

Artigo Original

AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE DO PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA UNIVERSIDADE DE GOIÂNIA/GOIÁS

EVALUATION OF ANXIETY LEVEL OF PATIENT SUBMITTED TO DENTAL TREATMENT AT ONE UNIVERSITY OF GOIÂNIA/GOIÁS

Paulo Henrique Ferreira De Paula¹, Leonardo Araújo de Andrade¹, Fabrício Lusino Alves de Castro², Cláudio Maranhão Pereira³

1. Cirurgião-dentista, Goiânia-GO, Brasil

2. Doutor e Mestre em Dentística Restauradora - UNESP;

3. Doutor em Estomatopatologia – FOP/UNICAMP, Professor Titular de Estomatologia da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil

Resumo

Objetivo: Diante do impacto negativo que a ansiedade exerce sobre o atendimento odontológico, buscou-se conhecer a prevalência e os fatores predisponentes frente o tratamento dos pacientes. Propusemos avaliar a presença e o nível de ansiedade nos pacientes atendidos na clínica de Odontologia. Métodos: Foi avaliado 351 pacientes e a coleta de dados foi realizada através de questionário composto por gênero, idade, renda familiar, grau de instrução do paciente, bem como a frequência de consultas ao dentista, procedimento clínico que mais causasse desconforto psicológico, além de questões específicas para identificação do grau de ansiedade utilizando a escala DAS (Dental Anxiety Scale). Resultados: Para analisar o grau de ansiedade em relação às variáveis (faixa etária, gênero, faixa salarial, frequência de ida ao dentista e tipo de procedimento associado a ansiedade), utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Este revelou diferença no grau de ansiedade entre as faixas etárias investigadas ($p=0,034$) e em relação ao tipo de procedimento em que o indivíduo está submetido ($p<0,001$). Para a faixa etária, a aplicação do teste U de Mann-Whitney revelou que a faixa etária situada entre 45 a 54 anos apresentaram maior nível de ansiedade do que as faixas etárias 18 a 24 ($p=0,022$), 25 a 34 ($p=0,039$), 35 a 44 ($p=0,011$) e 55 a 64 anos ($p=0,007$). Conclusões: Para melhorarmos o relacionamento entre paciente e profissional é de suma importância conhecer a intensidade e a origem da ansiedade dos pacientes. Desta forma poderemos amenizar esta alteração e consequentemente conseguiremos melhor êxito na realização dos procedimentos odontológicos.

Descritores: Ansiedade ao tratamento odontológico; Ansiedade; Assistência Odontológica.**Abstract**

Objective: In view of the negative impact that anxiety has on dental care, we sought to know the prevalence and predisposing factors regarding the treatment of patients. We proposed to evaluate the presence and level of anxiety in patients attended at the Dentistry clinic. Methods: 351 patients were evaluated and data were collected through a questionnaire composed of gender, age, family income, patient education level, as well as the frequency of dental appointments, a clinical procedure that most caused psychological discomfort. In addition to specific questions to identify the degree of anxiety using the DAS (Dental Anxiety Scale) scale. Results: The Kruskal-Wallis test was used to analyze the degree of anxiety in relation to the variables (age, gender, salary range, frequency of going to the dentist and type of procedure associated with anxiety). This revealed a difference in the degree of anxiety between the age groups investigated ($p = 0.034$) and in relation to the type of procedure in which the individual is submitted ($p < 0.001$). For the age group, the Mann-Whitney U test revealed that the age group between 45 and 54 years old presented a higher level of anxiety than the age groups 18 to 24 ($p = 0.022$), 25 to 34 ($p = 0.039$), 35 to 44 ($p = 0.011$) and 55 to 64 years ($p = 0.007$). Conclusions: To improve the relationship between patient and professional, it is extremely important to know the intensity and origin of the patients' anxiety. In this way, we can ease this alteration and consequently we will achieve better success in performing the dental procedures.

