

“Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico”

“Dental anxiety in adult patients in dental treatment”

Cázares de León Francisco ¹, Montoya Flores Blanca Idalia ¹, Quiroga García Miguel Ángel ².

1 Doctorado en Filosofía con Orientación en Psicología. Facultad de Psicología, UANL.

2 Doctorado en Investigación Odontológica. Facultad de Odontología, UANL.

Resumen

La ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.

Palabras clave: Odontología, Psicología, Ansiedad Dental, Tratamiento odontológico.

Abstract

Dental anxiety is one of the psychological factors that may be present in all patients in the office and if it is not identified correctly can become a major cause of medical emergencies in the dental office. The aim of this study was to determine the level of dental anxiety through Dental Anxiety Inventory short version for patients to different dental treatments and see if there was any association with variables such as education, occupation, type of treatment and clinic they were treated. The type of study was not experimental, transversal, descriptive and association. The sample of this pilot test consisted of 203 patients attending dental office of both sexes (73 men and 130 women) between 15 and 64 years (mean 34 years). The data analysis was by descriptive statistics and by Chi square to see the association between nominal variables. The results revealed that dental anxiety if attended by 32% in women and 17% in men, but had no statistically significant association with gender, education ($\chi^2 = 0.674$), occupation ($\chi^2 = 0.694$) treatment ($\chi^2 = 0.081$) and clinical ($\chi^2 = 0.175$). Conclusions: It was observed that most dental patients have dental anxiety levels can be identified in the consultation period. This study may be useful for other dental research supported by psychology to support that dentists can identify through valid, reliable and easy to apply in their patients to identify early on if the patient presents some level of anxiety instruments and is apt to be addressed at that time and avoid medical complications during the consultation, and seek adherence to dental treatment in anxious patients always supported by disciplines such as psychology.

Keywords: Dentistry, Psychology, dental anxiety, dental treatment.

INTRODUCCIÓN

La psicología y la odontología son dos áreas aparentemente excluyentes, pero que tienen intereses en común. Ya que el comportamiento de los individuos puede afectar en no acudir a recibir tratamiento dental en caso de que éste se requiera. La psicología, como ciencia de la conducta tiene gran importancia para los odontólogos a la hora de atender los problemas odontológicos y en el manejo de un paciente.

Uno de los problemas que ha despertado poco interés entre los odontólogos es lo referente a factores psicológicos tales como la ansiedad. La ansiedad aparece cuando el individuo se siente amenazado en una determinada situación externa (Spielberger, 1980) y esta ocurre en respuesta a varios estresores que pueden ser psicológicos y ambientales (Clement & Chapouthier, 1998), esto es algo que se da en el ambiente médico y dental, siendo común en los pacientes.

La ansiedad ha sido un factor muy importante para los pacientes odontológicos que se ha estudiado en distintas partes del mundo (Halvari, Halvari, Bjornebekk & Deci, 2010; Humphris & King, 2011) pero aún así los profesionales de la Odontología no llegan a atender a un paciente con éstos factores psicológicos, apoyados en una disciplina como la psicología para poder ofrecer mejores tratamientos a los pacientes que padecen de ansiedad dental sobre todo en tratamientos de extracciones dentales (de Jongh y cols. 2011; McNeil, 2011) aunque la prevalencia de ansiedad dental se ha estimado entre aproximadamente el 5% y 30% de la población dental (Thomson, Dixon & Kruger, 1999). Estudios como los que nos vamos a referir demuestran que la ansiedad es un factor estresante que llega a impedir que un paciente acuda a consulta y en caso de recibir tratamiento éste

factor psicológico evita la terminación de este.

Al respecto Boman y cols. (2010) estudiaron la relación entre los factores psicosociales y el estado dental en pacientes adultos con miedo dental severo, reportando que la mayoría de los sujetos (84%) presentaron niveles clínicos de ansiedad general y el 46% reportó niveles clínicos de depresión. Por otro lado los sujetos con grave miedo dental severo sufren de las consecuencias biopsicosociales y de angustia.

