



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

Trabajo final:

*“Estudio de la ansiedad dental en pacientes que concurren a la consulta y la importancia de la educación emocional en la formación odontológica.”*

*Autora:*

Od. Esp. Ruscitti Soledad

*Directora:*

Mg. Hervith Mónica Silvana

Año 2024

*Me gustaría agradecer a todos los profesores de la Maestría en Educación Odontológica que contribuyeron en mi formación, compartiendo sus conocimientos y su tiempo.*

*Gracias a la Facultad de Odontología de La Plata por dejarme ser parte de ella.*

*Finalmente, un agradecimiento especial, a mi directora, Mónica Silvana Hervith.*

*Querida Moni, nos fuimos conociendo al andar, gracias por tu presencia incondicional, tu ayuda y dedicación. Gracias por guiarme y empujarme hacia adelante, demostrándome que era posible realizarlo. Muchas gracias de corazón.*



## **INDICE DE CONTENIDO**

Indice de Gráficos.....	pag. 4
Indice de Tablas.....	pag. 5
Marco Conceptual.....	pag. 6
Objetivos .....	pag. 13
Material y Método.....	pag. 15
Resultados.....	pag. 22
Discusión.....	pag. 40
Conclusión.....	pag. 42
Aporte .....	pag. 46
Referencias.....	pag. 48
Bibliografía de consulta.....	pag. 53

## INDICE DE GRAFICOS

1.Gráfico N°1. Distribución por género.....	pag. 22
2.Gráfico N°2. Distribución por grupo etario.....	pag. 23
3.Gráfico N°3. Frecuencia de visitas al odontólogo.....	pag. 23
4.Gráfico N°4. Comprensión del odontólogo.....	pag. 24
5.Gráfico N°5. Pregunta 1 de la Escala DAS.....	pag. 26
6.Gráfico N°6. Pregunta 2 de la Escala DAS.....	pag. 27
7.Gráfico N°7. Pregunta 3 de la Escala DAS.....	pag. 27
8.Gráfico N°8. Pregunta 4 de la Escala DAS.....	pag. 28
9.Gráfico N°9. Puntaje total de la Escala DAS.....	pag.28
10.Gráfico N°10. Valoración del grado de ansiedad con la Escala DAS.....	pag. 29
11.Gráfico N°11. Ansiedad y género.....	pag. 30
12.Gráfico N°12. Puntaje total de ansiedad y género.....	pag. 31
13.Gráfico N°13. Ansiedad y grupo etario.....	pag. 32
14.Gráfico N°14. Puntaje total de ansiedad y grupo etario.....	pag. 33
15.Gráfico N°15. Ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo.....	pag.34
16.Gráfico N°16. Puntaje total de ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo.....	pag. 35
17.Gráfico N°17. Ansiedad según comprensión del odontólogo.....	pag.36

18.Gráfico N°18. Puntaje total de ansiedad y comprensión del odontólogo.....pag. 37

### **INDICE DE TABLAS**

1.Tabla N°1.Características de la muestra.....pag. 21

2.Tabla N°2. Resultados de la aplicación de la Escala de ansiedad.....pag. 25

3.Tabla N°3. Ansiedad y género.....pag.30

4.Tabla N°4. Puntaje total de ansiedad y género.....pag.31

5.Tabla N°5. Ansiedad y grupo etario.....pag.32

6.Tabla N°6. Puntaje total de ansiedad y grupo etario.....pag.33

7.Tabla N°7. Ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo.....pag. 34

8.Tabla N°8. Puntaje total de ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo.....pag. 35

9.Tabla N°9. Ansiedad según comprensión del odontólogo.....pag. 36

10.Tabla N°10. Tabla N°8. Puntaje total de ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo.....pag. 37

## ***MARCO CONCEPTUAL***

## **MARCO CONCEPTUAL**

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de tesis de la Carrera de Maestría en Educación Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, cuyo propósito fue analizar la ansiedad en la consulta odontológica por ser, fundamentalmente, una barrera de acceso a la atención y no disponer de protocolos que aborden dicha problemática.

Para introducirnos en el tema debemos contextualizar “la ansiedad” en el ámbito de la atención odontológica.

A nivel conceptual, la ansiedad puede entenderse como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable asociado a cambios psicofisiológicos y en ocasiones no se pueden identificar las razones de dicho estado. Cuando esta sensación se produce en el ámbito de la atención odontológica, hablamos de ansiedad dental u odontológica.

Este fenómeno es un suceso multidimensional y consta de tres componentes de respuesta, que si bien son distintos, interactúan entre sí. Los componentes son: el cognitivo, el fisiológico y el motor. Lo cognitivo está relacionado con aspectos displacenteros (ansiedad), implican una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Lo fisiológico tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta odontológica con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca discomfort. (Klingberg G. et al.,2017)

Según explica Alarcón, la ansiedad dental, puede ser definida como un sentimiento de temor e inquietud. (Alarcón et al.,2005). Capponi detalla que en ocasiones no se identifican las razones de dicha sensación, lo que aumenta ostensiblemente la angustia. Esta puede ser

percibida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que son manifestaciones de un contenido intrapsíquico.(Capponi R.,2002). Otros autores establecen que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, genera un serio impacto en la vida cotidiana y actúa como barrera al momento de necesitar atención dental.(Al- Namankany et al.,2012). Los trabajos de Astrom describen la “ansiedad dental” como una dimensión relevante de su práctica y un impedimento para la satisfacción del paciente.(Astrom et al.,2011). Para muchos individuos podría ser un obstáculo frente al tratamiento afectando el estado de salud oral, la relación profesional-paciente, hasta ocasionar una concurrencia irregular a las consultas o asistir solo en caso de urgencias. (Eitner et al.,2006).

Debemos pensar entonces el impacto que dicha emoción puede causar sobre la salud del individuo y considerar la ansiedad dental como un predictor de riesgo de caries, generando un estado de salud oral deficiente, aumentando el número de piezas dentarias cariadas que quizás, no lleguen a ser tratadas.(Shapiro et al.,2007). Esto no significa que todas las personas con ansiedad eviten los tratamientos dentales, ni que las personas que asisten regularmente a la consulta no sientan algo de ansiedad, el problema se presenta cuando esta situación impide la atención, modifica pronósticos y adherencias a los tratamientos.

El estudio realizado por Goettems, relacionó la ansiedad dental materna (madres que llevan a sus hijos a la consulta) y la caries dental infantil, concluyendo que los hijos de madres con ansiedad dental demostraron una mayor experiencia de caries en la dentición primaria en comparación con los hijos de madres sin ansiedad. Los resultados marcan una diferencia estadísticamente significativa entre la ansiedad dental materna y las caries no tratadas en la dentición temporal. Se podría pensar, que hay una transferencia de experiencias, emociones o pensamientos a otras personas, de manera inconsciente. (Goettems et al.,2012).

El propósito es trabajar con modelos de atención integral, valorar e identificar las conductas que influyen en la salud dental de las personas, variables imprescindibles si se quiere dar una íntegra atención. (Díaz Cárdenas et al.,2014).

Chadwick refiere, al igual que otros autores, que la mayoría de los clínicos consideran la ansiedad dental como una dimensión relevante de su práctica, siendo esencial asociar las emociones a la práctica odontológica. (Chadwick BL, 2022). Los problemas personales y sociales tienen un sustrato emocional que conviene atender desde la educación. (Bisquerra R., Mateo JA.,2019). Una investigación basada en competencias emocionales de estudiantes de Odontología en la Universidad de Concepción (Chile) concluye diciendo que la educación emocional basada en competencias emocionales es una estrategia innovadora, que requiere de continua investigación y debe ser incluida en los programas curriculares. (Loreto García et al., 2022).

Este trabajo entonces, propuso estudiar el grado de ansiedad dental en una fracción de población, mediante la aplicación de un cuestionario validado, llamado “ Escala de Ansiedad Dental de Corah” (DAS). (Ríos-Erao et al.,2020).

Esta escala fue creada por Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio de valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboró un pequeño cuestionario reconocido como DAS, para detectar y establecer una graduación de dicha ansiedad. Este consta de cuatro preguntas con cinco posibles respuestas, bajo la modalidad de selección simple, las alternativas de respuesta siempre son: relajado, nada ansioso - ligeramente ansioso - bastante ansioso - muy ansioso e intranquilo - extremadamente ansioso. Cada respuesta tiene una puntuación asignada que va del 1 al 5. Las personas eligen solo una opción por cada pregunta, la que mejor represente sus experiencias. Luego se calcula la puntuación total para cada individuo sumando los valores

asignados, con un valor mínimo de cuatro (4) y un valor máximo de veinte (20). (Corah N.,1969)

Diversos estudios han utilizado este método para informar sobre la prevalencia de la ansiedad dental en diferentes contextos y poblaciones. En el Líbano, Hiba K. realizó un estudio transversal sobre una muestra conformada por 451 pacientes adultos. El 31,5% tenía ansiedad dental mientras que el 22,4% sufrían fobia, las mujeres fueron más ansiosas que los hombres. En su trabajo encontró que la ansiedad dental estaba presente en el 31,5% de los libaneses, siendo las mujeres quienes presentan niveles más altos de ansiedad llegando a tener fobia dental. (Hiba K et al.,2021)

En Nueva Zelanda, Ishani S. en su estudio transversal descriptivo, donde participaron 2209 neozelandeses adultos indicó, que el 16,5% de mujeres y el 9,8% de hombres padecen de ansiedad dental. Asimismo, las personas mayores de 55 años tuvieron frecuencias de ansiedad del 9,5%, los de 35 a 54 años del 13,8%, y los menores de 34 años del 16,1 %; las diferencias fueron estadísticamente significativas, puesto que observó que las personas entre los 35 y 54 años tenían niveles más altos de ansiedad. El 13,35% de ciudadanos neozelandeses están afectados por la ansiedad dental. (Ishani S et al., 2021)