Key words: Dental anxiety; Anxiety; Dental Care.Contato: Claudio Maranhão Pereira, e-mail: claudiomaranhao@hotmail.comEnviado: Abril de 2017 Revisado:
Abril de 2017 Aceito: Maio de 2017

Introdução

Cada vez mais torna-se importante o estudo dos componentes emocionais dos pacientes que são submetidos ao tratamento odontológico. Conhecer o psiquismo dos pacientes, entender o sentimento de ansiedade e do medo e o quanto estes possam vir a afetar, tanto a relação profissional/paciente, quanto a execução de procedimentos clínicos, tornam-se essenciais para um atendimento de excelente qualidade¹.

A ansiedade e o medo podem ainda, ser uma barreira à procura por atendimento e à adesão ao tratamento². Pacientes que têm medo e ansiedade, normalmente esperam longos períodos para procurarem tratamento^{3, 4} e o fazem apenas quando apresentam sintomatologias clínicas⁵.

Procedimentos odontológicos evidentes e específicos como preparo cavitário, anestésias, exodontias também desencadeiam esses sentimentos. Entretanto, quando o paciente é exposto a uma situação desconhecida, o medo e a ansiedade aparecem como uma reação primária do organismo preparando-se para defesa. Quando ela ultrapassa as reações fisiológicas do organismo ela é considerada patológica. Neste nível ela pode aumentar de forma exagerada a frequência cardíaca e a frequência respiratória. Clinicamente o paciente pode apresentar sintomas desde secura na boca, sudorese, tonturas, tremores e até mesmo desmaios^{6, 7}.

A lembrança de experiências traumáticas influenciam na formação de indivíduos ansiosos e com medo do tratamento odontológico⁸. Mesmo perante o aperfeiçoamento tecnológico dos materiais dentários, dos instrumentais e das técnicas, os procedimentos odontológicos ainda geram incertezas emocionais nos pacientes⁹. Esse quadro pode dificultar de forma severa a relação profissional/paciente e influenciar diretamente no sucesso e na eficácia de todo e qualquer tratamento¹⁰.

Buscando sempre a satisfação dos pacientes, o profissional deve ser capaz de correlacionar mutuamente os parâmetros técnicos e sociais da Odontologia, levando sempre em consideração a estética, a função, a dor, o tempo, a eficiência, e as atitudes no trato pessoal¹¹.

Uma forma simples para que profissional possa identificar em um paciente as características de ansiedade relacionadas ao tratamento dentário é a utilização de questionários estruturados durante o preenchimento da anamnese.

Baseado na importância da alteração emocional no sucesso do tratamento odontológico, propusemos avaliar o nível de ansiedade dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Universidade Paulista, avaliando o perfil do paciente e dos procedimentos odontológicos mais associados a ansiedade, associando com idade, gênero, grau de escolaridade e renda familiar do paciente.

Métodos

A amostra foi composta por 351 pacientes os quais foram entrevistados individualmente durante a consulta odontológica inicial na clínica de triagem da Universidade Paulista, Goiânia, Goiás, de fevereiro a julho de 2014. Para a escolha dos pacientes participantes foi adotada a técnica de amostragem por conveniência. Foram excluídos pacientes que não concordaram em participar da pesquisa, pacientes com idade inferior a 18 anos e pacientes incapazes psicologicamente.

No formulário constaram questões de identificação, gênero, idade, renda familiar, grau de instrução, bem como frequência de consultas ao dentista e procedimento odontológico que causasse desconforto e questões específicas na identificação do grau de ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico (tabela 1 e 2). Para a avaliação do grau de ansiedade, foram utilizados os resultados da Escala de Ansiedade Odontológica proposta por Corah em 1969 e traduzida por Pereira, Ramos e Crosato⁹, em 1995, quantificando-se as respostas, sendo a = 1, b = 2, c = 3, d = 4, e = 5. Conforme critério adotado, somando-se os valores atribuídos a cada questão, o intervalo possível de pontuação poderá variar, entre 7 e 35 pontos, sendo o nível de ansiedade classificado em, 7 pontos não ansioso; 8 a 14 muito pouco ansioso; 15 a 21 levemente ansioso; 22 a 28 moderado; 29 a 35 extremamente ansioso.

