

Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista

Children's perceptions through drawings and verbal characterizations of the dentist

Daniel Soares Paes De Andrade¹, Talita Barbosa Minhoto¹, Fernanda de Araújo Trigueiro Campos¹, Monalisa Cesarino Gomes², Ana Flávia Granville-Garcia³, Jainara Maria Soares Ferreira¹

RESUMO

Objetivo: A pesquisa teve como objetivo interpretar a percepção de crianças sobre o cirurgião-dentista por meio da análise de desenhos e caracterização verbal. **Materiais e Métodos:** Um estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, foi realizado com 60 crianças entre 7 e 12 anos de idade em escola pública e privada. Os pais/responsáveis responderam um questionário sociodemográfico e as crianças foram entrevistadas para caracterização do cirurgião-dentista, tipo e frequência de atendimento odontológico. Além disso, foi solicitado que as crianças desenhassem à mão livre o cirurgião-dentista. A análise dos desenhos foi realizada por meio de um roteiro previamente validado e os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 13.0 sob a forma de estatística descritiva e inferencial (Teste Exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson) com nível de significância de 5%. **Resultados:** Através da análise dos desenhos, a maioria das crianças apresentou uma impressão negativa do cirurgião-dentista (51,7%). De forma mais frequente, o cirurgião-dentista realizava procedimentos preventivos (71,7%), era amigoso (76,7%) e explicava os procedimentos a serem realizados nas crianças (79,4%), porém a maior parte das crianças não compreendia as explicações (53,8%), de acordo com a entrevista realizada com as crianças. Além disso, houve associação estatisticamente significativa apenas entre sexo masculino e imagem negativa do cirurgião-dentista ($p = 0,009$). **Conclusão:** As crianças apresentaram uma impressão negativa do cirurgião-dentista e teve associação com o sexo masculino. Além disso, as crianças não compreendiam as explicações dos procedimentos, apesar da explicação prévia. Assim, torna-se necessário o planejamento de ações para desmistificação da imagem negativa do cirurgião-dentista e sensibilização dos profissionais sobre a psicologia aplicada para crianças.

Descritores: Odontologia. Criança. Relações dentista-paciente.

INTRODUÇÃO

Embora os tratamentos dentários tenha significativamente melhorado ao longo do tempo, o medo e a ansiedade dental continuam a prevalecer na sociedade, e referem-se à apreensão negativa em relação ao tratamento, causando problemas psicológicos e estresse diante de procedimentos odontológicos¹⁻².

Um dos aspectos que favorece o atendimento odontológico do paciente infantil é a construção de uma relação de confiança com o profissional, sendo necessário o conhecimento do desenvolvimento psicossocial da criança, uma vez que o medo do tratamento odontológico, geralmente, inicia-se na infância ou adolescência. Os principais fatores desencadeadores desse sentimento são: experiência dolorosa anterior, desconhecimento em relação aos

procedimentos, o ambiente do consultório e ideias negativas repassadas por outras pessoas³⁻⁴.

Geralmente, as informações referentes ao paciente infantil são obtidas no consultório odontológico, através do relato dos responsáveis. No entanto, podem não refletir de forma fidedigna alguns aspectos que traduzem a visão da criança em relação ao atendimento e à figura do profissional da Odontologia, com suas dúvidas e possíveis medos, que representam um fator adverso para a evolução do tratamento a ser realizado³.

Por outro lado, as crianças conseguem demonstrar seus sentimentos sobre o cirurgião dentista, o consultório dentário e seus medos e ansiedade durante a execução de um desenho, considerado como um método projetivo de auto relato, através do qual as crianças expressam seus sentimentos em

¹ Departamento de Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Departamento de Clínica Odontológica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Odontologia, UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Contatos: daniel_bsb87@hotmail.com, cb.talita@gmail.com, fe_trigueiro@hotmail.com, monalisacesarino@gmail.com, anaflaviagg@hotmail.com, jainara.sf@gmail.com.

um ambiente agradável e familiar^{3,5}. Dessa forma, o desenho da figura humana constitui uma rica fonte de informações, refletindo as interações do indivíduo com o ambiente^{3,5}.

