

Ansiedad y factores relacionados a la consulta odontológica en personas del común, en una universidad de Santiago de Cali



COLEGIO ODONTOLÓGICO
Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Ocampo Torres, Alexandra

Caicedo Salazar, Carolina

Cuenca Zapata, Yuri Nerly

Borda Cuadros, Sandra Milena

Méndez Raigoza, Luisa Fernanda

Asesor metodológico

Bermúdez Jaramillo, Paula Cristina

Asesor estadístico

Tamayo Cardona, Julián Andrés

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2010-10-08

**ANSIEDAD Y FACTORES RELACIONADOS A LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN PERSONAS DEL COMUN, EN UNA UNIVERSIDAD DE
SANTIAGO DE CALI.**

¹ Ocampo Alexandra, ¹ Caicedo Carolina, ¹ Cuenca Yuri, ¹ Borda Sandra,

¹ Méndez Luisa. ² Bermúdez Paula. ³ Tamayo Julián.

**¹ Estudiantes IX Semestre Institución Universitaria Colegios De
Colombia Unicoc Colegio Odontológico. ² Asesor Metodológico,
OD. MAS. ³ Asesor Estadístico**

RESUMEN

La ansiedad es entendida como respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza no está bien definida.

Se encuentran además otros factores que pueden influir en esta condición, como una experiencia traumática anterior, dolor dental, la actitud aprendida de su entorno, el sexo, la edad y el número de consultas dentales, relacionadas con el tipo de tratamiento necesario, como por ejemplo la extracción dental. Debido a estos acontecimientos, los pacientes que presentan síntomas de ansiedad han dejado de asistir a la consulta odontológica desmejorando su salud oral y la relación odontólogo-paciente. El **Objetivo** de la presente investigación es Identificar la ansiedad y los factores relacionados, en personas con referencia a la consulta odontológica durante el año 2010. Los **Materiales y métodos** utilizados se basaron en un estudio observacional descriptivo de corte trasversal

donde se tuvo en cuenta el personal administrativo, estudiantes y docentes, excluyendo personal relacionado con el área de salud, con una muestra de 372 donde se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton.

Resultados: en la recolección de datos se encontró que la variable con mayor relevancia fue la ansiedad relacionada con experiencia a terceros, tratamientos realizados, temor a contagios y al observar instrumentos.

Conclusión: la población presenta características socio-demográficas que no tienen significancia con la ansiedad.

Palabras claves: ansiedad al tratamiento odontológico, extracción dental, odontalgia (dolor dental), relación odontólogo paciente.

ABSTRACT

The anxiety is understood as a response to situations in which the source of threat is not well defined.

*But in addition, there are other factors that may influence this condition, as a previous traumatic experience, toothache, the attitude learned from their environment, gender, age and number of dental visits, related to the type of treatment required, such as tooth extraction. Because these events the patients with anxiety symptoms have stopped attending the dental health deteriorated oral and dental patient relationship. **General Objective:** searching identify anxiety and related factors in people with reference to the dental office at a university in Santiago de Cali in the first quarter of 2010. **Materials and Methods:** used were*

based on an observational study crosssectional which took into account the staff, students and teachers, excluding personnel involved in the health area, with a sample of 372 where we used the anxiety scale Hamilton.

Results: *Data collection was found that the most relevant variables related anxiety was the experience to others, treatments, fear of contagion and observing instruments.*

Conclusion: *The population has socio-demographic characteristics have no significance to anxiety.*

Key words: *dental anxiety, dental extraction, toothache (dental pain), dentist patient relationship.*

INTRODUCCIÓN

Se realizó una investigación con el propósito de indagar sobre los factores asociados a la ansiedad dental que presentan las personas del común en la ciudad de Santiago de Cali. Para ello se utilizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal; estudio que fue aplicado a la población de estudiantes, docentes y personal administrativo de una institución universitaria de la ciudad, exceptuando todos aquellos que estaban relacionados con el área de la salud.