Em obediência à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referentes à ética em pesquisa envolvendo seres humanos, para a viabilização da presente pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sendo o mesmo aprovado. Participaram da pesquisa exclusivamente os pacientes que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido espontaneamente. Os pacientes que não concordaram em participar da pesquisa foram atendidos e encaminhados para as respectivas especialidades afins, sem haver nenhum prejuízo ou dano para os mesmos.

Resultados

Dos 351 pacientes, 210 (59,80%) eram do gênero feminino e 149 (40,2%) do gênero masculino. Em relação a idade, 36 (10,3%) pacientes apresentavam idade entre 18 e 24 anos, 89 (25,4%) idade entre 25 e 34 anos, 80 (22,8%) entre 35 e 44 anos, 75 (21,4%) entre 45 e 54 anos, 48 (13,7%) entre 55 e 64 anos e 4 (6,6%) apresentavam idade igual a 65 anos ou mais.

Em relação a frequência de visita ao dentista, 43 (12,3%) relataram ir ao dentista a cada 6 meses, 59 (16,8%) não se lembram a última vez que foram ao dentista, 65 (18,5%) disseram ir ao dentista 1 vez ao ano, 139 (39,6%) disseram ir ao dentista apenas quando sentem dor e 45 (12,8%) relataram ir ao dentista a cada 2 anos. A renda familiar mensal foi de até 1 salário mínimo para 58 pacientes (16,5%). Para 203 (57,8%), a renda foi de 1 a 3 salários mínimos, para 73 (20,8%), a renda foi de 3 a 5 salários mínimos, 17 (4,8%) maior que 5 salários mínimo. Em relação ao grau de escolaridade, podemos observar que 10 (2,8%) dos pacientes eram analfabetos, 89 (25,4%) apresentavam 1º grau incompleto, 55 (15,7%) 1º grau completo, 49 (14,0%) 2º grau incompleto, 95 (27,1%) 2º grau completo, 23 (6,6%) ensino superior incompleto e 30 (8,5%) pacientes possuíam ensino superior completo.

O procedimento odontológico mais incômodo foi o motor em alta rotação citado por 123 (35,0%) dos pacientes. A anestesia foi relatada por 99 (28,2%) pacientes, a cirurgia foi relatada por 43 (12,3%) pacientes, 27 (7,7%) pacientes relataram outros procedimentos e 59 (16,8%) relatam não haver nenhum procedimento que o incomodasse, como pode ser observado na tabela 3.

Em relação a ansiedade, 54 (15%) pacientes não apresentaram algum tipo de ansiedade, 156 (44%) demonstram ter algum tipo de ansiedade, 95 (27%) relatam ser levemente ansiosos, 37(11%) se declaram moderadamente ansiosos, 9 (3%) são extremamente ansiosos. Desta forma 85% dos pacientes apresentavam algum grau de ansiedade.

Para se analisar o grau de ansiedade dos pacientes em relação às diferentes variáveis (faixa etária, gênero, faixa salarial, frequência com que o indivíduo vai ao dentista e tipo de procedimento que mais traz ansiedade), foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e este revelou haver diferença no grau de ansiedade apenas entre as faixas etárias investigadas ($p=0,034$) e em relação ao tipo de procedimento em que o indivíduo está submetido ($p<0,001$).