En Australia realizaron un estudio donde el objetivo fue investigar las expectativas y experiencias frente a estímulos que provocan ansiedad dental en una universidad australiana. El estudio fue descriptivo longitudinal y se realizó con 102 pacientes. Como resultado se determinó que las mujeres eran más ansiosas que los hombres ,11,9 % y 9,9% respectivamente. Los mayores de 50 años presentaron menor ansiedad 9,34%, mientras que los menores de 30 años alcanzaron un 12,15%. (Marie L et al., 2018)

En Arabia, Saudita, Fayad M. llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar la ansiedad dental y su relación según edad, sexo y nivel educativo en pacientes de una clínica universitaria. Fue un estudio transversal sobre una muestra de 221 pacientes. Concluye

estableciendo que el 51,6% tenía ansiedad dental, el 22,1% presenta ansiedad moderada y el 17,1% presenta ansiedad alta y 12,4% presenta ansiedad extrema, también se determinó que la ansiedad es mayor en los jóvenes 10,5% que en los mayores 8,5%, las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad 12,3% que los hombres 8%. No se presentó diferencia significativa en relación al nivel educativo. Concluyó que la ansiedad es mayor en las mujeres y los jóvenes. (Fayad M.et al.,2017)

En Estados Unidos, Angela M. realizó un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 308 participantes. La prevalencia de ansiedad dental moderada y alta dentro de la población total del estudio fue de 19% y 6,82% respectivamente, las mujeres fueron más ansiosas que los hombres en un 2,12 veces, también determinó que a mayor edad menos ansiedad, 0,08 puntos menos por año. El 8,4% de los participantes aceptaron que la causa de no ir a la cita fue la ansiedad dental. (Angela M.et al.,2017)

En Turquía, el estudio de Yusuf C. tuvo como objetivo estudiar las posibles relaciones entre la ansiedad y el historial odontológico. Estudio transversal con una muestra conformada por 607 pacientes. La ansiedad dental estuvo presente en sus distintos niveles: 9,3% nivel bajo, 3,8% nivel medio y 4,9% alto. El 83,8 % consultan regularmente y los pacientes con niveles de ansiedad más altos tienden a consultar solo cuando tienen algún tipo de patología odontológica. (Yusuf C. et al., 2017)

La India, Deva P. determinó en su estudio conformado por 1836 pacientes, que las mujeres son más ansiosas 12,82% que los hombres 10,50%. Además, determinó que los individuos de 18 años estaban más ansiosos 11,97% que los de 30 años 9,52%, la ansiedad era más alta en procedimientos donde se reciben inyecciones. Los pacientes que experimentaron una mala experiencia tenían mayor probabilidad de evitar la consulta. El 69,9% presentó ansiedad leve a moderada y el 5,9% tienen fobia dental. Determinó que factores como malas experiencias

dentales, tipo de tratamiento, edad, sexo y grado de instrucción, pueden afectar en cierto grado los niveles de ansiedad. (Deva P. et al.,2017).

Por ultimo en Irán, Masoud S. en su estudio transversal conformado por 473 pacientes mayores de edad halló que la mayor causa para no acudir al dentista es el costo (50,5%), mientras que el (25,7%) pensó que no le hacía falta tratamiento y solo un (15%) lo hizo por falta de tiempo y un (8%) por miedo. Las mujeres presentaron niveles de ansiedad más altos que los hombres, no encontró correlación con la edad. Por último, el nivel educativo no tuvo relevancia y las personas que acuden con mayor frecuencia al dentista son menos ansiosos. (Masoud S. et al.,2015)

El presente estudio decidió aplicar el DAS como método de evaluación ya que permite realizar estudios comparativos, es validado en su idioma original y en la versión en español, adaptado, seleccionado y utilizado para identificar la ansiedad dental, con las propiedades adecuadas para ser aplicado y replicado con confiabilidad. (Rios Erazo et al.,2020). Su aplicación presenta ventajas, como ser: facilidad de respuesta, formulario corto e interpretación fidedigna de los resultados. Es empleado en estudios mundiales en los que se quiere evaluar la ansiedad dental. (Ekanayake L. et al.2023). Es un instrumento válido por sus características psicométricas, alta confiabilidad y es considerado el más utilizado por la comunidad científica en el ámbito odontológico. (Rodríguez C. et al.2021)

## ***OBJETIVOS***

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la ansiedad dental en la consulta odontológica y la importancia de la educación emocional en la formación profesional.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Observar la relación entre los grupos etarios y la ansiedad
- Determinar si existe correspondencia entre los diferentes géneros y la ansiedad
- Vincular la frecuencia de asistencia a la consulta y la ansiedad

## ***MATERIALES Y METODO***

## **MATERIALES Y METODO**

Se define un diseño de estudio observacional, transversal y analítico.

La población objeto de estudio es la que acude de forma espontánea al Centro de salud Nro. 25, ubicado en la calle 514 y 12 de Ringuet, localidad de La Plata, provincia Buenos Aires.

Dicho centro pertenece al ámbito municipal de atención pública y brinda servicios médico clínico, pediatría, odontología, enfermería y vacunación. Los participantes del estudio, previa aceptación mediante consentimiento informado, completaron el formulario en forma anónima y voluntaria. La ansiedad se valoró mediante la implementación de la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS).

Para el análisis estadístico se utilizó el software R versión 4.3.1. Las variables cualitativas se informan como frecuencias y porcentajes. El puntaje total de la escala se informa como mediana (P25 – P75) debido a su distribución no paramétrica. Para analizar la relación entre la ansiedad y el género se utilizó el test de tendencia lineal, mientras que para analizar la relación de la ansiedad con la edad y la frecuencia de visitas al odontólogo se utilizó la correlación poligónica, acotando el p-valor por medio de bootstrap. Finalmente, para comparar el puntaje total de la escala DAS según género, edad y frecuencia de visita, se utilizaron los tests de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis según correspondiera. En todos los casos se consideró significativo un p-valor < 0,05.

A continuación se detalla el diseño utilizado para la recolección de la información: Parte A (datos generales), Parte B (cuestionario) y consentimiento informado.

- *Parte A*, datos generales: edad, género, y frecuencia de visitas odontológicas.
  
- *Parte B*, aplicación propiamente dicha de la “Escala de Ansiedad Dental de Corah” (DAS) o sea el formulario que permite evaluar la ansiedad de los individuos que acuden a la visita odontológica explicado anteriormente.
  
- Con respecto a la edad se estudió una población a partir de los 18 años, subdividida en tres grupos etarios: entre 18 y 30 años, de 31 a 50 años y los mayores a 50 años.

- ***Parte A: Datos Generales***

Marque la respuesta que considere correcta con una cruz.

**¿Cuál es su género?**

Femenino

Masculino

Otro

**Seleccione su edad en años cumplidos:**

Entre 18 y 30 años

Entre 31 y 50 años

Mayores de 50 años

**¿Con que frecuencia realiza visitas al odontólogo?**

- Dos veces al año (semestral)
- Una vez al año (anual)
- Solo cuando tengo un problema
- Hasta el momento no he realizado ninguna visita

**Si cuando visita al odontólogo siente angustia, nervios, miedo o alguna otra emoción desagradable, se siente comprendido, acompañado por el odontólogo ?**

- Si
- No
- No sabe

**- Parte B: Cuestionario.**

A continuación, se formularán cuatro preguntas, con cinco posibles respuestas a cada una de ellas. Seleccione la opción que mejor lo represente. (Marque con una cruz)

**1- ¿Cómo se siente al saber que tiene una cita con el dentista/odontólogo?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**2- ¿Cómo se siente cuando está esperando su turno en la sala de espera?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**3- ¿Cómo se siente cuando está sentado en el sillón esperando, mientras el dentista prepara los elementos con los que examinará sus dientes?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**4- ¿Cómo se siente cuando está sentado en el sillón esperando y ve que el dentista/odontólogo toma el instrumental para empezar a trabajar en sus dientes?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

- *Puntaje por respuesta:*

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

- *Valoración del grado de ansiedad:*

Menos de 9 puntos. Ansiedad leve o nula

Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o fobia

Los criterios de inclusión serán hombres y mujeres mayores de 18 años. Y los de exclusión, menores de 18 años, personas con trastornos de ansiedad generalizado ya diagnosticado por un profesional médico.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar del **Estudio de la ansiedad dental en pacientes que concurren a la consulta y la importancia de la educación emocional en la formación odontológica**, en el marco del trabajo final de la Maestría en Educación Odontológica de la Facultad de Odontología de La Plata - UNLP.

El objetivo del estudio es recabar información sobre las emociones que pueden presentarse al tener una cita con el odontólogo, como es la ansiedad y las posibles dificultades al momento de la consulta.

Si acepta participar en este estudio deberá responder en forma individual un breve cuestionario que le tomará entre 10 y 15 minutos. Su participación en este estudio no implica ningún riesgo para usted, su participación es voluntaria y anónima y si lo desea puede negarse a participar. En ningún momento se solicitarán datos que puedan identificar al participante como nombres, números de identificación, teléfonos o correo electrónico. Su participación no incluye algún tipo de pago o remuneración para usted, así como tampoco para el responsable de la misma.