A eficácia do tratamento odontológico depende de diversos fatores, entre eles a colaboração que a criança apresenta, além do conhecimento da percepção infantil sobre o cirurgião dentista, no entanto, poucos estudos abordam este tema^{3,5,8,9}. Assim, o presente estudo teve como objetivo interpretar a percepção de crianças sobre o cirurgião-dentista por meio da análise de desenhos e caracterização verbal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Características da amostra

Um estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, foi realizado com 60 crianças, entre 7 e 12 anos de idade, sendo 30 de escola pública e 30 de escola privada. Foi utilizada uma amostra não-probabilística por conveniência, e foram selecionadas a partir de um universo de 750 crianças, sendo 400 crianças da escola pública e 350 da instituição privada.

As crianças que foram incluídas na amostra deveriam ter entre sete e 12 anos, estarem acompanhadas do responsável, submetida a tratamento odontológico há menos de um ano ou que estivessem em tratamento no momento da coleta de dados. Como critérios de exclusão estavam as crianças com problemas neuropsicomotores e/ou visuais.

Coleta de dados

Após inclusão no estudo, as crianças e seus responsáveis foram esclarecidos sobre a pesquisa e, com a concordância em colaborar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram iniciados os procedimentos de coleta de dados. Estes ocorreram em apenas um encontro e consistiram em três etapas. Toda a coleta de dados foi realizada por apenas um pesquisador devidamente treinado e não havia uma relação anterior com nenhum dos participantes da pesquisa.

Inicialmente foi realizada a entrevista face-a-face com os responsáveis pela criança, em que foram abordados os fatores sociodemográficos, como idade, sexo, grupo étnico, anos de escolaridade do responsável e renda familiar. Na segunda etapa foi feita a entrevista com as crianças direcionadas para a caracterização do cirurgião-dentista e sobre seu atendimento. As duas entrevistas foram realizadas no ambiente escolar e havia apenas a presença do pesquisador e participantes no momento da coleta de dados.

Na última etapa do estudo foi solicitado à criança que ela fizesse um desenho sobre a figura do cirurgião-dentista, tendo à disposição papel A4 e lápis grafite. Foi feito o seguinte pedido a criança: “Desenhe como é o seu dentista”, e diante de qualquer pergunta das crianças sobre instruções específicas, foi

respondido “Como você quiser”. As crianças foram mantidas separadas uma das outras para não haver influência na confecção dos desenhos.

A análise do desenho constou de observação atenta e repetida dos mesmos, para apreender as estruturas de relevância para elas, buscando as ideias centrais, conforme o roteiro de interpretação de desenhos de crianças sobre o cirurgião-dentista proposto por Massoni *et al.* (2008)³. Inicialmente foi realizada a impressão geral, e posteriormente analisou os indicadores ou sinais específicos. Para a impressão geral do desenho, observou-se a atitude da criança em relação ao cirurgião-dentista. Teve-se uma impressão geral negativa, quando se observou características como hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença, autoritarismo. Já a impressão geral positiva esteve associada à percepção de características como: gentileza, simpatia, alegria, afetividade. Quanto aos indicadores específicos, estes foram divididos em: indicadores de conflitos (correções e retoques ou sombreamentos e borraduras), áreas com tratamento diferenciado em relação às demais, omissão de partes, ênfase no equipamento ou instrumental, além das expressões faciais do cirurgião-dentista e do paciente³.

Análise estatística

Os dados obtidos foram tabulados, armazenados e analisados no *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 13.0 sob a forma de estatística descritiva.

Em adição, os questionários foram avaliados com relação à percepção da consulta odontológica e dados sócio-demográficos das crianças, no intuito de verificar se existe associação destas variáveis com a forma de perceber o dentista, por meio da estatística inferencial (Teste Exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson), com nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Considerando-se os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPÊ (CAAE: 06789712.0.0000.5176) em 26 de setembro de 2012, em concordância com a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Saúde e com a Declaração de Helsinki de 1975.