Según Albuquerque W.C. y Cols ¹La ansiedad es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida, especialmente en el caso de la ansiedad con relación al ambiente

odontológico; la ansiedad es un comportamiento adquirido, no innato. Siendo éste el punto de partida importante en la investigación hay que tener en cuenta algunas características y factores asociados a la ansiedad como la existencia de personas tímidas, inexpertas y conscientes en exceso, que suelen tener ansiedad en situaciones que no parecen afectar a los demás.²

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores Liran Levin, Ilana Eli y Malka Ashkenazi argumentan que la ansiedad dental se desarrolla en la infancia y que tiene su pico en la adultez temprana. Por esto se hace necesario un odontólogo certificado que sea eficiente en disminuir el desarrollo de la ansiedad dental frente a la consulta odontológica en pacientes jóvenes, utilizando una técnica apropiada.³

Sin embargo los factores que pueden influir en la ansiedad en la consulta odontológica son el sexo, la edad del paciente, y otros factores entre los que se incluye la frecuencia y el número de visitas odontológicas. Además se encuentran otras causas que generan temor, miedo o ansiedad al estomatólogo como el ruido de la pieza de mano, el instrumental y, finalmente, las inyecciones. Teniendo en cuenta lo anterior la edad en que más se presenta el miedo o ansiedad frente al tratamiento estomatológico se sitúan en el rango entre los 21 y los 30 años.⁴

En una investigación Jongh A. y Fransen JB., explican que la ansiedad no depende solo de experiencias vividas en la consulta odontológica, sino que también se certifica, por estudios recientes, que ocurre en otros eventos en la vida; como por ejemplo conflictos maritales, robos, experiencias amorosas y enfermedades crónicas que suelen desarrollar síntomas traumáticos de

ansiedad.⁵ Así mismo depende del nivel socio económico que según los autores Stouthard MEA y Hoogstraten J., es más alto el nivel de ansiedad en pacientes de países bajos que tienen un ingreso de salario mínimo.⁶

Entre otros factores, las exodoncias en el sexo femenino generan un alto grado de ansiedad, obteniendo valores mayores en comparación con los hombres.^{7, 8.}

Estos factores han estimulado la creciente falta de los pacientes a la asistencia e intervención a la consulta odontológica. Esta alta incidencia ha provocado empobrecer la salud oral del paciente, hecho que ha llamado la atención de psicólogos y odontólogos que buscan el bienestar de la comunidad.^{9, 10} La ansiedad asoma, entonces, como una causa importante de la mala salud dental, por lo que los pacientes tienden a evitar el tratamiento necesario y aún habiendo decidido asistir a la consulta dental, una vez en el sillón son difíciles de tratar clínicamente.^{11.}

Por lo anterior, es de vital importancia entender que el concepto del odontólogo como un personaje atormentador se origina porque los tratamientos dentales tienen cierta complejidad y a veces son dolorosos. Diferentes estudios dicen que las personas ansiosas pueden llegar a desarrollar una sensación de dolor antes de enfrentarse a ella; en esto la percepción previa parece suplantar a la realidad.^{12, 13}

La ansiedad es de notoria presencia en las enfermedades bucales, con la particularidad que las mujeres pueden tener mayor facilidad para expresar sus emociones. De modo similar, se comprueba que las mujeres tienen mayor miedo

y ansiedad frente a la consulta en relación con los hombres. En otra observación, ya de naturaleza social, se concluye que las personas de los estratos altos tienen mejor salud bucal con respecto a quienes pertenecen a los estratos bajos de la población, lo que puede causar que las personas de estratos bajos presenten niveles de ansiedad más altos^{14,15}.

La Inferencia rectora es que las personas que tienen mayor ansiedad comportan muy mala salud oral y, por ende, baja calidad de vida.

En reportes de investigaciones a nivel mundial, aproximadamente el 10% de las personas presentan fobia dentales, teniendo aquí una gran incidencia los factores de ansiedad y miedo, lo que ocasiona que muchos pacientes retrasen o cancelen sus citas, a menudo a corto plazo. Esta es razón suficiente para evitar o superar dicho comportamiento, evitando así un impacto negativo en la salud dental y terminando el proceso sanitario en remisiones a hospitales¹⁶.

Por el contrario, los profesionales dentales no pueden hacer esfuerzos sustantivos para identificar a pacientes con altos niveles de síntomas relacionados con la ansiedad o tomar medidas especiales para atender a pacientes con estrés. Las fobias específicas con respecto al tratamiento dental típicamente son consecuencia de procedimientos dentales dolorosos y de perder el control de la situación que aumenta la ansiedad y evita potenciales procedimientos dentales¹⁷.

