o foco de ansiedade do tratamento.

Nestes casos, é preciso estabelecer um bom controle da dor durante o procedimento para evitar o surgimento de uma experiência traumática. Já pacientes sem dor pré-operatória podem sentir, em média, maior ansiedade, pois se trata de um momento de saída da zona de conforto.

A ausência de dor pode criar a sensação, para o paciente, de que não há nenhum problema com sua saúde bucal, assim, este fica apreensivo ao ser submetido a tratamento, por medo de sentir dor. Carvalho R, et al. (2011), entretanto, apontaram os pacientes com dor pré-operatória como grupo mais propenso a desenvolver ansiedade odontológica, uma vez que já se encontram em estado de estresse. Quanto à relação da ansiedade odontológica, dor, e sal anestésico, Dantas MVM, et al. (2017) demonstraram que o tipo de sal anestésico não interferiu na relação entre a dor e a ansiedade ao tratamento.

Outro fator influente é a presença de experiência prévia traumática, que gera no paciente um constante medo de sofrer dor e outras possíveis complicações durante o tratamento, o inserindo assim no ciclo de Armfield JM, et al. (2007). Carvalho R, et al. (2011) concordaram com a percepção e expuseram que a ansiedade extrema aumenta muito em caso de experiência prévia.

Da mesma forma, foi observada neste estudo a ausência de experiência traumática como uma determinante para os pacientes que não se classificaram como ansiosos, apenas fomentando a necessidade de se valorizar tratamentos humanizados com técnica e controle de dor desde os primeiros atendimentos do paciente quando criança, indo em direção com as percepções de Berggren U (1993), que insistiu na presença de medo em adultos quando estes o sentiam desde criança, mais uma vez mostrando a importância de romper o ciclo de reArmfield JM, et al. (2007), que faz alusão a particularmente recente visão da Odontologia de entregar conforto e controle de dor.

A evasão ao tratamento odontológico é um fator geralmente de grande presença em pacientes ansiosos, por medo, é comum que este se atrase ou desmarque os atendimentos por anseio, comprometendo cada vez mais seu caso, como descrito por Armfield JM, et al. (2007). Os resultados apontaram a ausência de medo como um fator chave para garantir a assiduidade da consulta, indo em direção às conclusões de Armfield JM, et al. (2007). Carvalho R, et al. (2011) demonstraram que a presença de medo ao atendimento odontológico também está relacionada à busca por tratamento, sendo menos presente em pacientes que visitam o dentista regularmente, por prevenção, quando comparado aos pacientes que agendam atendimentos apenas em caso de dor. As percepções aqui obtidas concordam com Carvalho R, et al. (2011) uma vez que a maioria dos pacientes da amostra que se enquadram em ansiedade moderada e alta relatam buscar atendimento apenas quando sentem dores, principalmente dores muito fortes.

Algumas poucas exceções dentre os pacientes de alta ansiedade, relataram buscar o dentista no aparecimento do menor incômodo, sendo um reflexo do anseio de sentir dores maiores e passar por experiências negativas, o que de certa forma pode soar como algo positivo, afinal auxiliaria a romper o ciclo, mas infelizmente se trata de uma minoria. Ainda que tenham sido obtidas essas percepções, não necessariamente o medo de ir ao dentista está sempre relacionado à demora por busca de tratamento. Entrevistados que atingiram a pontuação mínima, ou próxima desta, no questionário de ansiedade disseram ir ao dentista só em casos de dores muito fortes, explicitando como diversas pessoas podem ver o tratamento odontológico como algo fora de suas prioridades.

Dadalti MTS, et al. (2021) relacionaram maiores quadros de ansiedade em tratamentos endodônticos e cirurgias do que em procedimentos de controle de saúde periodontal e restauradores. Esta pesquisa não identificou tais padrões, uma vez que, ao aplicar o questionário em uma clínica odontológica universitária que integra tais tratamentos, se torna estatisticamente inconclusivo, gerando a percepção de que, se as modalidades de tratamento fossem divididas em diferentes dias de atendimento, poderiam ser obtidas percepções como as de Dadalti MTS, et al. (2021), afinal, tais procedimentos se qualificam como mais invasivos, geralmente relacionados com a falta de prevenção, presente em pacientes com ansiedade e medo de ir ao dentista, como demonstrado por Armfield JM, et al. (2007).