En un estudio en Bulgaria, Kirova, y cols. (2010) investigaron la ansiedad dental mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah. Sus resultados mostraron que la ansiedad dental moderada fue la mayor en todos los sujetos en un 35.5% de la puntuación de DAS:9-12 puntos, seguido por los sujetos sin ansiedad con 34.6%, 4.8 puntos. El tercer grupo más numeroso fue el de alto nivel de ansiedad, 18.2%, 13-14 puntos, seguido por los sujetos con ansiedad severa con 11.7%, 15-20 puntos. La puntuación media fue de 10.26. También encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad, la edad ($p < 0.05$), educación ($p < 0.05$). No encontraron diferencias significativas entre la edad y el sexo ($p > 0.05$). El porcentaje de personas con puntuaciones altas en ansiedad dental (DAS 13-20) en Bulgaria (29.9%) es considerablemente más alto que en algunos países europeos y de América del Norte. Cabe mencionar que su estudio fue el primero en Bulgaria sobre ansiedad dental.

En América latina también se ha estudiado la ansiedad como lo hicieron en Colombia Caycedo, y cols. (2008) encontrando en su estudio que entre las causas que más ansiedad generan en la consulta dental son los tratamientos que incluyen jeringas y agujas (47.2%), la anticipación de la extracción dental (34.7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25.4%). Reportaron que la ansiedad en la población colombiana presentó niveles de ansiedad entre moderado y severo en un 51%, lo que estaba muy por encima de estudios reportados hasta el 2008. Al respecto de la población latina Vinaccia (1998) menciona que se estima que entre el 10 y 15 por ciento de los pacientes experimentan ansiedad cuando tiene que ir al dentista, lo que puede ocasionar cancelación o posponer las citas, produciendo efectos negativos sobre su salud bucodental.

Teniendo en cuenta éstos antecedentes, sabemos que el impacto de la ansiedad y el miedo sobre la atención dental de los pacientes, es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el odontólogo ya que el comportamiento a veces poco cooperador de los pacientes, representa un desafío para él odontólogo. Generalmente los pacientes con ansiedad asocian, el asistir a una consulta dental con experiencias de gran sufrimiento, lo que los lleva a experimentar la como una situación amenazadora.

Por lo que en éste estudio nuestro propósito fue el de identificar el nivel de la ansiedad dental de los pacientes jóvenes y adultos, que fueron sometidos a algunos tratamientos odontológicos (profilácticos, obturaciones, rehabilitación, endodoncia y exodoncia) donde analizamos algunas variables como el nivel de escolaridad, su profesión u ocupación, el tratamiento odontológico y la clínica donde se atendió para ver su relación con la ansiedad dental.

MÉTODOS

En este estudio no experimental se utilizó un diseño descriptivo, transversal y de asociación.

Participantes:

La muestra fue conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental en una facultad de odontología pública de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad, divididos en grupos quinquenales (edad media de 34 años) para recibir cualquier tipo de tratamiento odontológico en la Clínica de Odontología Integral y Operatoria Dental IV. Las edades se categorizaron de la siguiente manera: pacientes adultos de 30 a 64 años y más, y pacientes jóvenes de 15 a 29 años.

Los pacientes fueron elegidos bajo un método no probabilístico, por conveniencia que acudieron a recibir tratamiento odontológico; hasta que conformaron la muestra correspondiente de 203 pacientes.

Los criterios de inclusión fueron que debían ser pacientes atendidos en estas clínicas y con expedientes clínicos completos que fueran a recibir tratamientos subsecuentes. Entre los criterios de exclusión fueron que los pacientes fueran aparentemente sanos, que no presentaran alguna discapacidad en el habla, audición o vista. Que no estuvieran medicamente comprometidos. De los criterios de eliminación fue no tomar en cuenta a los que por alguna razón no terminaban los cuestionarios por tiempo.

Instrumentos:

Escala de ansiedad versión corta: SDAI (Scale Dental Anxiety Index) Instrumento de autorreporte desarrollado por Stouthard M, Goen y Mellenbergh 1995. Es un instrumento autoadministrado, los datos se proporciona directamente a los mismos sujetos, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos.

Descripción.- Consta de 9 ítems tipo Lickert, Los rangos de respuesta fueron de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muy frecuentemente y siempre) con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.957 en su versión original. En los cuestionario se les pidió el nombre (solo como identificación), la edad y fecha de nacimiento, el género, grado de escolaridad, su profesión y/o ocupación, clínica en que se atendió y que tratamiento se le realizó; variables que se analizaron con la ansiedad. Previa autorización del paciente.