Ante cualquier duda puede contactarse con el responsable del estudio vía mail institucional: [soledadruscitti@hotmail.com](mailto:soledadruscitti@hotmail.com)

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO: marque con una cruz cuál es su decisión

Acepto participar

No acepto participar

## ***RESULTADOS***

## **RESULTADOS**

La muestra obtenida estuvo compuesta por 103 personas adultos.

La tabla N°1 muestra la *Parte A* del diseño utilizado para la recolección de datos: distribución por género, edad, frecuencia de visitas al odontólogo y emociones ante la consulta odontológica.

		Total (n=103)
<b>Género</b>		
	Femenino	73 (70,9%)
	Masculino	30 (29,1%)
<b>Edad</b>		
	18 - 30 años	32 (31,1%)
	31 - 50 años	33 (32%)
	mayor 50 años	38 (36,9%)
<b>¿Con qué frecuencia realiza visitas al odontólogo?</b>		
	Sólo cuando tengo un problema	44 (42,7%)
	Una vez al año (anual)	36 (35%)
	Dos veces al año (semestral)	23 (22,3%)
<b>Si cuando visita al odontólogo siente angustia, nervios, miedo o alguna otra emoción desagradable, ¿se siente comprendido y/o acompañado por el odontólogo?</b>		
	Sí	71 (68,9%)
	No sabe	13 (12,6%)
	No	19 (18,4%)

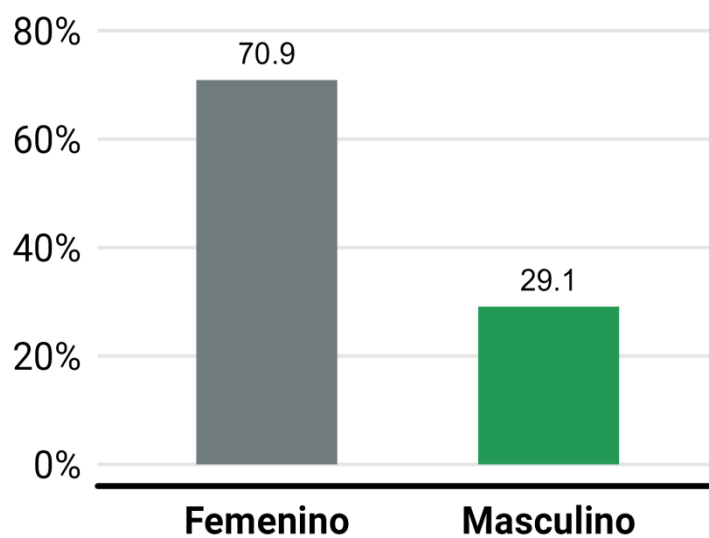
*Tabla N°1. Características de la muestra*

Del total de la muestra y en relación al género, el femenino represento el 70,9% y el masculino el 29,1%, lo que equivale a 70 femeninos y 33 masculinos. (Gráfico N°1)

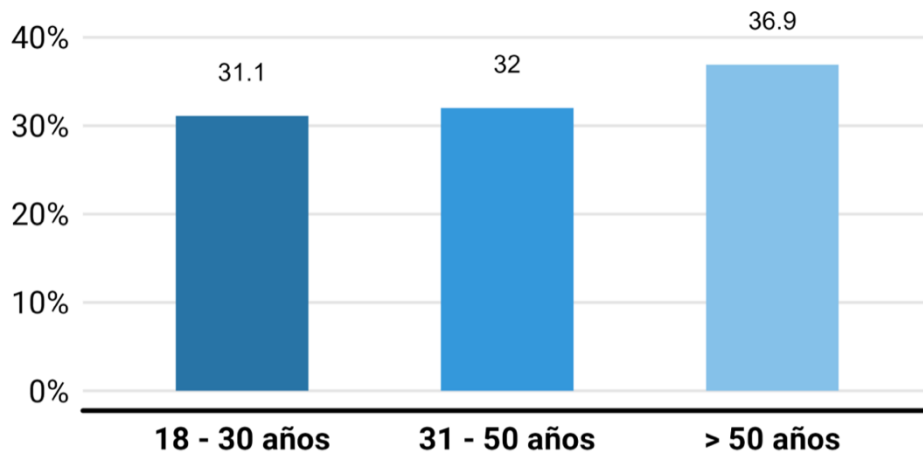
Referente a la edad la distribución de los grupos etarios definidos fue similar en cada uno de ellos. El grupo entre 18 -30 años, representó el 31,1% de la muestra (32 individuos), entre 31-50 años, el 32% ( 33 individuos) y mayores de 50 años, el 36,9%, (38 individuos). (Gráfico N°2).

Respecto a la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica, el 42,7% (44 individuos) solo visita al odontólogo cuando tiene un problema, el 35% acude una vez al año (36 individuos) y el 22,2% lo hace en forma semestral (23 individuos). (Gráfico N°3).

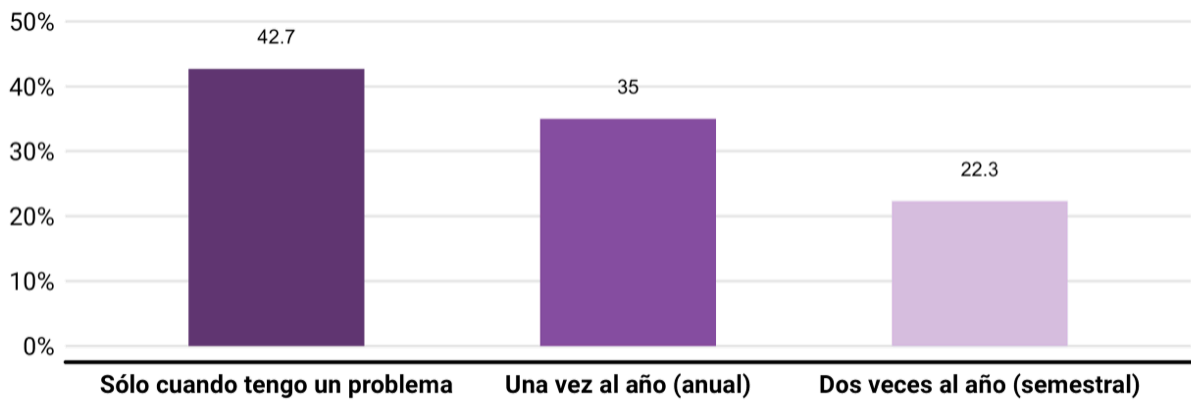
Ante la pregunta: Si cuando visita al odontólogo siente angustia, nervios, miedo o alguna otra emoción desagradable, ¿se siente comprendido, acompañado por el odontólogo?, el 68,9% expreso que sí, el 18,4% que no y el 12,6% no sabe. Estos porcentajes representan 71,13 y 19 individuos respectivamente. (Gráfico N°4).



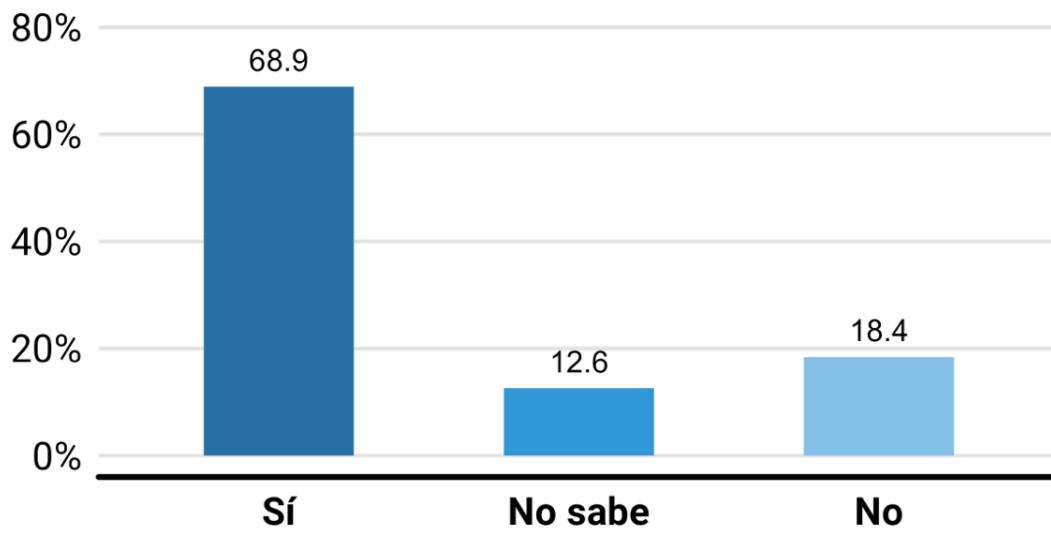
*Gráfico N°1. Distribución por género*



*Gráfico N° 2 Distribución por grupo etario*



*Gráfico N° 3 Frecuencia de visitas al odontólogo*



*Gráfico N° 4*

*Comprensión del odontólogo: Cuando visita al odontólogo siente angustia, nervios, miedo o alguna otra emoción desagradable, ¿se siente comprendido, acompañado por el odontólogo?*