CONCLUSÃO

Dessa forma, foi notada uma média de ansiedade leve entre os pacientes da clínica odontológica da universidade referida, o que ressalta a importância da aplicação do questionário de ansiedade, que foi devidamente inserido aos prontuários da clínica universitária, seguido de tomadas de controle desta nos pacientes ansiosos. O gênero feminino se mostrou com maior predominância de ansiedade, e a ausência de ansiedade odontológica se mostrou essencial para se obter maior assiduidade em consultas. A presença de experiências negativas se fez um fator influente no desenvolvimento da ansiedade e medo de ir ao dentista. Estas percepções corroboraram a aplicabilidade e eficácia do questionário de ansiedade. Os resultados reforçam a necessidade de implementação de protocolos de triagem de ansiedade na rotina clínica, permitindo a identificação precoce de pacientes que necessitam de abordagens diferenciadas, como a comunicação ampliada, e, em casos selecionados, o uso de sedação consciente. A correlação entre experiências traumáticas passadas e maiores níveis de ansiedade sublinha a importância crucial do manejo adequado da dor e de uma relação de confiança entre a equipe odontológica e o paciente desde as primeiras experiências odontológicas, já na infância. Conclui-se assim, que a constante busca por métodos de compreensão e controle da ansiedade e medo ao tratamento odontológico são uma vertente essencial para exercer a odontologia ética e humanizada, entregando não apenas saúde, como conforto. Assim, a ciência há de contribuir para que a Odontologia seja dia após dia, cuidado.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à universidade onde este estudo foi conduzido pelo apoio institucional e pela estrutura oferecida para a realização desta pesquisa. Agradecemos sinceramente aos pacientes que participaram voluntariamente deste estudo, cuja contribuição foi fundamental para a coleta de dados. Um agradecimento especial à Prof.ª Dr.ª Paula Sampaio de Mello e Prof.ª Espª Cristiane Milanezi, que como banca avaliadora, incentivaram veemente esta publicação.

REFERÊNCIAS

1. ARMFIELD JM, et al. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health, 2007; 7: 1-15.
2. BERGGREN U. Psychosocial effects associated with dental fear in adult dental patients with avoidance behaviours. Psychology & Health, 1993; 8(2-3): 185-196.
3. BERGGREN U, MEYNERT G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. Journal of the American Dental Association, 1984; 109(2): 247-251.
4. CAI H, et al. Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: a systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. Oral Diseases, 2021; 27(4): 829-847.
5. CARVALHO R, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(4): 1915-1922.
6. CHOY Y, et al. Treatment of specific phobia in adults. Clinical Psychology Review, 2007; 27(3): 266-286.
7. CORAH NL. Development of a dental anxiety scale. Journal of Dental Research, 1968; 48(4): 596.
8. DADALTI MTS, et al. Anxiety about dental treatment - a gender issue. Acta Odontológica Latinoamericana, 2021; 34(2): 195-200.
9. DANTAS MVM, et al. Assessment of patient's anxiety and expectation associated with hemodynamic changes during surgical procedure under local anesthesia. Revista de Odontologia da UNESP, 2017; 46(5): 299-306.
10. GORDON D, et al. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. Journal of Anxiety Disorders, 2013; 27(4): 365-378.
11. HOFFMANN B, et al. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. Australian Dental Journal, 2022; 67(1): 3-13.
12. LAKSHMINARAYANAN A, et al. Awareness and attitude of dental practitioners on impact of music therapy on patients anxiety level during various types of dental treatments. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 2021; 13(5): 450-454.

13. LOCKER D, et al. Overlap between dental anxiety and blood-injury fears: psychological characteristics and response to dental treatment. Behaviour Research and Therapy, 1997; 35(7): 583-590.
14. MACLEAVY C. Communicating with phobic patients - a dental nurse's role. Dental Nursing, 2020; 16(3): 136-139.
15. MALAMED S. Pain and anxiety control in dentistry. Oral Health, 1996; 86(2): 11-16.
16. MURAD MH, et, al. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment: a systematic review. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2020; 9(9): 4530-4535.
17. PITUŁAJ A, et al. Psychometric validation of Corah's Dental Anxiety Scale in the Polish population. Advances in Clinical and Experimental Medicine, 2020; 29(1): 45-49.
18. QUEIROZ M, et al. Pain, anxiety and quality of life related to the oral health of patients treated in a dental emergency clinic. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(4): 1277-1286.
19. SANTOS DP. Controle da ansiedade odontológica: estudo comparativo entre a sedação oral com midazolam e a sedação consciente com a mistura de óxido nitroso e oxigênio. Tese de Doutorado (Doutorado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012; 128p.
20. SOARES FM, et al. Gender differences in dental anxiety: is this a myth or a reality? Brazilian Oral Research, 2022; 36: e024.