Para a faixa etária, a aplicação do teste U de Mann-Whitney revelou que os indivíduos da faixa etária situada entre 45 a 54 anos apresentaram maior nível de ansiedade do que aqueles das faixas etárias de 18 a 24 anos ($p=0,022$), 25 a 34 anos ($p=0,039$), 35 a 44 anos ($p=0,011$) e 55 a 64 anos ($p=0,007$). Já as demais faixas etárias apresentaram nível de ansiedade estatisticamente semelhante entre si ($p>0,05$).

Já para o tipo de procedimento empregado, observou-se maior ansiedade para a alta rotação, anestesia e cirurgia em relação ao nenhum procedimento ($p<0,01$). A alta rotação e a anestesia também levaram à maior ansiedade em relação a outro procedimento (alta rotação x outro procedimento - $p=0,028$; anestesia x outro procedimento- $p=0,023$) (gráfico 1). O teste U de Mann-Whitney também foi empregado para se estudar a ansiedade em relação ao gênero do indivíduo, de forma que observou-se não haver diferenças estatisticamente significantes na ansiedade entre homens e mulheres ($p=0,168$).

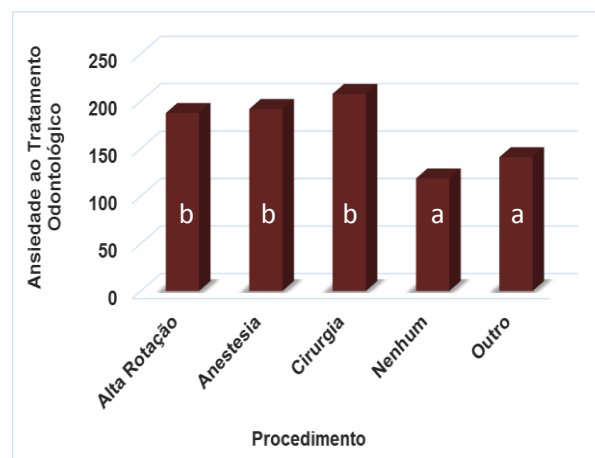


Gráfico 1 – Comparação dos postos médios de ansiedade ao tratamento Odontológico em relação aos diferentes procedimentos clínicos por meio do teste U de Mann-Whitney. Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significantes ($p<0,05$).

Discussão

Frente ao tratamento odontológico a ansiedade pode se tornar uma barreira para a procura por atendimento e com isso faz com que o paciente não busque assistência adequada no tempo correto, principalmente pelo fato de sentir dor e sofrimento¹².

No presente estudo os resultados analisados, independente das variáveis, corroboram com os Chaves¹³ (2006), Oliveira¹⁴ (2007), Bottan¹² et al., (2007) onde a prevalência de ansiedade é relativamente alta. Locker, Shapiro e Liddell⁸ (1999), Petry et al.¹⁶ (2006), Kanegane¹⁶ (2007), Siviero et al.¹⁷ (2008), e Humphris et al.⁷ (2009), encontraram em suas pesquisas uma prevalência de ansiedade relativamente baixa.

Muitos trabalhos revisados na literatura, relatam uma maior prevalência de ansiedade no gênero feminino^{13, 17, 18, 19}. O resultado encontrado neste trabalho é semelhante ao de Locker, Shapiro e Liddell⁸ (1999), Maniglia-Ferreira²⁰ (2004), Kanegane¹⁶ (2006), Santos et al.²¹ (2007) e Humphris et al.⁷ (2009), no qual não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. Apesar de o número de pacientes do gênero feminino ter sido numericamente maior que o do gênero masculino, proporcionalmente não houve diferença entre os gêneros.

Hittner e Hemmo²² (2009) afirmaram que a menor renda familiar está associada a um maior grau de ansiedade, porém a análise estatística dos resultados de nossa amostragem relativos a renda mensal familiar e ao grau de escolaridade, obteve resultados similares encontrados por Kanegane et al.¹⁶ (2003), Maniglia-Ferreira et al.,²⁰ 2004, Chaves et al.,¹³ 2006 e Humphris et al.,⁷ 2009, onde não houve diferença estatisticamente significantes entre as população de maior e menor renda nem tão pouco entre o grau de escolaridades diferentes.