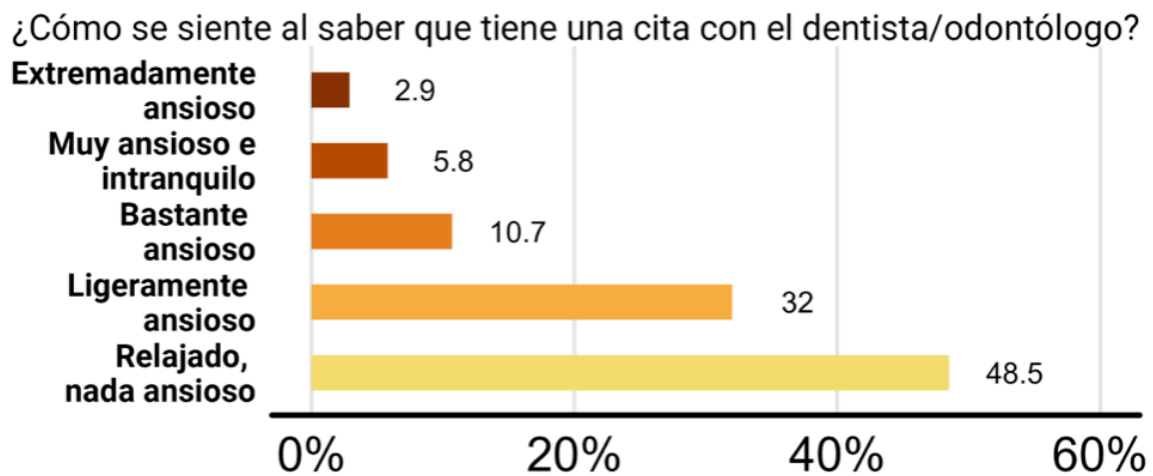
- ***Ansiedad frente a la visita odontológica.***

La tabla N°2 y los gráficos N° 5,6,7,8,9, y 10 arrojan los resultados obtenidos en la *Parte B* del diseño del estudio: Escala de Ansiedad Dental de Corach (DAS)

	Total (n=103)
<i>1) ¿Cómo se siente al saber que tiene una cita con el dentista/odontólogo?</i>	
Relajado, nada ansioso	50 (48,5%)
Ligeramente ansioso	33 (32%)
Bastante ansioso	11 (10,7%)
Muy ansioso e intranquilo	6 (5,8%)
Extremadamente ansioso	3 (2,9%)
<i>2) ¿Cómo se siente cuando está esperando su turno en la sala de espera?</i>	
Relajado, nada ansioso	47 (45,6%)
Ligeramente ansioso	37 (35,9%)
Bastante ansioso	10 (9,7%)
Muy ansioso e intranquilo	5 (4,9%)
Extremadamente ansioso	4 (3,9%)
<i>3) ¿Cómo se siente cuando está sentado en el sillón esperando, mientras el dentista/odontólogo prepara los elementos con los que examinará sus dientes?</i>	
Relajado, nada ansioso	34 (33%)
Ligeramente ansioso	40 (38,8%)
Bastante ansioso	17 (16,5%)
Muy ansioso e intranquilo	7 (6,8%)
Extremadamente ansioso	5 (4,9%)
<i>4) ¿Cómo se siente cuando está sentado en el sillón esperando y ve que el dentista/odontólogo toma el instrumental para empezar a trabajar en sus dientes?</i>	
Relajado, nada ansioso	28 (27,2%)
Ligeramente ansioso	37 (35,9%)
Bastante ansioso	22 (21,4%)
Muy ansioso e intranquilo	6 (5,8%)
Extremadamente ansioso	10 (9,7%)
<i>Puntaje total escala de ansiedad</i>	7 (5 - 10)
<i>Escala DAS</i>	
Ansiedad leve	69 (67%)
Ansiedad moderada	20 (19,4%)
Ansiedad elevada	4 (3,9%)
Ansiedad severa/fobia	10 (9,7%)

*Tabla N°2. Resultados de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Corach*

En relación a la pregunta 1 del cuestionario ansiedad dental DAS, **¿Cómo se siente al saber que tiene una cita con el dentista/odontólogo?**, la mayor parte, 48,5% de los encuestados refirió sentirse relajado-nada ansioso, seguido de un 32% que dijo estar ligeramente ansioso, 10,7% bastante ansioso, 5,8% muy ansioso e intranquilo y 2,9% extremadamente ansioso. (Gráfico N°5)



*Gráfico N°5 Pregunta 1 de la escala DAS*

En relación a la pregunta 2, **¿Cómo se siente cuando está esperando su turno en la sala de espera?**, el 45,6% manifestaron estar relajado-nada ansioso, seguido en orden decreciente por un 35,9% ligeramente ansioso, 9,7% bastante ansioso, 4,9% muy ansioso e intranquilo y 3,9% extremadamente ansioso. (Gráfico N°6)

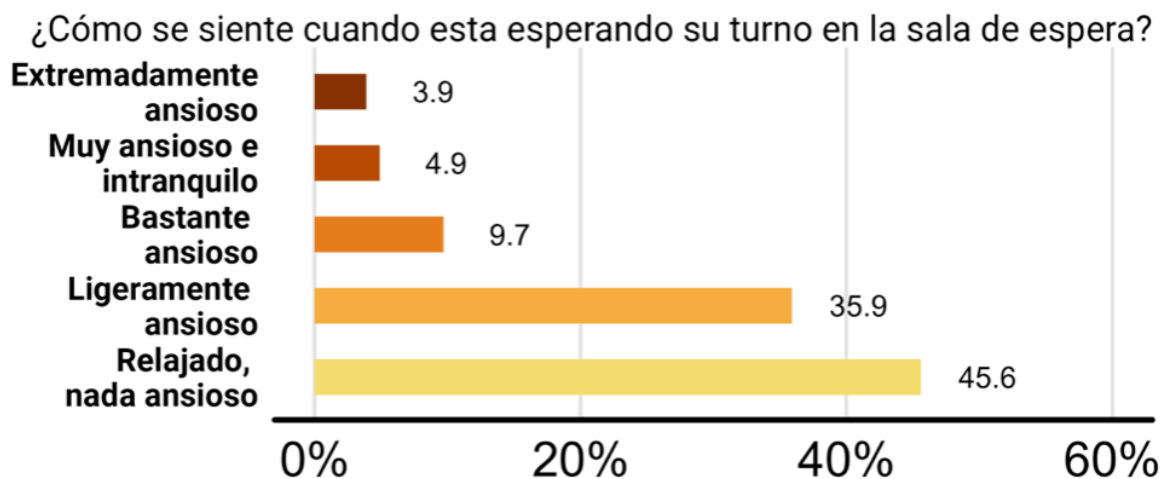


Gráfico N°6 Pregunta 2 de la escala DAS

En relación a la pregunta 3, **¿Cómo se siente cuando está sentado en el sillón esperando, mientras el dentista prepara los elementos con los que examinará sus dientes?**, un 33% refirió estar relajado-nada ansioso, 38,8% ligeramente ansioso, 16,5% bastante ansioso, 6,8% muy ansioso e intranquilo y un 4,9% extremadamente ansioso. (Gráfico N°7)

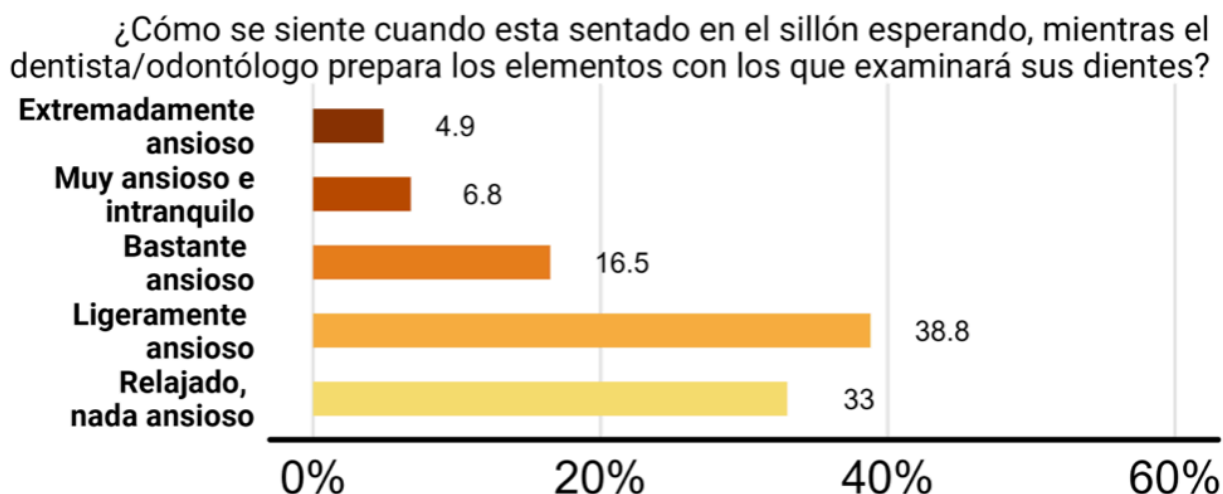


Gráfico N°7 Pregunta 3 de la escala DAS

En relación a la pregunta 4, ¿Cómo se siente cuando está sentado en el sillón esperando y ve que el dentista/odontólogo toma el instrumental para empezar a trabajar en sus dientes?, un 27,2% dijo estar relajado-nada ansioso, 35,9% ligeramente ansioso, 21,4% bastante ansioso, 5,8% muy ansioso e intranquilo y 9,7% extremadamente ansioso. (Gráfico N°8)