RESULTADOS

Do total de crianças incluídas nesse estudo, a maioria encontrava-se na faixa etária entre 7 e 8 anos (56,7%), sendo o sexo masculino (61,7%) predominante em relação ao sexo feminino (38,3%). Em relação à renda familiar mensal e escolaridade dos responsáveis, 50% da amostra possuía mais de 3 salários mínimos e a maioria dos responsáveis apresentava o Ensino Médio (46,7%). A impressão geral dos desenhos foi negativa em 51,7% dos casos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	37	61,7
Feminino	23	38,3
Idade		
7 a 8 anos	34	56,7
9 a 11 anos	26	43,3
Renda familiar mensal		
Menor ou igual a 1 salário mínimo	18	30,0
Entre 2 e 3 salários mínimos	20	12,0
Acima de 3 salários mínimos	30	50,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	12	20,0
Ensino Médio	28	46,7
Ensino Superior	20	33,3
Impressão geral dos desenhos		
Negativa	31	51,7
Positiva	29	48,3
TOTAL	60	100,0

A figura 1 destaca exemplos de impressões gerais dos desenhos positiva e negativa, elaborados por crianças participantes do presente estudo. Em A o paciente não está pequeno tanto em relação ao dentista como à cadeira odontológica, observamos a face de ambos alegres, demonstrando gentileza, simpatia, alegria e afetividade fazendo com que o mesmo tenha uma impressão positiva. Assim como em B que apresenta a face do dentista e do paciente alegre, não existiu nenhum tipo de borradura nem de sombreado, sem omissão de partes, alegre, afetivo, fazendo com que ele tenha também uma impressão positiva. No entanto, em C observam-se indicadores

de conflito negativo como correções e borraduras, demonstrando hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença e autoritarismo, fazendo com que o mesmo tenha uma impressão negativa, como na figura 1D, que omitiu diversas partes como mão, pés e face, e pode-se observar inúmeras borraduras e correções no desenho representando certa insegurança da criança. Além disso, as figuras 1C e 1D apresentam um posicionamento hierárquico do profissional em relação ao paciente e a não distinção entre cirurgião-dentista e médico, uma vez que representam o consultório como hospital.

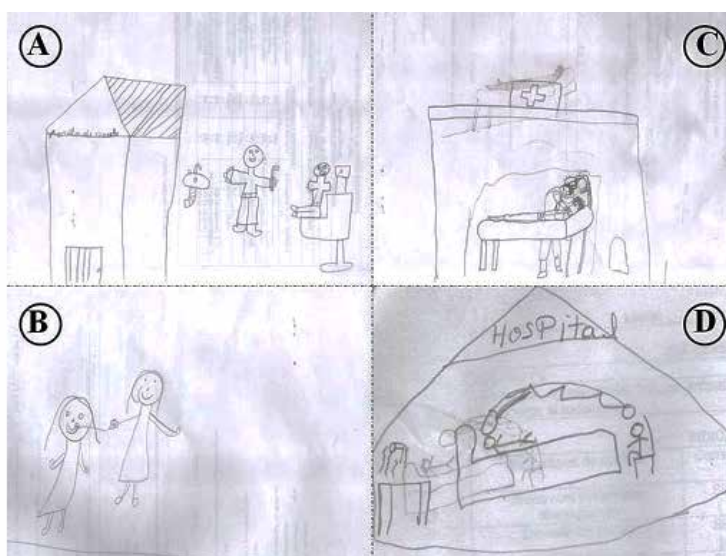


Figura 1 - Exemplos de impressão geral do desenho positiva com sentimentos de alegria e afetividade (A e B) e impressão geral negativa demonstrando agressividade e hostilidade (C e D).

Quando analisado os resultados relativos à impressão geral do desenho e os dados socioeconômicos dos pesquisados foi constatado que houve associação significativa entre sexo da criança e impressão geral do desenho, em que o gênero masculino teve uma maior probabilidade de apresentar uma impressão

negativa do cirurgião-dentista ($p = 0,009$). Não houve associação estatisticamente significativa entre a impressão geral do desenho e a idade da criança ($p = 0,73$), o tipo de escola ($p = 0,196$) e a renda familiar ($p = 0,128$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da impressão geral do desenho conforme idade, sexo, renda familiar e tipo de escola das crianças.

Variável socioeconômica		Impressão geral do desenho				Valor de p
		Positiva		Negativa		
		n	%	n	%	
Idade	7 e 8 anos	13	44,8	21	67,7	$p^{(1)} = 0,73$
	9 a 11 anos	16	55,2	10	32,3	
Gênero	Masculino	13	44,8	24	77,4	$p^{(1)} = 0,009^{(*)}$
	Feminino	16	55,2	7	22,6	
Renda familiar	1 salário mínimo ou menos	6	20,7	12	38,7	$p^{(1)} = 0,128$
	Mais que 1 salário mínimo	23	79,3	19	61,3	
Tipo de escola	Publica	12	41,4	18	51,1	$p^{(1)} = 0,196$
	Privada	17	58,6	13	41,9	
TOTAL		29	100	31	100	

¹ Usando Quiquadrado de Pearson, * Significativo em nível de 5%

A tabela 3 expõe informações sobre a impressão geral do desenho e o questionário aplicado sobre a relação do cirurgião-dentista e o atendimento da criança no consultório odontológico. Os dados obtidos mostram que não houve diferença

significativa ao associar a variável impressão geral do desenho com a atuação, temperamento e explicações do cirurgião-dentista com relação ao atendimento da criança ($p > 0,05$).

Tabela 3 - Distribuição da impressão geral do desenho e questões relativas à atuação, temperamento e explicações do cirurgião-dentista com relação ao atendimento da criança.

Questões		Impressão geral do desenho				Total*		Valor de p
		Positiva		Negativa		n	%	
		n	%	n	%			
O que o dentista gosta de fazer?	Preventivos	14	50	14	50	28	100	$p^{(1)} = 0,288$
	Curativos	8	72,7	3	27,3	11	100	
Como o dentista era?	Legal	20	60,6	13	39,4	33	100	$p^{(1)} = 0,295$
	Calado ou Bravo	4	40	6	60	10	100	
Ele explicava os procedimentos?	Sim	18	58,1	13	41,9	31	100	$p^{(1)} = 0,709$
	Não	4	50	4	50	8	100	
Você entendia a explicação dele?	Sim	10	55,6	8	44,4	18	100	$p^{(2)} = 0,921$
	Não	12	57,1	9	42,6	21	100	

¹ Usando Exato de Fisher, ² Usando Quiquadrado de Pearson, * Para esta variável houve ausência de respostas

DISCUSSÃO

Atualmente, há um interesse crescente no uso da arte como meio de facilitar a comunicação com crianças, uma vez que desenhos infantis podem fornecer ideias de experiências anteriores, particularmente quando as crianças apresentam sinais de estresse e ansiedade⁵⁻⁷. Portanto, o uso dessa técnica

torna-se adequada na obtenção de informações a respeito da imagem do cirurgião-dentista pela criança já submetida a tratamento odontológico. O roteiro proposto por Massoni *et al.* (2008)³ pode ser utilizado como método para interpretação de desenhos infantis, em consultório odontológico, colaborando com a abordagem da criança durante o atendimento, uma vez

que trata-se de um roteiro de interpretação elaborado e testado para essa finalidade.

Observou-se que a maior parte da impressão dos desenhos das crianças foi negativa (51,7%), corroborando os trabalhos de Colares *et al.* (1999)⁸ e Colares *et al.* (2000)⁹ e discordando de Massoni *et al.* (2008)³. Uma imagem negativa do cirurgião-dentista leva ao distanciamento da busca aos cuidados odontológicos, dificultando a atenção integral que a criança necessita. Assim, é importante o planejamento de medidas educativas no sentido de alertar o profissional, os familiares e as crianças do benefício do cuidado odontológico, além da desmistificação da figura negativa do cirurgião-dentista^{11,12}. De uma forma geral, a imagem negativa das crianças não se dirigiu à pessoa do cirurgião-dentista, mas, sim, ao ambiente do consultório, que remete à lembrança do hospital e a uma posição hierárquica do profissional na relação ao paciente. Esse posicionamento distancia o cirurgião-dentista do paciente e pode desencadear sentimentos negativos como hostilidade e agressividade, uma vez que impossibilita estabelecer uma relação de amizade e confiança.

Identificou-se não haver associação estatisticamente significativa entre a idade da criança e a impressão geral do desenho, similar a outro estudo prévio⁵. Isto pode ser explicado por Tem Berge, Veerkamp e Hoogstraten (1999)¹³, onde os autores relatam não haver influência da idade da criança e sua percepção do cirurgião-dentista e, sim de seu nível de cooperação durante o atendimento odontológico. E quando estratificada a amostra em relação à renda familiar e tipo de escola, constatou-se ainda que não houve associação significativa com a impressão geral do desenho, o que pode refletir melhoria na atenção à saúde bucal das crianças de escola pública e/ou condições socioeconômicas baixas, geralmente, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estes dados diferem do estudo de Colares *et al.* (1999)⁸, o qual observou que crianças de escolas públicas possuíam geralmente imagem negativa da figura do cirurgião-dentista quando comparadas as crianças de escola privada, refletindo dessa forma, o atual crescimento da atenção à saúde bucal no país.