Chaves et al.,¹³ 2006, não observaram influência da idade no grau de ansiedade. Existem divergência em resultados de trabalhos que conseguem relacionar a faixa etária com a ansiedade, pois Kumar et al.,¹⁹ 2009, relatou ser mais ansioso pessoas de idade avançada, e demonstrou que este fator idade pode estar associado a cultura.

O ato de ser anestesiado e o motor de alta rotação foram os mais citados como as situações que mais provocam ansiedade para os pacientes. Há uma concordância com o trabalho de Doeblind & Rowe²³ (2000), Santos et al.,²¹ 2007 que também encontraram medo de injeções e motor de alta rotação como procedimentos geradores de ansiedade.

Para melhorarmos o relacionamento entre paciente e profissional é de suma importância conhecer o nível da intensidade e a origem da ansiedade em nossos pacientes. Desta forma, poderemos amenizar esta alteração emocional e conseqüentemente conseguiremos melhor êxito na realização dos procedimentos odontológicos nestes pacientes.

Conclusão

Como observado, a maior parte dos indivíduos é do sexo feminino (59%), com idade entre 25 e 54 anos (69,6%), com renda mensal de até 3 salários mínimos (57,8%), com escolaridade entre o primeiro e segundo grau (82,2%), que frequentam o dentista principalmente quando sentem dor (39,6%) e que se dizem ansiosos em relação principalmente ao barulho da alta rotação (35%) e dos procedimentos cirúrgicos (28,2%).

Com base no presente estudo, verificou-se que a ansiedade ao tratamento odontológico encontra maior prevalência em indivíduos do sexo feminino, entre 25 e 54 anos de idade, com renda mensal de até três salários mínimos e com escolaridade até o ensino médio. Pode-se concluir, adicionalmente, que a dor representa o principal motivo de idas ao consultório odontológico e que o barulho da alta rotação é o fator que mais causa ansiedade durante o tratamento.

Conflito de Interesses

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

Referências bibliográficas

1. Barreto RC, Pereira GAS. Farmacoterapia na clínica Odontológica. 1ª Ed. Editora Universitária (UFPB). João Pessoa, 2008.
2. Bottan ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2007; 7(3): 241-246.
3. Chaves DI. Efeito da ocitocina sobre a ansiedade experimental induzida em voluntários saudáveis. 2007. 84f. [Dissertação de mestrado] – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