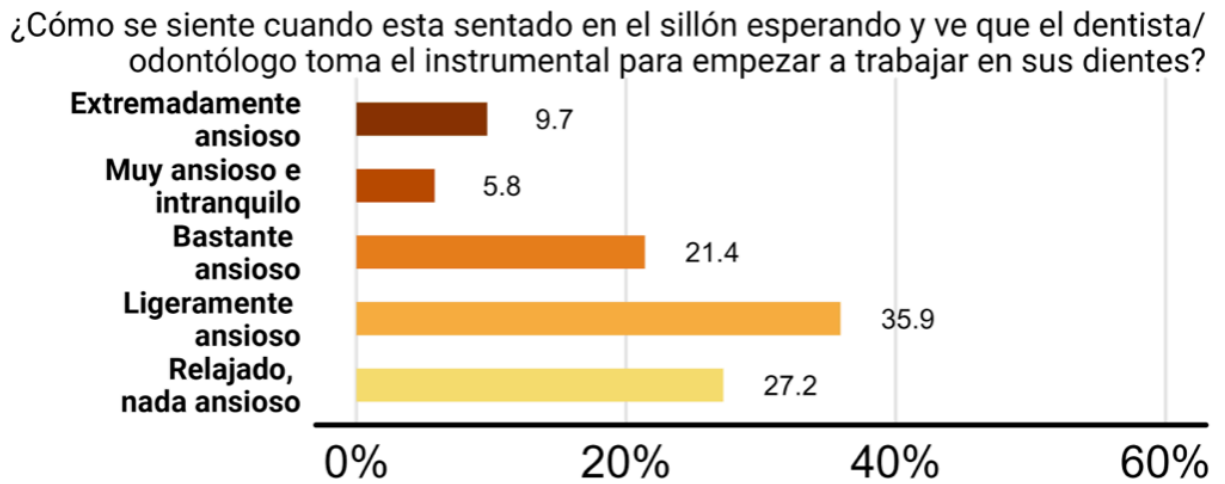


Gráfico N°8 Pregunta 4 de la escala DAS

El puntaje total de la escala de ansiedad tuvo una mediana de 7 (5 – 10) puntos con un mínimo de 4 y un máximo de 20 puntos. (Gráfico N°9)

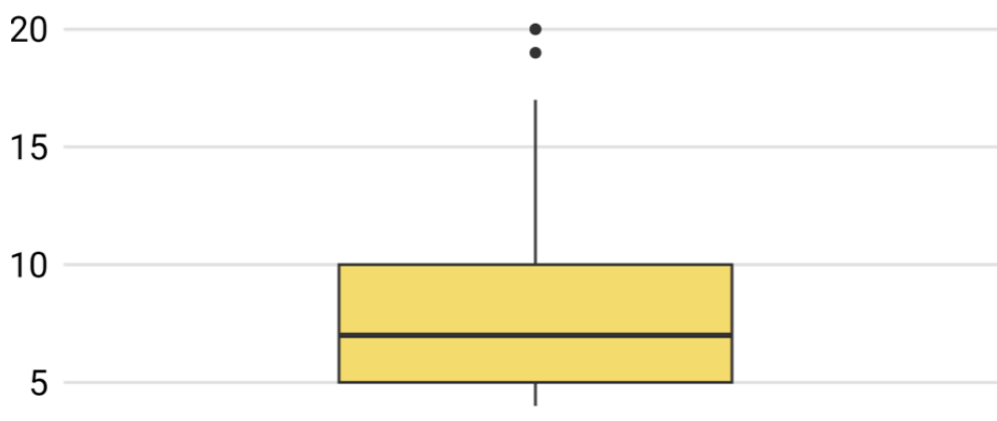
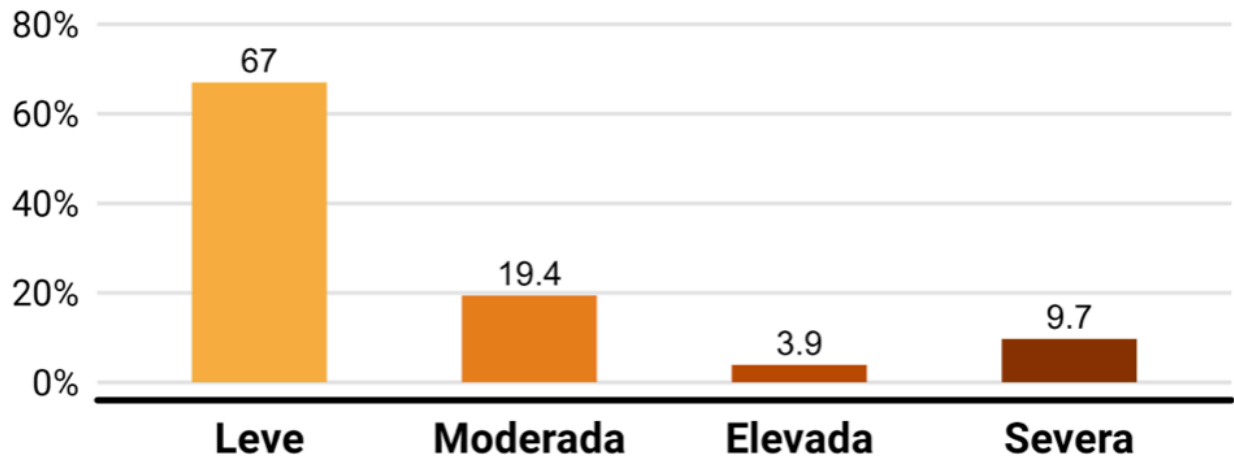


Gráfico N°9 Puntaje total escala DAS

Del total de la muestra el 67% (n=69) presentan ansiedad leve. El 19,4% (n=20) moderada, el 3,9% (n=4) elevada y el 9,7% (n=10) severa o fobia.



*Gráfico N°10 Valoración del grado de ansiedad con la escala DAS*

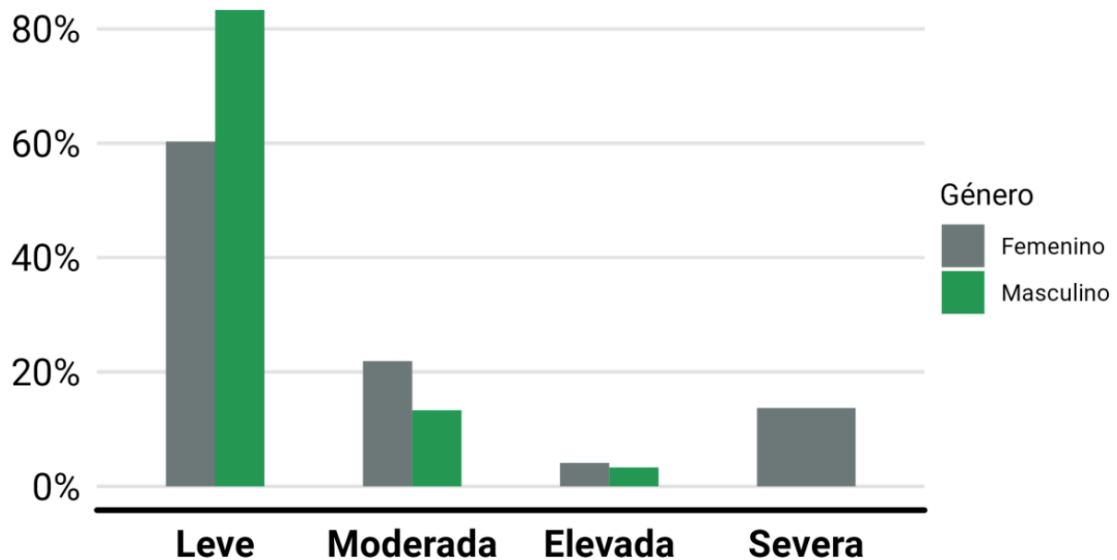
• *Ansiedad según el género:*

Se observa mayor ansiedad en mujeres que en hombres. No se observa ansiedad severa en hombres. (Tabla N°3, Gráficos N° 11)

Ansiedad	Género		p valor*
	Femenino (N=73)	Masculino (N=30)	
Leve	44 (60,3%)	25 (83,3%)	0,013
Moderada	16 (21,9%)	4 (13,3%)	
Elevada	3 (4,1%)	1 (3,3%)	
Severa	10 (13,7%)	0 (0,0%)	

\*Test de tendencia lineal

*Tabla N°3. Ansiedad y género*



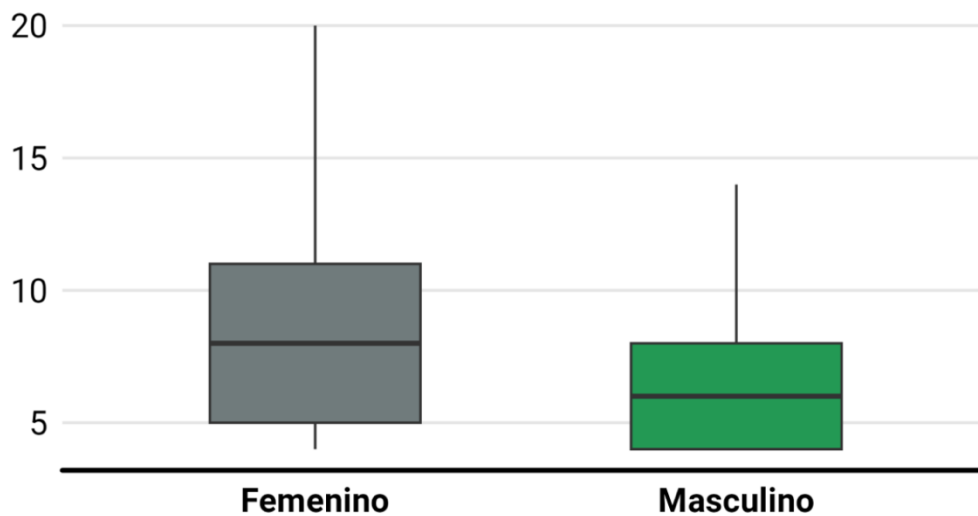
*Gráfico N°11 Ansiedad y género*

También se observó un resultado similar analizando el puntaje total de la escala, resultando mayor entre las mujeres. (Tabla N° 4 y Gráficos N° 12)