Se siguieron y respetaron los códigos de ética y atención al paciente de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad donde se realizó el estudio. Se les brindó toda la información necesaria al respecto de su tratamiento y de su intervención en el estudio, donde se les dio la privacidad necesaria durante la intervención psicológica.

Procedimiento:

Se seleccionaron los pacientes que acudieron a recibir tratamiento dental en la Facultad de Odontología de la ciudad de Monterrey, cualquiera que fuera el tratamiento donde se les aplicó un cuestionario de autorreporte en la sala de espera y/o en el sillón dental de la clínica de odontología integral y la clínica de operatoria dental IV, antes de iniciar su tratamiento para recolectar datos (nombre, edad, género, nivel de escolaridad y ocupación) y en ese mismo cuestionario se les aplicó el Inventario de Ansiedad Dental antes de iniciar el tratamiento.

A todos los pacientes se les solicitó su participación firmando el consentimiento informado además todos debieron haber sido pacientes con expediente clínico completo y que fueran.

Análisis estadístico:

Se analizaron las frecuencias de los datos y los niveles de ansiedad utilizando estadísticos descriptivos. Además se utilizó la chi cuadrada para ver la asociación entre variables socio-demográficas.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en los que se identificó que de los 203 pacientes del género femenino fueron 64% mujeres y el 36% restante hombres. Las mujeres mostraron algún nivel de ansiedad en un 79.8% contra un 79.4% del masculino, lo que representa en esta población de pacientes mujeres que las que fueron extremadamente ansiosos y moderadamente ansiosos fueron solo el 32.3%. En contraste con los el género masculino que mostró extrema ansiedad con un 8.2% y moderadamente ansioso con un 9.6%, y sin ansiedad ambos grupos tuvieron 20% como se muestra en la Tabla No.1.

Tabla No. 1 Porcentaje de niveles de Ansiedad dental por Género

Género		Ansiedad dental				Total	
		Extremadamente Ansioso	Levemente Ansioso	Moderadamente Ansioso	Sin Ansiedad		
Masculino	n=	6	45	7	15	73	
	Género	8.2%	61.6%	9.6%	20.5%	100.0%	
	Ansiedad dental	26.1%	42.1%	21.9%	36.6%	36.0%	
Femenino	n=	17	62	25	26	130	
	Género	13.1%	47.7%	19.2%	20.0%	100.0%	
	Ansiedad dental	73.9%	57.9%	78.1%	63.4%	64.0%	
Total		n=	23	107	32	41	203
		Género	11.3%	52.7%	15.8%	20.2%	100.0%
		Ansiedad dental	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Por otra parte, se presentan los resultados del análisis entre el nivel de ansiedad y la escolaridad (véase tabla 2) y los resultados mostraron que no existe dependencia estadísticamente significativa entre la escolaridad y el nivel de ansiedad ya que el valor de χ^2 es un nivel de significancia de 0.674. Además se observa que de los pacientes que acudieron a consulta dental el 37.4% habían concluido sus estudios de preparatoria y el 20.7% habían concluido sus estudios profesionales, lo que representa que la mayoría (58.1%) de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología son profesionistas y estudiantes.

Observamos el nivel de ansiedad con la variable ocupación de los pacientes, en donde constatamos que la asistencia a la consulta se da por estudiantes en un porcentaje de 31.5%, siendo la mayoría de la Facultad de Odontología. Las amas de casa representan el segundo grupo de asistencia a la consulta en un 28.1% en contraste con el grupo que menos acude a las clínicas de la facultad son los desempleados en un 2%, los obreros en un 3%, los empresarios en un 3% y los empleados en un 20.2%. Estadísticamente no existe dependencia significativa entre las variables ansiedad y ocupación con valor de χ^2 con un nivel de significancia de 0.694 (véase tabla 2).

Para esta población de pacientes estudiada el 77.8% acudió a tratamientos de obturaciones (amalgamas o resinas) y el 11.8% y a tratamientos de rehabilitación oral, el 6.9% a extracciones simples y en un 3% y 0.5% a endodoncia y periodoncia respectivamente. Siendo atendidos en la clínica de operatoria dental el 76.8% y en la clínica de odontología integral el 23.2% para los tratamientos antes mencionados.