4. Kanegane K. Ansiedade ao tratamento odontológico de urgência e a sua relação com a dor e os níveis de cortisol salivar [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2007.
5. Gatchel RJ, Ingersoll BD, Bowman I, Robertson MV, Walter C. The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc.* 1983; 107(43): 609-610.
6. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1973; 86(4): 842, 1973.
7. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health.* 2009; 9(20): 22-28.
8. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24: 346-350.
9. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia – enfoque psicofisiopatológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1995; 49(4): 285-90.
10. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, TRITT K, Nickel M, Doering S. Brief Relaxation Versus Music Distraction in the Treatment of Dental Anxiety: A Randomized Controlled Clinical Trial *J Am Dent Assoc.* 2008; 139: 317-324.
11. Lopes PN, Ponciano E, Pereira A, Medeiros JA, Kleinknecht RA. Psicometria da Ansiedade Dentária: Avaliação das Características Psicométricas de uma Versão Portuguesa do Dental Fear Survey. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac.* 2004; 45:133-146.
12. Bottan ER, Pelegrini F, Stein JC, Farias MMG, Araujo SM. Relação entre consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com um grupo de adolescentes. *RSBO.* 2008; 5: 27-32.
13. Chaves AM, Loffredo LCM, Valsecki JRA, Chaves OM, Campos JADB. Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. *Ver Odontol UNESP.* 2006; 35(4): 263-68.
14. Oliveira PC, Zanneta-Barbosa D, Souza HJ, Batista JD, Ranali J, Costa MDMA, Azevedo PC. Avaliação do nível de ansiedade e dor de pacientes em urgências endodônticas e sua influência sobre parâmetros cardiovasculares. *Cienc Odontol Bras.* 2007; 10(4):70 – 75.
15. Petry PC, Toassi RF, Scota ACP, Fochesatto S. Ansiedade do paciente idoso frente ao tratamento odontológico. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia.* 2006; 54: 191-194.
16. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Revista de Saúde Pública.* 2003; 37(6): 786-792.
17. Siviero M, Nhani VT, Prado EFGB. Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos a exodontias ambulatoriais. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37(4): 329-336.
18. Taani DSQ. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *Journal of Oral Rehabilitation.* 2002; 29: 604–608.
19. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci.* 2009; 51: 245-254.
20. Maniglia-Ferreira C, Gurgel Filho ED, Valverde GB, Moura EH, Deus G, Coutinho Filho, T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2004; 17: 51-55.
21. Santos PA, Campos JADB, Martins CS. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. *Revista UNIARA.* 2007; 20: 189-202.
22. Hittner JB, Hemmo R. Psychosocial Predictors of Dental Anxiety. *J Health Psychol.* 2009; 14(53): 55-59.
23. Doebling S, Rowe M. Negative perceptions of dental stimuli and their effects on dental fear. *Journal of dental Hygiene.* 2000; 74: 110-116.

Anexos

Tabela 1. Questionário com as questões de identificação, gênero, idade, renda familiar, grau de instrução, bem como frequência de consultas ao dentista e procedimento odontológico que causasse desconforto.

Formulário de Identificação

Identificação: Data: ____/____/____

Nome: _____

1. Sexo:

(1) masculino (2) feminino

2. Idade:(1) 18 a 24 anos (2) 25 a 34 anos (3) 35 a 44 anos
(4) 45 a 54 anos (5) 55 a 64 anos (6) 65 ou mais anos**3. Renda mensal familiar (em salários mínimos):**

(1) -1 (2) 1 a 3 (3) 3 a 5 (4) 5 ou mais

4. Grau de instrução:(0) analfabeto (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo
(3) 2º grau incompleto (4) 2º grau completo (5) superior incompleto
(6) superior completo**5. Com que frequência você vai ao dentista?**(1) a cada 6 meses (2) não me lembro (3) 1 vez por ano
(4) somente quando tenho dor (5) 1 vez cada 2 anos**6. Durante os procedimentos odontológicos, qual mais lhe incomoda?**(1) Alta rotação (Turbina)
(2) Anestesia
(3) Cirurgias
(4) Nenhum
(5) Outro: _____

Tabela 2. Questionário com questões específicas do grau de ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico proposta por Corah em 1969 e traduzida por Pereira, Ramos e Crosato⁹, em 1995.

Questionário de Identificação do Grau de Ansiedade

a. Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?

1. Tudo bem, não me importaria.
2. Ficaria ligeiramente preocupado.
3. Sentiria um maior desconforto
4. Estaria com medo do que poderá acontecer.
5. Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.

b. Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.

c. Se estivesse sentado na cadeira odontológica e o dentista estivesse prestes usar a broca em seu dente, como se sentiria?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

d. Se estivesse sentado na cadeira odontológica e o dentista estivesse prestes a lhe fazer uma raspagem e polimento (limpeza), como se sentiria?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

e. Se estivesse sentado na cadeira odontológica e o dentista estivesse prestes a lhe fazer uma exodontia (extração), como se sentiria?

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

Tabela 3 – Procedimentos odontológicos que mais incomodam os indivíduos

Procedimento	Frequência Absoluta	%
Alta rotação	123	35,0
Anestesia	99	28,2
Cirurgia	43	12,3
Nenhum	59	16,8
Outro	27	7,7
Total	351	100,0