Ansiedad	Género		p valor*
	Femenino (N=73)	Masculino (N=30)	
Puntaje total	8 (5 - 11)	6 (4 - 8)	0,004

\*Test Mann-Whitney

*Tabla N°4. Puntaje total de ansiedad y género*



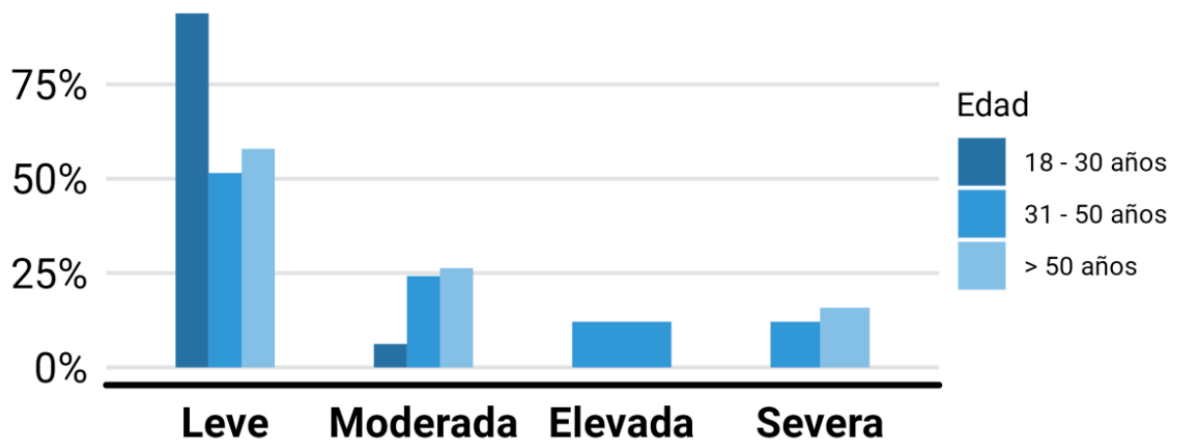
*Gráfico N°12. Puntaje total de ansiedad y género*

• *Ansiedad por grupo etario*

La correlación policórica resultó  $\rho=0,43$  ( $p < 0,01$ ) indicando que a mayor edad mayor la ansiedad dental. (Tabla N° 5 y Gráficos N° 13)

Ansiedad	18 - 30 años (N=32)	31 - 50 años (N=33)	> 50 años (N=38)
Leve	30 (93,8%)	17 (51,5%)	22 (57,9%)
Moderada	2 (6,2%)	8 (24,2%)	10 (26,3%)
Elevada	0 (0,0%)	4 (12,1%)	0 (0,0%)
Severa	0 (0,0%)	4 (12,1%)	6 (15,8%)

*Tabla N°5. Ansiedad y grupo etario*



*Gráfico N°13. Ansiedad y grupo etario*

Algo similar se observó al considerar los puntajes totales de la escala de ansiedad, el grupo de 18-30 años presentó puntajes significativamente menores que los mayores de 30 años. (Tabla N° 6 y Gráficos N° 14)

Ansiedad	Grupo etario			p-valor*
	18 - 30 años (N=32)	31 - 50 años (N=33)	> 50 años (N=38)	
Puntaje total	6 (4 - 7)	8 (5 - 12)	8 (6 - 11)	0,002

\*Test Kruskal-Wallis

Tabla N°6. Puntaje total de ansiedad grupo etario

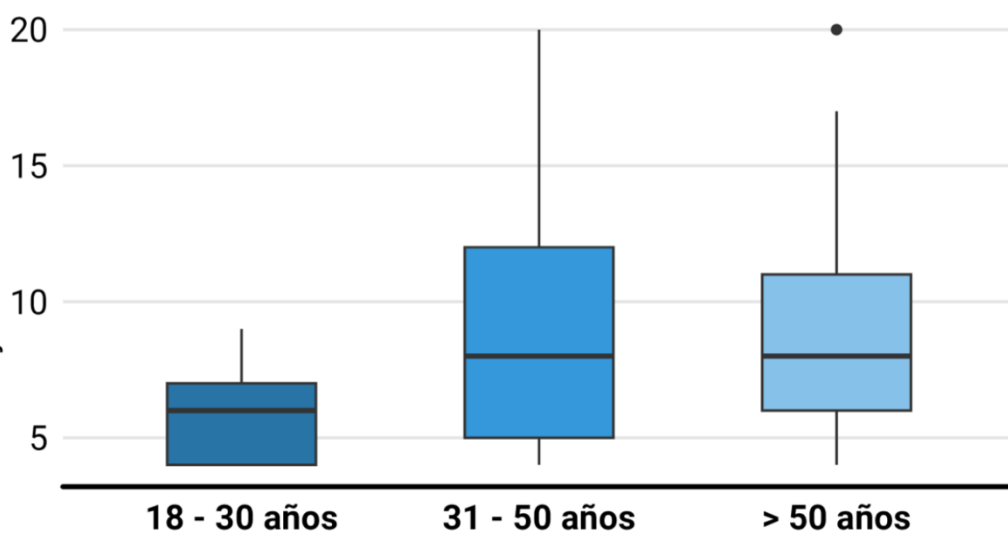


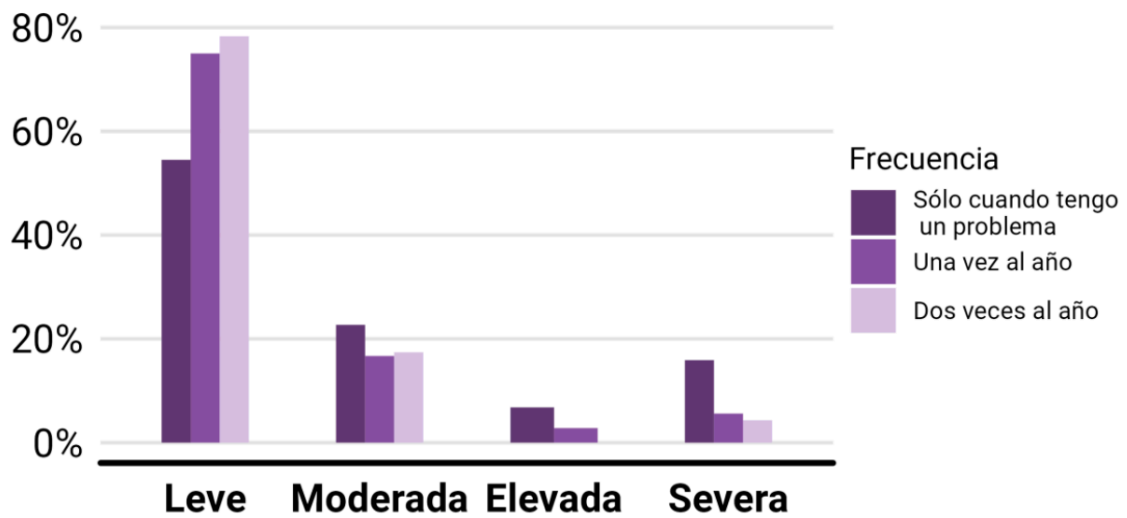
Gráfico N°14. Puntaje total de ansiedad y grupo etario

• *Ansiedad según frecuencia de visita al odontólogo*

La correlación policórica resultó  $\rho = -0,33$  ( $p < 0,05$ ) indicando que a mayor la frecuencia de visitas al odontólogo menor la ansiedad dental. (o también puede decirse al revés: a mayor la ansiedad dental, menor la frecuencia de visitas al odontólogo). (Tabla N° 7 y Gráficos N° 15)

Ansiedad	Sólo cuando tengo un problema (N=44)	Una vez al año (anual) (N=36)	Dos veces al año (semestral) (N=23)
Leve	24 (54,5%)	27 (75,0%)	18 (78,3%)
Moderada	10 (22,7%)	6 (16,7%)	4 (17,4%)
Elevada	3 (6,8%)	1 (2,8%)	0 (0,0%)
Severa	7 (15,9%)	2 (5,6%)	1 (4,3%)

*Tabla N°7. Ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo*

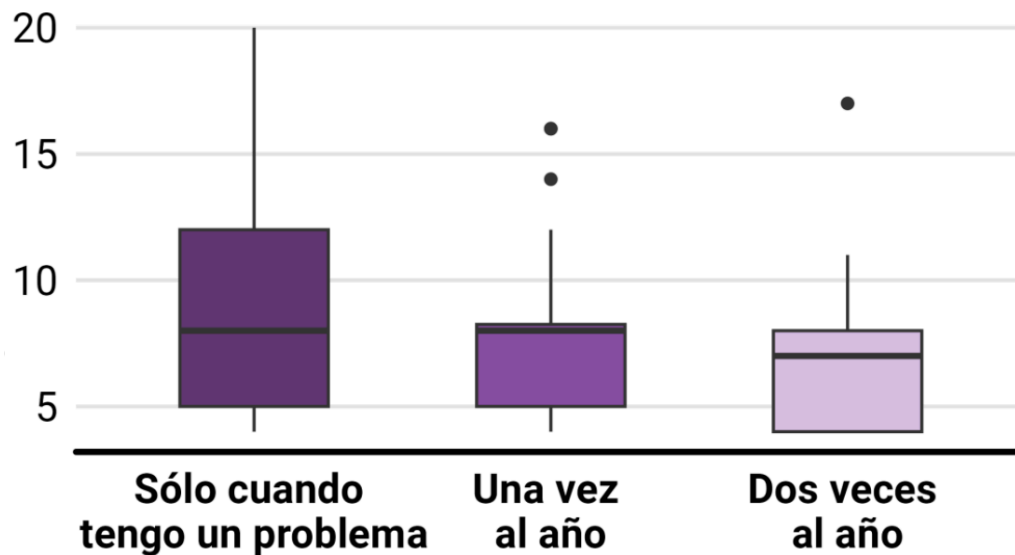


*Gráfico N°15. Ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo*

Al comparar los puntajes totales de la escala no se encontraron diferencias significativas. (Tabla N° 8 y Gráficos N° 16)

Ansiedad	Sólo cuando tengo un problema (N=44)	Una vez al año (anual) (N=36)	Dos veces al año (semestral) (N=23)	p-valor
Puntaje total	8 (5 - 12)	8 (5 - 8,3)	7 (4 - 8)	0,195

*Tabla N°8. Puntaje total de ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo*



*Gráfico N°16. Puntaje total de ansiedad y frecuencia de visitas al odontólogo*

• *Ansiedad según comprensión del odontólogo*

No se halló relación significativa entre las variables ( $\rho=-0,18$ ,  $p\text{-valor}>0,05$ ). (Tabla N° 9 y Gráficos N° 17)

Si cuando visita al odontólogo siente angustia, nervios, miedo o alguna otra emoción desagradable, ¿se siente comprendido y/o acompañado por el odontólogo?