Em alguns estudos o sexo apresenta-se como um fator relacionado à ansiedade durante atendimentos odontológicos. Os resultados a partir de pesquisas anteriores indicam uma tendência que crianças do sexo feminino são mais ansiosas do que do sexo masculino^{2,4,14-15}. No entanto, essa relação entre sexo e imagem negativa do cirurgião-dentista permanece controversa, pois apesar dessa tendência mencionada, alguns estudos não apresentam diferenças entre os sexos^{3,16-17}, ou mostram uma maior probabilidade de apresentar uma impressão negativa para sexo masculino, como no presente estudo. De acordo com

Pavarino *et al.* (2005)¹⁸, as crianças do sexo masculino são mais autoritárias em seu temperamento e, as do sexo feminino, mais afetuosas e gentis, tornado a relação do cirurgião-dentista com as crianças de comportamento autoritárias mais difícil, explicando a associação encontrada.

Devido ao pequeno tamanho da amostra, que é a principal limitação desse estudo, a fidedignidade de nossos resultados diante dos estratos de idade, sexo e condição socioeconômica é limitada. Portanto, mais estudos são necessários para investigar as diferenças entre esses subgrupos. No entanto, mesmo diante dessa limitação, esse estudo tem valor científico, e contribui para o conhecimento da percepção infantil sobre o cirurgião-dentista, por apresentar uma abordagem quantitativa e qualitativa e utilizar um roteiro de interpretação já validado.

Neste estudo, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre a impressão geral do desenho e a atuação, o temperamento e as explicações do cirurgião-dentista com relação ao atendimento da criança. Descritivamente, foi observado que um número maior de crianças teve impressão geral positiva do consultório odontológico quando o cirurgião-dentista era legal, explicativo e fazia entender os procedimentos odontológicos, independente do procedimento ser preventivo ou curativo. Este fato sugere a necessidade constante do diálogo e afeto do cirurgião-dentista para com seu paciente infantil, como indicado no estudo de Ferreira *et al.* (2009)¹⁹. É válido lembrar que a avaliação do potencial cooperativo da criança deve ser parte do plano de tratamento odontológico, e, os aspectos como idade, personalidade, experiência prévia da criança em ambiente odontológico e a ansiedade dos pais ou dos responsáveis devem ser observados já que, influenciam diretamente na reação da criança no atendimento odontológico. Além disso, possíveis falhas na comunicação tanto verbal quanto a não verbal ou até mesmo a distração podem gerar intranquilidade e medo na criança, podendo dificultar significativamente o atendimento odontológico²⁰.

Portanto, um dos aspectos que favorece o atendimento odontológico do paciente infantil é a construção de uma relação de confiança com o profissional, sendo necessário o conhecimento do desenvolvimento psicossocial da criança, e, ao desenhar, a criança usa um meio simples para relatar sua história, de acordo com seu nível de compreensão. Esses métodos projetivos de exploração têm descoberto o oculto, o qual não poderia se manifestar por nenhuma tentativa de verbalização por crianças de pouca idade, devido à dificuldade de verbalização. Quando uma criança desenha uma pessoa, ela irá produzir uma figura que relata intimamente os impulsos, ansiedade, conflitos e aspirações. O

desenho é uma forma através da qual, a criança pode expressar seus medos, desejos e fantasias^{3,5}. Por isso a importância do desenho como instrumento auxiliar, o qual o profissional pode recorrer para prever o possível comportamento da criança no consultório odontológico, especialmente em crianças tímidas ou inibidas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é lícito concluir que a maioria das crianças do presente estudo apresentou uma impressão negativa do cirurgião-dentista, sendo esta influenciada pelo sexo das crianças. Neste sentido, sugere-se o planejamento de ações voltadas à desmistificação da imagem negativa do cirurgião-dentista, além da sensibilização dos profissionais da odontologia no sentido de educação continuada sobre a psicologia aplicada para crianças.

ABSTRACT

Aim: The present study aimed to understand children's perceptions of dentists by analyzing drawings and verbal characterizations. **Materials and Methods:** A cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach, was conducted with 60 children between 7 and 12 years of age in public and private schools. The parents/guardians answered a sociodemographic questionnaire and the children were interviewed about the characterization of the dentist, type of dental service, and the frequency of dental care. In addition, the children were asked to make a freehand drawing of the dentist. The analysis of the drawings was performed by means of a previously validated questionnaire. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) software, version 13.0, in the form of descriptive (absolute numbers and percentages) and inferential (Fisher's exact test and Pearson's Chi-squared test) statistics, considering a significance level of 5%. **Results:** Upon analyzing the drawings, it could be observed that the majority of the children had a negative impression of the dentist (51.7%). More frequently, the dentist performed preventive procedures (71.7%), was friendly (76.7%), and explained the procedures to be performed on the children (79.4%); however, the majority of children did not understand the explanations (53.8%). In addition, a statistically significant association could only be made between males and the negative image of the dentist ($p = 0.009$). **Conclusion:** The children had a negative impression of the dentist, which was associated with males. In addition, children did not understand the explanations of the procedures, despite the previous explanation. In this sense, the planning of actions aimed at demystifying the negative image of the dentist and the awareness of dental professionals

regarding the Psychology to be applied to children are of utmost importance.

Uniterms: Dentistry. Child. Dentist-patient relations.

REFERÊNCIAS

1. Bhatia S, Chadwick B. Behaviour management of anxious children. *Dent Nurs*. 2010; 6:88-92.
2. Davies EB, Buchanan H. An exploratory study investigating children's perceptions of dental behavioural management techniques. *Int J Paediatr Dent*. 2013;23:297-309.
3. Massoni ACL, Ferreira JMS, Colares V, Duarte RC. Roteiro para interpretação de desenhos: facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico. *Arq Odontol*. 2008;44:31-6.
4. Bottan ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2007; 7:241-6.
5. Aminabadi NASL, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry? *Int J Paediatr Dent*. 2011;21:1-12.
6. Driessnack M. Children's drawings as facilitators of communication: a meta-analysis. *J Pediatr Nurs*. 2005;20:415-23.
7. Looman WS. A developmental approach to understanding drawings and narratives from children displaced by Hurricane Katrina. *J Pediatr Health Care*. 2006;20:158-66.
8. Colares V, Arribas BS, Frei D, Lira MF. A percepção do dentista pela criança surda. *Rev Fac Odontol Pernamb*. 1999;17:33-40.
9. Colares V, Santos MF. Visão que a criança tem do dentista através da interpretação de desenhos. *Rev ABO Nac*. 2000;7:359-63.
10. Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhaija ES. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg*. 2005;3:83-7.
11. Fioravante DP, Soares MRZ, Silveira JM, Zakir NSA. Análise funcional da interação profissional-paciente em odontopediatria. *Estud Psicol*. 2007;24:267-77.
12. Ferreira MA, Manso MC, Gavinha S. Ansiedade e fobia dentária: avaliação psicométrica num estudo transversal. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2008;49:77-86.
13. Ten Berge M, Veerkamp J, Hoogstraten J. Dentists behavior in response to child dental fear. *J Dent Child*. 1999;66:36-40.
14. Klingberg G, Broberg A. Dental fear / anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J*

- Paediatr Dent. 2007;17:391-406.
15. Carrillo-Diaz M, Crego A, Romero-Maroto M. The influence of gender on the relationship between dental anxiety and oral health-related emotional well-being. *Int J Paediatr Dent.* 2013;23:180-7.
 16. Wogelius P, Poulsen S, Sørensen T. Prevalence of dental anxiety and behaviour management problems among six to eight years old Danish children. *Acta Odontol Scand.* 2003;61:178-83.
 17. Ramos-Jorge J, Marques LS, Homem MA, Paiva SM, Ferreira MC, Ferreira FO, *et al.* Degree of dental anxiety in children with and without toothache: prospective assessment. *Int J Paediatr Dent.* 2013;23:125-30.
 18. Pavarino MG, Prette AD, Prette ZAP. Agressividade e empatia na infância: Um estudo correlacional com pré-escolares. *Interação Psicol.* 2005;9:215-25.
 19. Ferreira JMS, Aragão AKR, Colares V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2009;9:247-51.
 20. Fayle AS, Tahmassebi JF. Pediatric Dentistry in the new millennium: 2. Behavior management-helping children to accept dentistry. *Dent Update.* 2003;30:294-8.