Es así como esta investigación pretende identificar los factores que más afectan a la gente en general, marcándola a partir de experiencias desagradables, que

finalmente articulan todos aquellos factores que de una u otra forma están produciendo la ansiedad.

Los resultados del estudio servirán para sensibilizar a la población de odontólogos en el conocimiento de los factores asociados a la ansiedad en la consulta odontológica y así poder establecer qué técnicas podrían desarrollar para el manejo de las manifestaciones de ansiedad, con el fin de ayudar más adelante a vencer el miedo, la ansiedad, frente al tratamiento y durante éste ^{18,19}.

Concluyendo, la ansiedad dental además de tener un impacto en la salud bucal produce problemas en la calidad de vida, ya que crea una barrera importante, evitando la consulta odontológica la cual acarrea problemas funcionales, y de mala higiene, dando como resultado en la parte social incertidumbre y vergüenza de tener las dientes dañados y perdidos. ^{20,21}.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra conformada por estudiantes, docentes y personal administrativo de una universidad ubicada en la zona urbana de Cali, con el propósito de identificar la ansiedad en la comunidad universitaria frente a la consulta odontológica.

La población bajo estudio esta constituida por 372 personas, distribuidas entre estudiantes, docentes y administrativos de la universidad mayores de 18 años de ambos sexos, que asisten a la universidad Santiago de Cali.

Se eligió aplicar la encuesta en sitios por el que transitara gente del común y que no representara algún problema de seguridad para las investigadoras. Las encuestas fueron entregadas en lugares estratégicos de la institución, como cafeterías principales, salas de docentes, pasillos, corredores, parqueaderos y la zona administrativa, excluyéndose el personal vinculado al área de salud.

La encuesta está compuesta por una primera parte que identifica las características socio demográficas de la población, posteriormente sigue con la prevalencia de ansiedad frente a la consulta odontológica y luego se usa la escala de Hamilton¹ que utilizamos dentro del instrumento de recolección de datos, contiene 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento de las personas durante la encuesta. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos, siendo 0 el valor mínimo y 4 el valor máximo. Según el autor, esta escala puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de forma general en personas que reúnan criterios de ansiedad o depresión para monitorizar la respuesta al tratamiento. Dentro de las propiedades psicométricas posee una buena consistencia siempre y cuando se realice adecuadamente.¹

La información recolectada fue consignada en un formato físico, enumerado y posteriormente digitalizada en una base de datos para luego ser interpretada.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC, Colegio Odontológico, sede Cali, y según el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993 este estudio se clasifica como

investigación sin riesgo a razón de la aplicación de la encuesta donde no se manipulará la conducta del individuo entrevistado.

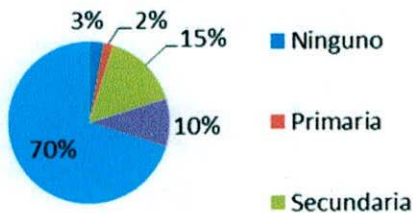
RESULTADOS

La población entrevistada se conformó por 57.5% de mujeres. La mayor parte de la población se ubicó en el estrato 3 de la vivienda con un 45,6 % mientras que el 3,9% pertenecían al estrato 1. Así mismo la gran mayoría de la población vive en la zona urbana, con un valor máximo del 89%. En el estado civil la soltería predomina con el 89,5%. En cuanto a la seguridad social se observa como primer dato porcentual la vinculación al régimen contributivo con el 38,0% y se percibe como un porcentaje igualmente estimable el 12,2% de las personas que no tienen seguridad social. En el nivel educativo el dato de mayor relevancia fue el 72,1 % para los universitarios; en la población entrevistada participó en mayor proporción el grupo constituido por estudiantes con un 44,6%, quienes pertenecen en su gran mayoría al régimen contributivo con el 38,0%(tabla 1).

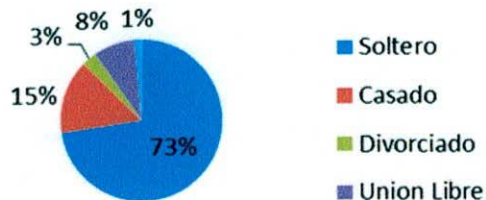
Tabla 1. Características socio–demográficas.