Ante estas variables de tratamiento no existe dependencia estadísticamente significativa entre el tratamiento odontológico y el nivel de ansiedad con valor de χ^2 con un nivel de significancia de 0.081 (véase tabla 2). Del 77.8% de los pacientes que fueron a tratamiento de obturaciones el 76% mostró un nivel de ansiedad leve y/o sin ansiedad contra un 12.7% moderadamente ansiosos y un 11.4% extremadamente ansiosos. Del 76.8% de pacientes atendidos en la clínica de operatoria dental el 19.9% estuvieron en el nivel de sin ansiedad, el 55.8% levemente ansiosos, el 12.8% moderadamente ansiosos y el 11.5% extremadamente ansiosos.

Tampoco existe dependencia estadísticamente significativa entre la clínica y el nivel de ansiedad con valor de χ^2 con un nivel de significancia 0.175 (véase tabla 2). Del 76.8% de pacientes que fueron a la clínica de odontología integral el 21.3% no tuvieron ansiedad, el 42.6% levemente ansiosos, el 25.5% moderadamente ansiosos y el 10.6% extremadamente ansiosos.

Tabla No. 2 Valores de la chi cuadrada de la variable Ansiedad Dental en la asociación con las variables socio-demográficas

<i>Variable ansiedad dental</i>	Nivel de escolaridad	Ocupación del paciente	Tratamiento odontológico	Clínica donde se atendió
Valor de χ^2	0.674	0.694	0.081	0.175

Valor de p : < 0.5

De 203 pacientes de ambos sexos el 20,2% (41 pacientes) no mostraron ansiedad en ningún nivel contra un 52.7% (107) pacientes que estuvieron levemente ansiosos. El 15.8% (32 pacientes) corresponden a moderadamente ansiosos y el 11.3% (23 pacientes) son extremadamente ansiosos. Ver tabla No. 3.

Tabla No.3 Frecuencia de pacientes ansiosos en ambos géneros

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Extremadamente Ansioso	23	11.3%	11.3%
Moderadamente Ansioso	32	15.8%	79.8%
Levemente Ansioso	107	52.7%	64.0%
Sin Ansiedad	41	20.2%	100.0%
Total	203	100.0%	

El grupo de edad que más acudió a consulta dental son los de 20 a 24 años de edad, siendo la moda de 20 años. De los nueve ítems de las situaciones que experimentó el paciente en la consulta odontológica de la Facultad de Odontología, la que más les provocan ansiedad fue el ítem número cinco, la que hace referencia a “cuando el dentista prepara la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente” con un total de 40 pacientes (19.7%) que siempre se ponen ansiosos, y 15 pacientes (7.4%) muy frecuentemente se ponen ansiosos.

La situación que menos les generó ansiedad a los pacientes que acudieron a recibir tratamiento odontológico en la Facultad de Odontología fue el ítem número nueve, 152 pacientes (74.9%) de 203 manifestaron que es la que se refiere a que “en el camino hacia el consultorio la idea de estar sentado en el sillón dental me pongo nervioso y sudo”.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio piloto nos permiten determinar las características de ansiedad ante el tratamiento odontológico de una población de pacientes adultos mexicanos de una Facultad de Odontología pública del estado de Nuevo León. Una población que no ha sido estudiada a profundidad en lo que se refiere a la psicología y la odontología., específicamente a emociones tales como la ansiedad dental. La muestra se comporto de manera similar en las dos clínicas a las que consulto en relación a los cuatro niveles de ansiedad, establecidos en la escala SDAI aplicada, como se demuestra en las respuestas a los nueve ítems, según el cuestionario SDAI el 27.1% presentó niveles de ansiedad entre moderado y extremadamente ansioso(11.3%), muy por debajo de lo reportado por Caycedo y cols.(2008) en Colombia en un 51%, muy contrastante con los estudios de Kirova y cols.(2010) de una población de Bulgaria con un 29.9% de pacientes con ansiedad dental alta y severa tal vez más alto que algunos países europeos y de América del Norte, cercano a la población en Turquía (Firat y cols.,2006) con 21.3%, muy lejos de lo reportado en la población cubana con 10.5% como lo reportan Álvarez y Casanova (2006). Vinaccia y cols. (1998) en su estudio en Colombia menciona que entre el 10 y 15% experimenta ansiedad al acudir al dentista. Los resultados de este estudio no están muy lejanos a éstos porcentajes y tampoco a los de países latinoamericanos, tal vez por compartir similitudes en sus programas de estudio y en servicios de atención odontológica.

En esta investigación el 72.9% presento entre ningún nivel de ansiedad y leve ansiedad, lo que equivale a que más de la mitad de la esta población no muestra una ansiedad considerable ante los tratamientos odontológicos y comparado con los hallazgos de Kirova y cols. (2010) en población búlgara utilizando misma escala de ansiedad, mostraron resultados similares a los nuestros con 70.1% de pacientes sin ansiedad o leve ansiedad. Al ser su estudio el primero y el de nosotros también coincidimos en que es necesario realizar más estudios para conocer más factores y/o variables relacionados con la ansiedad dental.

Por otra parte los resultados con respecto a la relación entre ansiedad y variables como el género, de nuestro estudio no tienen asociación, como lo reporta Álvarez y Casanova sin diferencias significativas en el sexo pero los resultados son contundentes de un 100%, 64% fueron mujeres y el 36% hombres. Mostrando ansiedad en un 32,3% con moderada ansiedad y ansiedad extrema, como lo reportado por Álvarez y Casanova (2006), Fonseca y Pacini (2005) quienes encontraron mayores niveles de ansiedad en mujeres. Según Caycedo y cols.(2008) 34% de las mujeres reportó niveles de ansiedad entre moderados y severos, según el SDAI. En nuestro estudio los hombres con un 17.8% de ansiedad moderada y extrema fue reportado, muy parecido a lo reportado a lo de Caycedo y cols. (2008) con un 16% de mismos niveles evaluados que los nuestros. Esto sugiere que las mujeres son las que más asisten a la consulta dental, y son éstas las que tienen más ansiedad

que los hombres ante el tratamiento odontológico. Estos datos generan controversia, porque aunque son las mujeres las que más acuden a consulta, no hay una asociación entre estas variables por lo que será necesario estudiar otros factores.

En la asociación entre las variables ansiedad con la escolaridad, no encontramos una dependencia, sólo que los pacientes que acuden más a la consulta en nuestra población son estudiantes de profesional, mostrando mayores niveles de ansiedad que los que tienen menor escolaridad. Tampoco existe asociación con la ocupación de los pacientes, la clínica, el tratamiento odontológico. Como no encontramos estudios relacionados con éstas variables, es de reconocer que hay que realizar más investigaciones al respecto.

En el estudio se encontró que la población de pacientes fueron la mayoría estudiantes de licenciatura y amas de casa, lo que nos lleva a suponer que tal vez esto sea causa de por que las mujeres sean las que más acuden a consulta, puesto que la mayoría son estudiantes mujeres y las amas de casa tiene más disponibilidad de tiempo para atenderse. Esto sugiere que será importante estudiar poblaciones más homogéneas para poder hacer comparaciones entre grupos similares.

Se pudo observar que entre las causas más ansiógenas (causantes de ansiedad dental) fue el ver la jeringa dental, donde el 28.1% se ponen ansiosos muy frecuentemente y siempre, siendo éste ítem de la escala el que más causa ansiedad, como lo reportado por Caycedo y cols (2008) dónde ésta causa fue en un 47.2%, como también reportaron ésta causa Erten, Akarslan y Bodrumulu (2007), en lo relativo a jeringas y agujas dentales. La causa que menos causó ansiedad en nuestro estudio fue que cuando van en “camino al consultorio la idea de estar sentado en el sillón los pone nervioso y sudan” con un 74.9%.

Tal vez todos estos resultados estén determinados por esta escala de ansiedad dental que toma en cuenta aspectos en relación de ir al dentista, ver la jeringa dental, pensar en el estar sentado en la silla dental, etc, por lo tanto será de gran relevancia el seguir evaluando a la población mexicana, utilizando otro tipo de escalas como lo es la Ansiedad Estado Rasgo, como las investigaciones desarrolladas por Livia y Manrique (2001) en las que utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo en la atención odontológica, o como el estudio de Sánchez y cols. (2004) con población infantil antes de la consulta dental, o los de Akarslan y cols. (2010) quienes también utilizaron el instrumento Ansiedad Rasgo y su relación con la consulta dental. Será de mucha utilidad el llevar a cabo otros estudios en población mexicana utilizando buenos instrumentos de evaluación y otros que utilicen otras pruebas para conocer mejor la conducta de los pacientes ante los tratamientos dentales.

También será conveniente estudiar a la poca o nula participación de pacientes en la consulta y sus barreras para no asistir y si hay relación entre estas y la ansiedad dental. Estos estudios marcan la pauta para proponer investigaciones de tipo experimental o cuasi experimental para utilizar técnicas psicológicas para ayudar a disminuir ansiedad dental en los pacientes y pueda tal vez ser disminuida con terapias psicológicas sin necesidad de tratamientos farmacológicos ya que en ocasiones se abusa de la sedación solo por un paciente presentar algún nivel de ansiedad o simplemente no cooperar al tratamiento, y esto a veces es porque se desconoce un poco de otras alternativas de tratamiento no invasivos. Con esto se puede ayudar a adherir a los tratamientos dentales a los pacientes ansiosos o poco cooperadores.

REFERENCIAS

1. Akarlsan ZZ, Erten H, Uzun O, Iseri E, Topuz O (2010). Relationship between trait anxiety, dental anxiety and DMFT indexes of Turkish patients attending a dental school clinic. *East Mediterr Health Journal*. May;16(5):558-62.
2. Armfield J. (2011). Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Australian Dental Journal*, Mar;56(1):16-22.
3. Boman UW, Lundgren J, Berggreen U, Carlsson SG (2010). Psychosocial and dental factors in the Maintenance of severe dental fear. *Sweden Dental Journal*, 34(3):121-7.
4. Clement, T., & Chapouthier, G. (1998). Biological Bases of Anxiety. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 22(5), 623-633.
5. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género, *Suma Psicológica*. Marzo; Vol15 (1):259-278.
6. Crocombe LA, Broadbent JM, Thomson WM, Brennan DS, Slade GD, Poulton R. (2010). Dental visiting trajectory patterns and their antecedents. *Journal Public Health Dent*. Sept;28.
7. Da Cunha W, Pires Correa MS, Alvarez JA (2007). Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah, *Rev Estomatol Herediana*. 17(7):22-24.
8. De Jongh A, van Wijk AJ, Lindeboom JA. (2011). Psychological impact of third molar surgery: a 1 – month prospective study. *Journal Oral Maxillofacial Surgery*, Jan;69(1): 59-65.
9. Halvari, A. E. M., Halvari, H., Bjornebekk, G., & Deci, E. L. (2010). Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance. *Motivation and Emotion*, 34(1), 15-33. doi:10.1007/s11031-010-9154-0
10. Humphris G, King K. (2011). The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *Journal Anxiety Disord*, Mar;25(2):232-6.
11. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Jenevska S (2010). Dental anxiety en adults in Bulgaria, *Folia Med (Plovdiv)* Apr.Jun;52(2):49-56.
12. Lima Álvarez M, Rivero T, Pérez R (2007). Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal, *Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay*. Dic;16.
13. Livia O, Manrique E (2001). Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdiza*. Ene – Dic; Vol 2.
14. McNeil DW, Helfer AJ, Weaver BD, Graves RW, Kyle BN, Davis AM (2011). Memory of pain and anxiety associated with tooth extraction. *J Dent Res*, Feb;90(2): 220-4.

15. Rivera I, Fernández A (2005). Ansiedad y Miedos Dentales en escolares Hondureños, Revista Latinoamericana de Psicología. Vol 37, No.3: 461-475.
16. Spielberger, C. D. (1975). Anxiety: State-Trait-Process. En C. D. Spielberger y I. G. Sarason (Eds.). Stress and anxiety. Volume 1. Washington: Hemisphere.
17. Spielberger, C. (1980). Tensión y Ansiedad. México: Editorial Tierra Firme.
18. Thomson, V. M., Dixon, G. S., & Kruger, E. (1999). The West Coast Study II: Dental anxiety and satisfaction with dental services. New Zeland Dental Journal, 95, 44-48.
19. Vinaccia S., Bedoya LM, Valencia M (1998). Odontología y Psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a Cirugía Odontológica. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 30(001):67-82.

Autor de correspondencia:
Dr. Francisco Cázares de León.
jfrancisco.cazares@conl.org.mx

Artículo recibido:
25 de Mayo 2015.
Artículo aprobado para publicación:
20 de Junio de 2015.