Ansiedad	Si (N=71)	No sabe (N=13)	No (N=19)
Leve	47 (66,2%)	7 (53,8%)	15 (78,9%)
Moderada	11 (15,5%)	6 (46,2%)	3 (15,8%)
Elevada	4 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Severa	9 (12,7%)	0 (0,0%)	1 (5,3%)

Tabla N°9. Ansiedad según comprensión del odontólogo



Gráfico N°17. Ansiedad según comprensión del odontólogo

Tampoco se hallaron diferencias significativas al comparar el puntaje total. (Tabla N° 10 y Gráficos N° 18)

Si cuando visita al odontólogo siente angustia, nervios, miedo o alguna otra emoción desagradable, ¿se siente comprendido y/o acompañado por el odontólogo?				
Ansiedad	Si (N=71)	No sabe (N=13)	No (N=19)	p-valor
Puntaje total	8 (5 - 10)	8 (6 - 10)	6 (4 - 7)	0,092

Tabla N°10. Puntaje total de ansiedad y comprensión del odontólogo

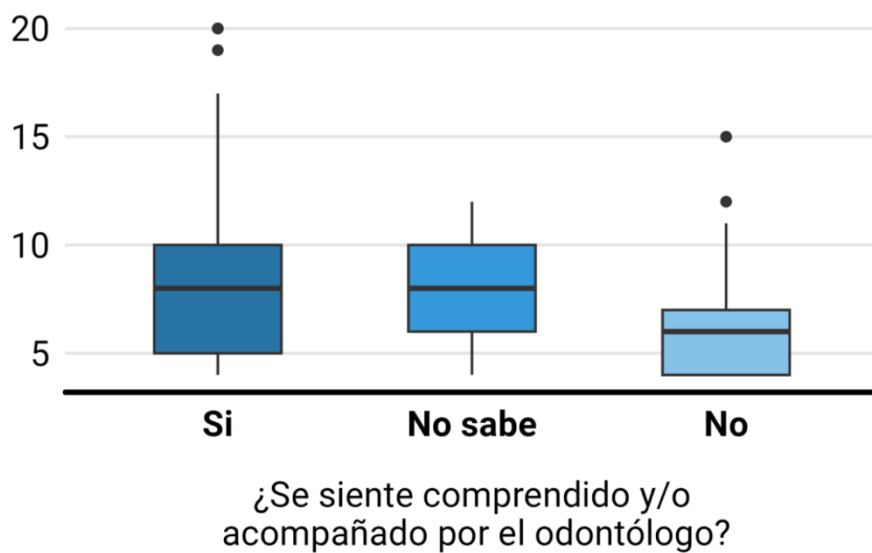


Gráfico N°18. Puntaje total de ansiedad y comprensión del odontólogo

## ***DISCUSIÓN***

## DISCUSIÓN

Considerando los resultados obtenidos es posible indicar que la prevalencia de ansiedad dental está presente en el ámbito de la atención odontológica en sus diversas manifestaciones: leve, moderada, elevada y severa. Se puede comparar y observa una similitud con los resultados obtenidos en otros países como Alemania, Noruega, Australia y Brasil. (Astrom AN. et al.,2011)

Respecto al nivel de ansiedad según el género, los resultados de este estudio indican que el género femenino presenta niveles más altos de ansiedad en comparación al sexo masculino. Hallazgo coincidente con los trabajo de Hiba en Líbano (Hiba K.et al., 2021), Ishani en Nueva Zelanda (Ishani S.et al.,2021), Fayad en Arabia Saudita (Fayad M.et al.,2011), Angela en EEUU (Angela M.et al.,2017) y Deva en India (Deva P.et al.,2017).

Otros trabajos muestran resultados con tendencia opuesta, como los obtenidos por Cordova Sotomayor DA., donde el género masculino presenta ansiedad leve de mayor prevalencia, a diferencia del sexo femenino. (Cordova Sotomayor DA. et al., 2018)

En relación al nivel de ansiedad según la edad este estudio evidencia que a mayor edad mayor ansiedad dental. Distinto resultado a los obtenidos por Cubas Malca ML en su trabajo de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud Perú, donde indica no haber hallado relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de ansiedad. (Cubas Malca ML.,2021) Fayad y Devapriya hallaron que la ansiedad es mayor en los jóvenes que en los adultos. (Fayad M. et al.,2017) (Deva P.et al.,2017).

## ***CONCLUSIONES***

## CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo general del estudio sobre el nivel de ansiedad dental en personas que acuden a la visita odontológica, los datos obtenidos muestran que la ansiedad dental es un fenómeno presente en la práctica odontológica. Los resultados estadísticos indicaron que el 67% de las personas presentan un nivel de ansiedad leve, 19,4% moderada, 3,9% elevada y el 9,7% severa o fobia.

La puntuación media de la Escala de Ansiedad Dental de la muestra fue de 7.

La población estudiada fue mayoritariamente femenina.

Las mujeres presentaron niveles de ansiedad mayores que los hombres.

El género masculino no mostró ansiedad de tipo severa.

El grupo etario de mayor edad presentó mayor ansiedad.

El grupo etario entre 18-30 años obtuvo puntajes totales de la escala de ansiedad, significativamente menores que los mayores de 30 años.

En cuanto a la frecuencia de visitas al odontólogo, a menor frecuencia mayor ansiedad dental.

La visita al odontólogo ocurre mayoritariamente cuando se tiene un problema.

La revisión bibliográfica llevada a cabo revela la presencia de ansiedad dental en la población, propiciando espacios no cómodos ni para el paciente ni para el profesional y nos alerta de que la ansiedad es un predictor de enfermedad. No se halló protocolo de trabajo orientativo para abordar esta problemática. Pero si contamos con un método sencillo y válido para ser aplicado en la práctica diaria que permite identificar estas personas con ansiedad como es la Escala de Ansiedad Dental de Corach.

Actualmente la odontología ha avanzado mucho tecnológicamente, no obstante y como lo evidencian los estudios esto no ha podido ayudar en demasía al control de la ansiedad. Es relevante contemplar en el abordaje clínico la singularidad de cada persona, consideración

fundamental para ofrecer el mejor cuidado y priorizar el bienestar emocional. Muchas veces las personas con dificultades emocionales no expresan verbalmente sus miedos o preocupaciones, pueden manifestarlo a través de signos no verbales como la tensión faciales, sudoración y respiración acelerada. Reconocer estos signos permite al profesional adaptar su enfoque, crear ambientes más relajados y proporcionar el apoyo necesario, es esencial integral la evaluación emocional en el proceso de atención .

Por lo tanto, el desafío será continuar profundizando en una visión interdisciplinaria entre la odontología y otras profesiones, como la psicología clínica. El odontólogo no solo ha de poseer los conocimientos relativos a la ciencia odontológica, debe también comprender cómo es el ser humano que atiende y por consiguiente manejar adecuadamente diferentes situaciones que se presentan en la consulta.

A continuación, se proponen algunas estrategias para generar herramientas de afrontamiento, su implementación podría tener impacto positivo en la problemática de estudio.

- Perfil del odontólogo: este debe lograr una relación positiva con la paciente basada en la cooperación, confianza, empatía, y tolerancia.
- Predictibilidad en los procedimientos dentales: el profesional debe poder explicar al paciente lo que se va a realizar con antelación, incluso la duración del procedimiento y el tiempo de espera, ya que son factores relevantes en la atención a personas con ansiedad.
- .- Uso de técnicas de sedación: en algunos casos particulares, donde las técnicas para reducir la ansiedad no hayan logrado su cometido o los tratamientos odontológicos sean muy invasivos y complejos, se podrá recomendar, previo estudio detallado del caso, el uso de sedación farmacológica.

- Características del consultorio dental: un ambiente de trabajo apacible y tranquilo, induce a la relajación. Los colores, olores y sonidos juegan un rol importante en este aspecto, pueden colaborar a disminuir los niveles de ansiedad.
- Tratamiento interdisciplinario como una modalidad de atención basada en la colaboración de profesionales de distintas disciplinas para potenciar la posibilidad de alcanzar los objetivos planeados.
- Capacitación por parte del odontólogo acerca de conocimientos básicos en psicología clínica, con énfasis en metodologías orientadas al control de la ansiedad.