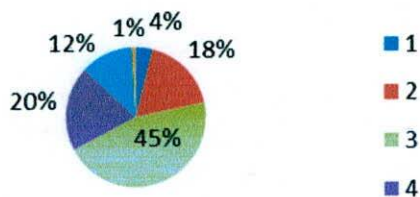
NIVEL EDUCATIVO



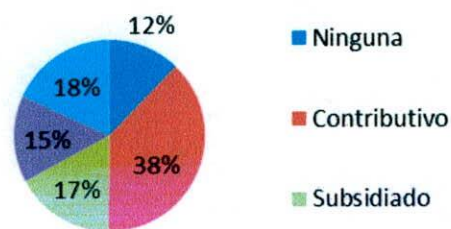
ESTADO CIVIL



ESTRATO DE LA VIVIENDA



SEGURIDAD SOCIAL



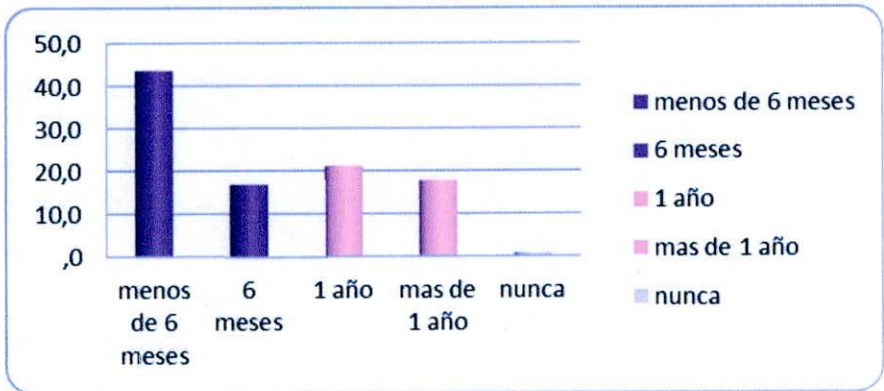
OCUPACION



Posteriormente se evaluó la ansiedad, con respecto a la asistencia a consulta odontológica, el 43,6% de la población se le hizo importante asistir a ella, en

menos de 6 meses y por el contrario sólo el 0.8% no mostró indicios de haber asistido a consulta como prioridad en salud oral (tabla 2).

TABLA 2. ASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.



En consecuencia de lo anterior en los resultados relacionados, el 94.1% de la población asistió a consulta programada y sólo el 5.9% llegó a servicio de urgencias con problemas de salud oral exacerbados (tabla 3).

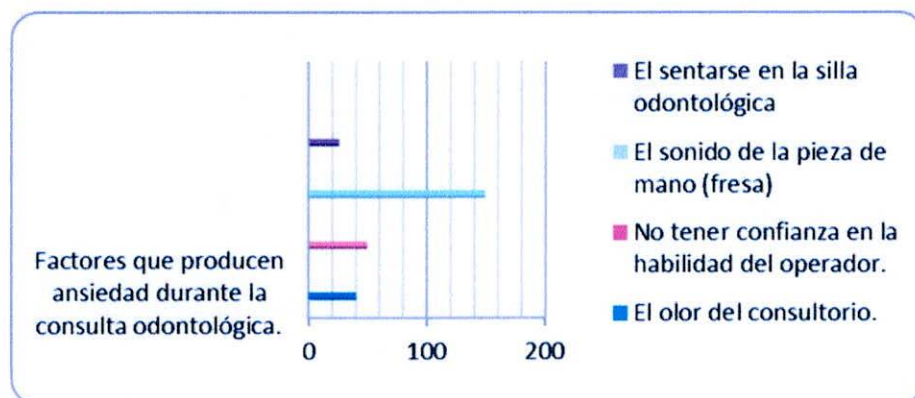
TABLA 3. TIPO DE ASISTENCIA A LA CONSULTA.



Cuando la poblacion toma la desición de asistir a la consulta odontologica, el sonido de la pieza de mano o la llamada fresa, en el 64,5%, genera ansiedad,

mientras que el sentarse en la silla odontológica el porcentaje de la ansiedad disminuye al 11,3%. Ver tabla 4

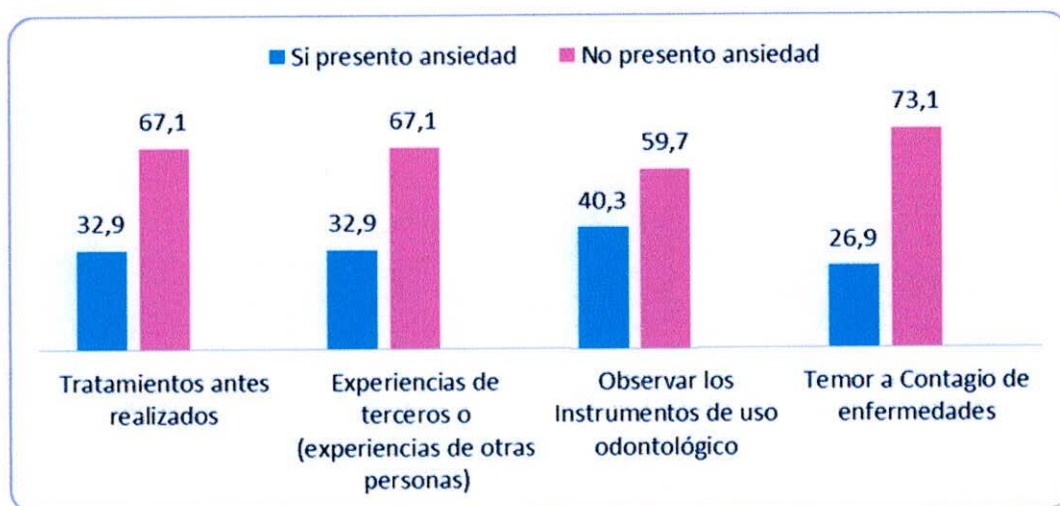
TABLA 4. FACTORES QUE PRODUCEN ANSIEDAD DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA



Debido a que la ansiedad es un problema de impacto oral y al mismo tiempo social, los resultados demostraron que el 67,1% de la población no reportó ansiedad ante tratamientos antes realizados y sólo el 32,9% dice haber presentado ansiedad.

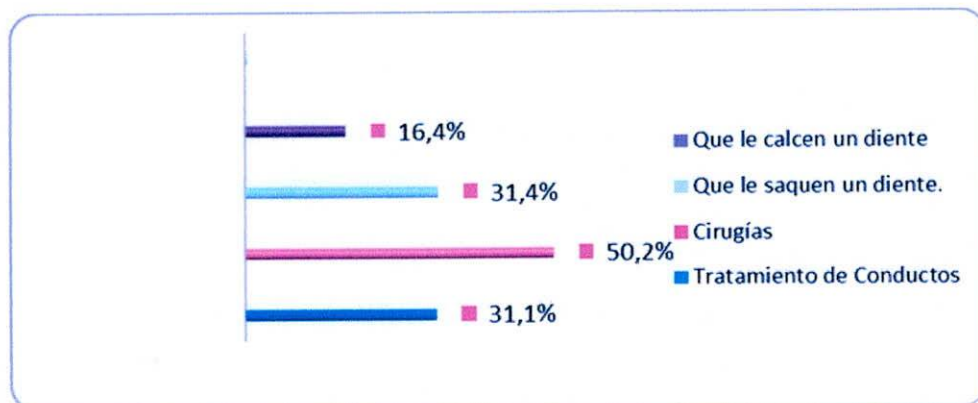
En la población encuestada no se reportó ansiedad frente a las experiencias de terceros (es decir experiencias de otras personas). Tabla 5.

TABLA 5. RELACIÓN DE LA ANSIEDAD CON EL ENTORNO ODONTOLÓGICO.



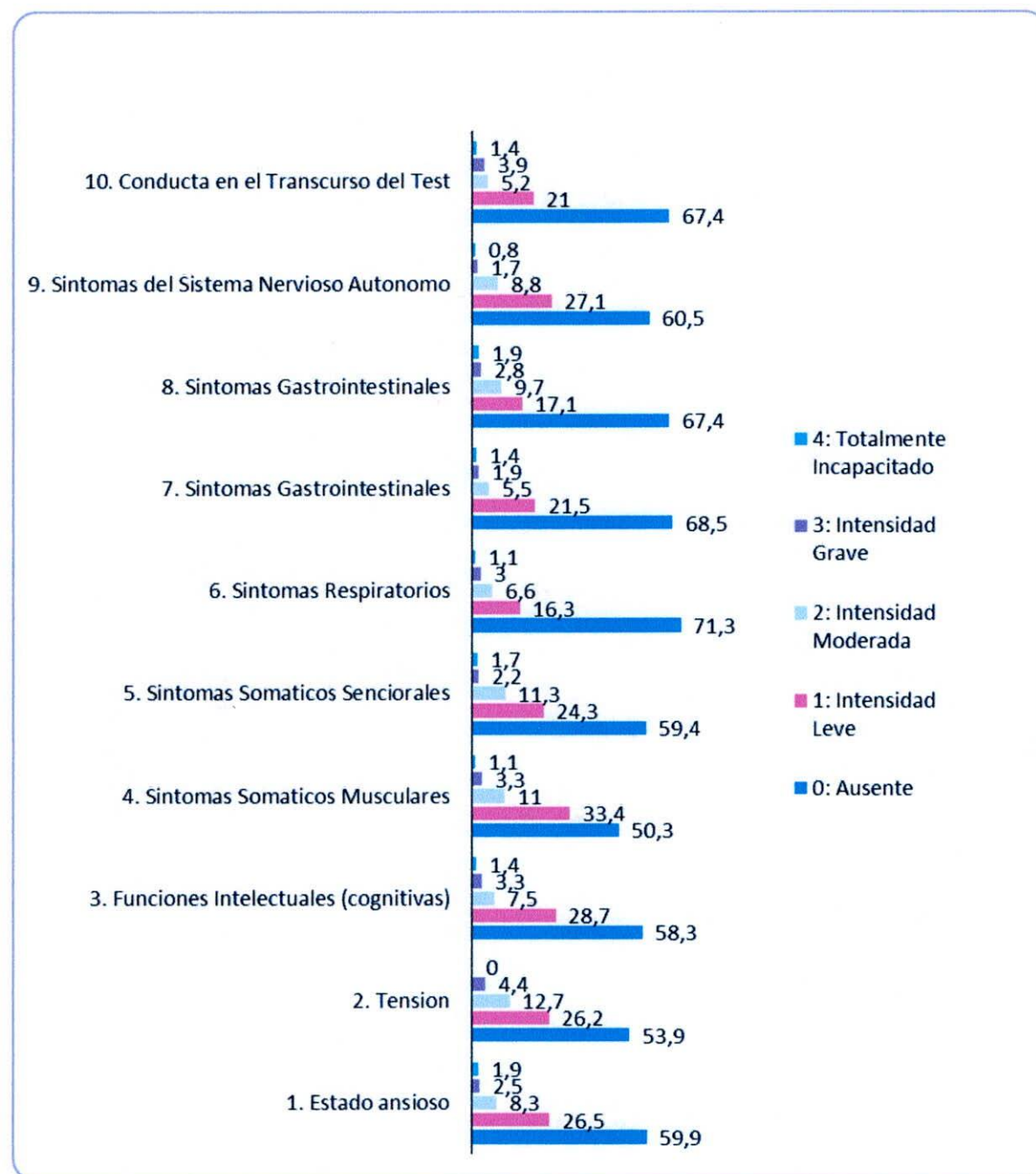
En la población objeto del estudio, las variables para observar los instrumentos de uso odontológico concluyen que no presentaron ansiedad el 59,7%; igualmente, el 73,1% no presentó ansiedad por contagio de alguna enfermedad. Ver tabla 5.

Tabla 6. Tratamientos odontológicos que producen ansiedad.



Siguiendo el contexto, el cuadro poblacional que presenta ansiedad cuando está en la consulta odontológica reporta un 50,2% motivado por cirugías odontológicas, seguido este porcentaje por el 31,4%, debido a la extracción dental. Ver tabla 6

TABLA 7. RESULTADOS DEL REPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE ACUERDO A LA ESCALA DE HAMILTON



Al realizar el analisis bivariado, los resultados indicaron que las características sociodemográficas de la población no presentaron relación significativa con la

ansiedad ante la consulta odontológica; en la tabla 8 se puede verificar que todos los valores de significancia estadística resultaron mayores a lo establecido, ($p=0,05$).

TABLA 8. RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS CON EL NIVEL DE ANSIEDAD

Variables	Rangos	Valor chi2 (p)
sexo	Femenino - Masculino	0,488
Estrato de la Vivienda	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6	0,447
Raza	Negra - No negra	0,799
Nivel Educativo	Ninguno, primaria, secundaria ,técnico- tecnológico, universitario	0,475

En consecuencia de lo anterior, las variables propias del entorno de la consulta odontológica que están relacionadas notablemente con la ansiedad, reportaron valores menores al $p=0,05$, concluyendo que existe una relación importante entre la ansiedad y los tratamientos antes realizados, las experiencias de otras persona, la observación de instrumentos de uso odontológico y el temor a contagio de otras enfermedades.

TABLA 9. RELACIÓN DE LA ANSIEDAD CON CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Variables	chi2
Tratamientos antes realizados	0,001
Experiencias de otras personas	0,009

El observar instrumentos de uso odontológico	0
Temor al contagio de enfermedades	0,014

DISCUSIÓN.

La escala de Hamilton, utilizada en este estudio, presenta una serie de ítems que al ser comparados con otras escalas muestran en los resultados una discrepancia y ponen en manifiesto un nivel muy bajo de ansiedad frente a los datos reportados por otros instrumentos; como se puede apreciar con las variables socio demográficas, experiencias dolorosas, experiencias previas u objetos utilizados por el profesional, en donde los datos obtenidos por estas variables no proporcionan la importancia adecuada que ayuden al estudio aportar resultados efectivos para la investigación.

Por esto se buscó por medio del análisis de artículos científicos una relación, dado que la muestra que reveló significancia estadística solo se vio reflejada con el grupo de variables de la ansiedad, teniendo en cuenta la relación o comparación con la escala de Corah donde se muestra que el 52% de las personas que asistieron a la consulta odontológica presentaron un nivel bajo de ansiedad¹.

Por lo anterior se puede concluir que hay poca correlación de éste con otros estudios, esto en consecuencia a que existe una baja similitud entre algunos resultados, producto del método de estudio utilizado y de las variables medidas

anteriormente mencionadas, a las cuales se les puede atribuir que la ansiedad tiene un comportamiento multidimensional, lo que dificulta su medición en cada paciente, ya que esta se manifiesta de diferentes formas en cada uno de ellos¹.

En la tabla 4 se muestran los resultados sobre los factores relacionados a la ansiedad, el 59,7% de la población encuestada no le teme al odontólogo o a las consultas por observar el instrumental de trabajo del profesional, el olor del consultorio y el sonido de la pieza de mano; de forma opuesta lo reporta el estudio realizado por los autores Bermudo CL, Herrera D, Ladrón RS mencionan en sus resultados que el factor que más genera ansiedad es el ruido de la pieza de mano, seguido por el instrumental del odontólogo, considerando que el instrumental tiene un aspecto poco agradable a la vista del paciente².

Según las estadísticas mencionadas por los autores García BMV y Cols, tan solo el 8% al 15% de la población presenta ansiedad al asistir a consulta se puede entrever un nivel comparativo muy similar a los resultados expuestos en este artículo, en la presente investigación los datos son relacionados, solo el 32,9% presento ansiedad³.

CONCLUSIONES

1. En general la población objeto del estudio, presenta unas características socio-demográficas que no tienen ninguna relación o significancia con el desencadenamiento de la ansiedad.

2. A pesar del grado de ansiedad en la población encuestada, las personas prefieren asistir a la consulta odontológica evitando el empeoramiento de su salud bucal.
3. Según las características de la población se encuentra una gran relación entre la ansiedad y el estilo de vida partiendo del estrato socio-económico.
4. El estudio no reportó ninguna relación entre la ansiedad y los tratamientos antes realizados

BIBLIOGRAFIA

1. Albuquerque W, Nahas MS, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana [en línea] 2007 [acceso septiembre 2009]; 17(1): 22-24. Disponible en:
http://www.upch.edu.pe/Faest/publica/2007/vol17_n1/vol17_n1_07_art4.pdf
2. Bermudo CL, Herrera D, Ladrón RS. Factores causantes del miedo en la atención estomatológica. Rev 16 de abril [en línea] 2008 [acceso abril 2009]; 353:1-15. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/03.html>
3. García MV, Díaz RM, Littman J, Santos J, Pérez E, Ocaña F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto

Nacional de Perinatología. Rev ADM [en línea] 2004 [acceso septiembre 2009]; 61(2): 59-64. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od042d.pdf>

4. Rodríguez-Vázquez LM, Rubiños-López E, Varela-Centelles A, Blanco-Otero AI, Varela-Otero F, Varela-Centelles P. Stress amongst primary dental care patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [en línea] 2008 [acceso abril 2009]; 13(4):E253-6. Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v13i4/medoralv13i4p253.pdf>
5. De Jongh A, Fransen JB, Oosterink-Wubbe FMD, Aartman IHA. Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety. Eur J Oral Sci [en línea] 2006 [acceso Octubre 2010]; 114(4): 286-292. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0722.2006.00384.x/abstract>.
6. Stouthard MEA, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in the Netherlands. Community dent oral Epidemiol [en línea] 2006 [acceso Octubre 2010]; 18(3): 139-142. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1990.tb00039.x/abstract>.
7. Rodríguez - Vázquez LM, Rubiños-López E, Varela-Centelles A, Blanco-Otero AI, Varela-Otero F, Varela-Centelles P. Stress amongst primary

- dental care patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [en linea] 2008 [acceso abril 2009]; 13(4):E253-6. Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v13i4/medoralv13i4p253.pdf>
8. Erten H, Akarslan ZZ, Brodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. Quintessence Int [en linea] 2006 [acceso Octubre 2010]; 37(4): 304-310. Disponible en:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16594362.
9. Gallego CR, García SE. Miedo ante los tratamientos Estomatológicos. Dental Word [en linea] 2007 [acceso septiembre 2009]; Disponible en:
<http://gbsystems.com/papers/general/miedos.htm>
10. Mehrstedt M, John MT, Tönnies S, Micheelis W. Oral health-related quality of life in patients with dental anxiety. Community dent oral epidemiol [en linea] 2007 [acceso Octubre 2010]; 35: 357-363. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12146588>
11. Gallego CR, García SE. Miedo ante los tratamientos Estomatológicos. Dental Word [en linea] 2007 [acceso septiembre 2009]; Disponible en:
<http://gbsystems.com/papers/general/miedos.htm>
12. Gallego CR, García SE. Miedo ante los tratamientos Estomatológicos. Dental Word [en linea] 2007 [acceso septiembre 2009]; Disponible en:
<http://gbsystems.com/papers/general/miedos.htm>

13. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [en línea] 2006 [acceso septiembre 2009]; 6(1). Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/body/hmc070106.htm>
14. Mehrstedt M, Tonnies S. Dental Fears, Health Status, and Quality of Life. Anesth Prog [en línea] 2004 [acceso septiembre 2009]; 51: 90-94. Disponible en:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2007483&blobtype=pdf>
15. Marsac ML, Funk JB. Relationships among Psychological Functioning, Dental Anxiety, Pain Perception, and Coping in Children and Adolescents. Journal of dentistry for children [en línea] 2008 [acceso Octubre 2010]; 75(3): 243-251. Disponible en:

<http://www.labmeeting.com/paper/28535288/marsac-funk-2008-relationships-among-psychological-functioning-dental-anxiety-pain-perception-and-coping-in-children-and-adolescents>.
16. Karst M, et al. Auricular Acupuncture for Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. ANESTHESIA & ANALGESIA [en línea] 2007 [acceso septiembre 2009]; 104(2): 295-300. Disponible en: <http://www.anesthesia-analgesia.org/cgi/reprint/104/2/295>.

17. Bermudo CL, Herrera D, Ladrón RS. Factores causantes del miedo en la atención estomatológica. Rev 16 de abril [en línea] 2008 [acceso abril 2009]; 353:1-15. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/03.html>
18. Bermudo CL, Herrera D, Ladrón RS. Factores causantes del miedo en la atención estomatológica. Rev 16 de abril [en línea] 2008 [acceso abril 2009]; 353:1-15. Disponible en:

<http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/03.html>
19. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [en línea] 2006 [acceso septiembre 2009]; 6(1). Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/body/hmc070106.htm>
20. Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IHA. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. Community dentistry and oral epidemiology [en línea] 2008 [acceso Octubre 2010]; 36(5): 409-416. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2007.00416.x/abstract>.
21. Oosterink FMD, de Jongh A, Aartman IHA. What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. Eur J Oral Sci [en línea] 2008 [acceso Octubre 2010]; 116(1): 44-51. Disponible en:

[http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/18186731/What are people afraid of during dental treatment Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental.](http://www.biomedexperts.com/Abstract.bme/18186731/What_are_people_afraid_of_during_dental_treatment_Anxiety-provoking_capacity_of_67_stimuli_characteristic_of_the_dental)

22. Mariani L.L. Test de Ansiedad de Hamilton. 2010; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/tests/hars.htm>. consultado Mayo 3, 2010.