La educación emocional es una forma de prevención primaria inespecífica, la cual pretende disminuir la vulnerabilidad de la persona en determinadas circunstancias o prevenir su ocurrencia.

## ***APORTE***

## **APORTE**

La presente investigación es relevante, puesto que permitirá al profesional odontólogo conocer y estimar los niveles de ansiedad existentes en los pacientes a través de un instrumento sencillo y confiable a incorporar en la práctica clínica diaria. La información obtenida mejorará la relación odontólogo - paciente. La importancia de generar competencias, específicamente en el área emocional y afectiva, transversal a toda etapa de formación profesional, conforman aspectos relevantes en educación emocional, que sin duda alguna y con el transcurso del tiempo, dará origen a prácticas integralista. Por lo tanto es clave entrelazar la forma de aplicar los conocimientos científico-técnicos adquiridos en la formación odontológica, con lo emocional, afectivo y social. La odontología no es solo técnica y ciencia; es también empatía y comprensión.

La investigación permitirá generar nuevas y pertinentes herramientas de medición y aporta datos estadísticos aplicables en futuros trabajos científicos enfocados al tema de estudio.

## ***REFERENCIAS***

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Klingberg G, Broberg AG. (2017). *Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors*. Int J Paediatric Dent, 17(6):391-406.
- Alarcón RD, Mazzotti G, Nicolini H. *Psiquiatría*. (2005). El Manual Moderno (2da ed)
- Capponi R.(2002).*Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Editorial Universitaria.
- Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. (2012).*Odontología basada en la evidencia: análisis de escalas de ansiedad dental para niños*.Br Dent J, 212 (5):219-22.
- Astrom AN, Skaret E, Haugejorden O. (2011). *Ansiedad y asistencia dentales entre jóvenes de 25 años en Noruega: tendencias temporales de 1997 a 2007*. BMC Oral Health,11:10.
- Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S.(2006). *Ansiedad dental: un estudio epidemiológico sobre su correlación clínica y efectos sobre la salud bucal*. J Oral Rehabil, 33(8):588-93.
- Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. (2007). *Efecto conductual y fisiológico de la adaptación sensorial del entorno dental sobre la ansiedad dental de los niños*. Eur J Oral Sci, 115 (6):479-83.
- Goettens ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. (2012). *Influencia de la ansiedad dental materna en la experiencia de caries dental del niño*. Caries Res, 46(1):3-8.
- Bisquerra R, Mateo JA. (2019). *Competencias emocionales para un cambio de paradigma en educación*. Horsori Editorial. ISBN: 978-84-949857-4-4

- Loreto García L, Macaya-Sandoval X., Schmidlin Espinoza L., Nova Radic MS., Bustos Leal A. (2022). *Rev Hum Med* vol.22 no.1 - Epub 28-Mar-2022. versión On-line ISSN 1727-8120.
- Díaz Cárdenas S, Tirado Amador L, Vidal Madera A. (2014). *Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cub Salud Pública* ;40(3):397-405
- Chadwick BL. (2022). *Assessing the anxious patient. Dent Update.* 29:448-54
- Ríos Erazo M, Santibanez B, Van Trek P, herrera Ronda A, Rojas Alcayata G.(2020). *Validez de contenido, de constructor y de confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos.* *Int J Inter Dent* vol.13910; 09-12.DOI:4067/S2452-55882020000100009
- Ekanayake L, Dharmawardena D. (2023). *Dental anxiety in patients see-king care at the university dental hospital in Sri Lanka.* *Community Dent Health*, 20:112-6.
- Rodríguez C, Hilda E, Cázares de León. (2019). *Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto.* *Revista Cubana de Estomatología.* <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n3/1561-297X-est-56-03-e2024.pdf>
- Hiba K, Youssef F, Linda A. (2021). *Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon.* *BMC Oral Health*,21(1):1-10.<https://doi.org/10.1186/s12903-021-01409-2>
- Ishani S, Shay T. Murray T. (2021). *The Prevalence and Impact of Dental Anxiety Among Adult New Zealanders.* *International Dental Journal* ; 71 (2) : 122-126. <https://doi.org/10.1111/idj.12613>
- Marie L, Felicity C, Lauren P. (2018). *Dental anxiety in patients attending a student dental clinic.* *BMC Oral Health*, 48 (1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0507-5>

- Fayad M, Elbieh A, Baig M, Alruwaili S. (2017). *Prevalence of dental anxiety among dental patients in Saudi Arabia*. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry,7(2): p.100.[https://www.jispcd.org/article.asp?issn=22310762;year=2017;volume=7;issue=2;s\\_page=100;epage=104;aui=Fayad](https://www.jispcd.org/article.asp?issn=22310762;year=2017;volume=7;issue=2;s_page=100;epage=104;aui=Fayad)
  
- Angela M, Lori G, Linda D. (2017). *The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings*. The Journal of Dental Hygiene, 91 (1): 30-34. <https://jdh.adha.org/content/jdenthgy/91/1/30.full.pdf>
  
- Yusuf C, Umit A, Hande U, Edwin R, Mark D, David C. (2017). *Does the trait anxiety affect the dental fear?* Braz Oral Res/Scielo Brasil,31(36)
  
- Deva P, Priyanka K, Anupama Sangeetha S. (2017) *Evaluation of Dental Anxiety and its Influence on Dental Visiting Pattern among Young Adults in India: A Multicentre Cross-Sectional Study*. Annals of Medical and Health Sciences Research.<https://www.amhsr.org/articles/evaluation-of-dental-anxiety-and-its-influence-on-dental-visiting-pattern-among-young-adults-in-india-a-multicentre-cross.pdf>
  
- Masoud S, Mansoureh A, Golshan M, Motahare M, Elham S. (2015). *The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran*. Dental Research Journal,12 (3):248-253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432608/>
  
- Corah N.(1969). *Desarrollo de una escala de ansiedad dental*. J Dent Res.;48(4):596- 596.
  
- Montilla Martinez N.A. *La neuro estimulación bilateral alterna como técnica de integración hemisférica para el control de la ansiedad en la consulta odontológica*.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2207-2707 ISN 2207-2215 (en línea), septiembree-octubre, 2022, Volumen 6, Número 5 p 5086

- Brito D, Santana Y, Pirela G. (2019). *El Modelo de Inteligencia Emocional de Bar-On en el Perfil Académico- Profesional de la FACO/LUZ.* Ciencia Odontológica. Vol. 16 N° 1 (enero-junio 2019), Pág. 27-40 ISSN 1317-8245 / Depósito legal pp 200402ZU1595
- Cubas Malca, ML (2021). *Nivel de ansiedad dental en pacientes atendidos en la clínica MarínDent de Tarapoto.* Facultad de Ciencias de la Salud. Piura- Perú
- Cordova Sotomayor DA, Santa María C.(2018). *Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana.* Rev. Estomatol. Herediana [online]. 2018, vol.28, n.2, pp.89-96. ISSN 1019-4355.  
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>.

## ***BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA***

## **BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA**

- Amais AF, Flores MA. (2016). *Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontologica: Propuesta interdisciplinaria*. Odontología Vital N24 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jan/Jun. On line versión ISSN 1659-0775
- Bonafé F, Campos J. (2016). Validación e invarianza de la Escala de Ansiedad Dental en una muestra brasileña. *Braz Oral Res*, 30(1):e138
- Caraciolo G, Colares V. (2004). *Prevalência de medo e/ ou ansiedade relacionados à visita ao dentista em crianças com 5 anos de idade nascidas do Recife*. *Rev Odonto Ciênc* 19(46):348-53.
- Díaz Cárdenas S, Tirado Amador L, Vidal Madera A. (2014). *Odontología con enfoque en salud familiar*. *Rev Cub Salud Pública*, 40(3):397-405.
- Gustafsson A, Broberg A, Bodin L, Berggren U, Arnrup K. (2010). Problemas de manejo del comportamiento dental: el papel de las características personales del niño. *Int J Paediatr Dent*, 20(4):242-53.
- Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. (2009). ¿La ansiedad dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud bucal? Observaciones de un estudio transversal entre adultos en el distrito de Udaipur, India. *J Oral Sci*, 51(2):245-54.
- McGrath C, Bedi R. (2004). La asociación entre la ansiedad dental y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en Gran Bretaña. *Community Dent Oral Epidemiol*, 32(1):67-72.

- Melchy Z, Carrillo G. Flores S, Becerra A y Reynoso L. (2014). *Diseño y elaboración de material psicoeducativo para pacientes odontológicos por residentes de Medicina Conductual*. [Versión electrónica]. Revista de Educación y Desarrollo, (31), 79-86.
- Oliveira MMT, Colares V. (2009). *A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil*. Cad. Saúde Pública, 25 (4):743-50.9.
- Pohjola V, Rekola A, Kunttu K, Virtanen J.(2016). Asociación entre el miedo al dentista y los hábitos de salud bucal y la necesidad de tratamiento entre estudiantes universitarios en Finlandia: un estudio nacional. BMC Oral Health,16:26
- Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G.(2014). *Ansiedad dental: evaluación y tratamiento*. Av Odontoestomatol, 30(1):39-46.
- Seligman L, Hovey J, Chacon K, Ollendick T. (2017). *Ansiedad dental: un problema poco estudiado en la juventud*. Clin Psychol Rev, 55:25-40.-
- Rojas Alcayaga G. (2004). *La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca*. Avances en Odontoestomatología, vol. 20 - Núm. 5
- Rojas, et al (2011). *Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental*. Acta Odontológica de Venezuela. 49(4). Caracas.
- Cázares de León, F. (2012). *Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico*. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Ciencias en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología.