

Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico

Negative effects of anxiety to dental treatment

Hilda Elia Rodríguez Chala¹
Francisco Cázares de León²

¹ Facultad de Ciencias Médicas de La Habana "Julio Trigo López". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

² Universidad de Monterrey. Nuevo León, México.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno psicológico cuyos efectos negativos en el paciente adulto tienen gran impacto desde el punto de vista psicológico y de salud bucal.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica de los efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico en el paciente adulto.

Métodos: Se efectuó un estudio de revisión bibliográfica sobre ansiedad al tratamiento estomatológico y sus efectos en el individuo, tomando en consideración la bibliografía publicada en Google académico, SciELO y Medline en el período comprendido de enero del 2013 a diciembre de 2017. Se obtuvo como resultado un total de 50 artículos, 46 de ellos en revistas internacionales, uno en revista nacional y tres libros, de los cuales fueron utilizados 33 una vez aplicado los criterios de exclusión establecidos.

Análisis e integración de la información: La no adherencia al tratamiento estomatológico como consecuencia de la ansiedad está relacionada con la última visita realizada a la consulta y la frecuencia con que habitualmente acuden a recibir la atención, aspectos estos considerados fundamentales para abordar este fenómeno. Específicamente los efectos sobre el órgano dentario y los de sostén, son las consecuencias bucales que se informan en investigaciones actuales, para referirse al deterioro de la salud bucal en relación con este fenómeno psicológico. Los pacientes ansiosos ante el tratamiento estomatológico no sufren solamente consecuencias sobre su salud bucal, también es posible apreciar consecuencias psicológicas, relacionadas fundamentalmente con emociones negativas y un aislamiento social del individuo como resultado de su deterioro bucal.

Conclusiones: La ansiedad al tratamiento estomatológico es el resultado histórico de las creencias y actitudes de las personas, que las llevan a rechazar o evitar la Estomatología como especialidad médica. Sus efectos son el resultado de la no adherencia al tratamiento, lo cual trae consigo problemas de salud bucal; además se nota un efecto psicológico considerable.

Palabras clave: ansiedad al tratamiento estomatológico; adherencia al tratamiento; enfermedades bucales.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety to dental treatment is a psychological phenomenon whose negative effects in the adult patient have great impact from the points of view of psychology and oral health.

Objective: To carry out a bibliographic review about the negative effects of anxiety on dental treatment in adult patients.

Methods: A bibliographic review study on anxiety to dental treatment and its effects on the individual was carried out, taking into consideration the bibliography published in Google Academic, SciELO and Medline in the period from January 2013 to December 2017. As a result, we obtained a total amount of 50 articles, 46 of them in international journals, one in a national journal and three books, of which 33 were used once the established exclusion criteria were applied.

Analysis and integration of the information: Non-adherence to dental treatment as a consequence of this anxiety is associated with the last visit made to the dental office and the frequency with which they usually attend to receive dental care, being the fundamental aspects considered to address this phenomenon. Specifically, the effects on the dental organ and those of support are the oral consequences reported in the current research, for referring to the deterioration of oral health in relation to this psychological phenomenon. Patients anxious about dental treatment do not only suffer consequences on their oral health, it is also possible to appreciate psychological consequences, mainly associated with negative emotions and social isolation of the individual as a result of their oral deterioration.

Conclusions: Anxiety to dental treatment is the historical result of the beliefs and attitudes of the people, leading them to reject or avoid dental medicine as a medical specialty. Its effects are the result of non-adherence to treatment, bringing about oral-health problems. Also, a considerable psychological effect is noticed.

Keywords: dental anxiety; adherence to treatment; oral diseases.

INTRODUCCION

Por su manera de accionar la Estomatología ha sido estereotipada como "atormentadora, sádica, torturadora, provocadora de sufrimiento y muy dolorosa".¹ Estos conceptos han estado basados en antecedentes históricos que así lo han propiciado, llegando a formar parte de las creencias y conductas de las personas.² Aun con el desarrollo científico-tecnológico alcanzado en todo lo referente a esta especialidad médica el mito permanece enraizado en la mente de las personas,

transmitiéndose de generación en generación, hasta la actualidad.³ Esto ha dado lugar a la aparición de varios fenómenos psicológicos como la ansiedad al tratamiento estomatológico.⁴ Esta es definida como un estado emocional ante un estímulo de origen estomatológico que no está objetivamente presente, sino imaginado por el individuo, el cual identifica como amenazante para su integridad física, hasta dar lugar a manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas.^{5,6}

Se manifiesta en niños y adultos, presentándose de manera similar tanto en países subdesarrollados y desarrollados, lo cual constituye, por tanto, un problema que afecta a la población mundial por ser una de las situaciones más temidas por el ser humano.⁷⁻¹¹ Estudios recientes informan una prevalencia de ansiedad al tratamiento estomatológico dejando claras evidencias en pacientes de diferentes continentes y culturas.¹²⁻¹⁷ Específicamente la ansiedad moderada a alta se expresó en investigaciones de diferentes áreas geográficas con valores de prevalencia entre 19 % a 49,2 %, siendo expuesta en otras investigaciones valores de ansiedad muy alta de 3,5 % y 6,82 %, respectivamente.^{12-14,16,17}

La literatura expone como consecuencias de la ansiedad al tratamiento estomatológico adoptar una conducta de no adherencia al tratamiento, observándose principalmente dificultad para asistir a consulta, postergando estas y recurriendo a recibir atención estomatológica solo frente a episodios dolorosos, lo que impide que se detecten a tiempo procesos patológicos de gravedad diversa.¹⁸⁻²⁰ Otra consecuencia notificada es el deterioro de la salud bucal de los individuos afectando incluso su calidad de vida,^{21,22} además de efectos psicosociales relacionados con este deterioro de la salud bucal.^{23,24} Así ha quedado evidenciado por algunos investigadores de este fenómeno psicológico, entre los que se destaca *Armfield*,²⁵ quien encontró que evitar el tratamiento estaba fuertemente relacionada con la baja y alta ansiedad al tratamiento estomatológico. Por otra parte, *Milgrom*²⁶ apuntó que un individuo con patrones de visitas regulares y algún nivel de esta ansiedad, era vulnerable a adoptar el patrón irregular; concluye que poseer cualquier nivel de ansiedad al tratamiento estomatológico constituye un riesgo potencial a la no adherencia al tratamiento. Además desde 1978 se ha informado que la salud bucal de los individuos ansiosos al tratamiento estomatológico ha sido afectada por los diferentes niveles de ansiedad en comparación con los pacientes normales en este sentido, resultados estos considerados como deterioro de la salud bucal.²⁷

La ansiedad al tratamiento estomatológico constituye una temática de gran actualidad, sus efectos tienen gran impacto desde el punto de vista psicológico y de salud bucal en el individuo adulto, por lo que se observa un incremento creciente de profesionales de la salud investigando multi e interdisciplinariamente el pensamiento y la conducta de los pacientes para buscar mejores alternativas de solución. Dominar todo lo referente a estos efectos permitiría diseñar y ejecutar intervenciones psicológicas y de atención bucal; lo cual garantiza la salud bucal de la población que constituye el principal propósito, sobre todo en aquellos en que sus consecuencias sean evidentes y muy marcadas.

Este trabajo tuvo como propósito realizar una revisión bibliográfica de los efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico en el paciente adulto.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica sobre ansiedad al tratamiento estomatológico y sus efectos negativos en el individuo adulto, tomando en

consideración la bibliografía publicada en el período comprendido de enero del 2013 a diciembre de 2017. Esta búsqueda fue ejecutada en un período de 3 meses, considerando libros y artículos científicos en formato impreso o utilizando los buscadores Google académico, SciELO y Medline.

Las palabras clave a emplear para la búsqueda fueron "ansiedad al tratamiento estomatológico", "deterioro de salud bucal", "afectación psicológica", "evitación del tratamiento estomatológico", y su contraparte en inglés y portugués.

Fueron tomados artículos relevantes anteriores al período revisado, por constituir evidencias científicas de gran consideración.

Se obtuvo como resultado un total de 50 artículos en el período revisado, 46 de ellos en revistas internacionales, uno en revista nacional y tres libros. La relevancia de cada artículo fue determinada a criterio de los autores en función de los datos aportados sobre la temática a abordar. Fueron excluidos aquellos trabajos que abordaban las consecuencias en individuos con determinadas condiciones psicosociales específicas, así como los que informaban estos efectos en niños; quedaron 33 trabajos a retener.

Posteriormente se agruparon los trabajos revisados y se procesaron según categorías a partir del análisis crítico de los textos; finalmente quedaron estas consecuencias sobre la salud bucal y psicológica del individuo, y la no adherencia al tratamiento como característica adquirida.

ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los efectos de la ansiedad al tratamiento estomatológico han sido abordados en la mayoría de las veces con un análisis bivariado entre variables y en menos consideración como componentes del círculo vicioso de Berggren. Sin embargo, este modelo de círculo vicioso permite ver estos efectos representados en un solo esquema, con un enfoque causal entre cada una de ellos, dando un mejor entendimiento de este fenómeno psicológico.

Modelo de círculo vicioso de Berggren

El modelo de círculo vicioso más comentado y fundamentado en la literatura para describir los componentes que dan lugar a los efectos de la ansiedad al tratamiento estomatológico es el de Berggren.²⁸⁻³⁰



Fig. Modelo de círculo vicioso de ansiedad y miedo de Berggren.

Teniendo en cuenta su dinámica, la ansiedad al tratamiento estomatológico en un individuo (surgida por diferentes causas) puede llevarlo a evitar el tratamiento estomatológico, es decir, evitar las visitas regulares a la consulta estomatológica, realizarlo solo en caso de urgencias, incluso evitar el tratamiento de manera absoluta. Este comportamiento de no adherencia da lugar a un deterioro progresivo de la salud bucal que lleva al individuo a padecer enfermedades bucales las cuales pueden llegar a su máximo grado de gravedad, y dar lugar a tratamientos invasivos y dolorosos. A su vez este deterioro de la salud bucal lleva a experimentar sentimientos de vergüenza e inferioridad por el grado de afectación bucal que se presenta sobre todo en relación a la estética facial, además de otros problemas sociales que pueden aparecer en la vida diaria durante el contacto con la familia, amigos y el entorno social en que se desenvuelve. Con el tiempo este patrón de efectos da lugar a un aumento de esta ansiedad, comenzando así el proceso nuevamente, tornándose entonces un círculo vicioso.^{20,24,28} La investigación que más se ha acercado a estudiar este fenómeno psicológico teniendo en cuenta este modelo ha sido la de *Armfield*,³¹ en más de 6 000 australianos.

La no adherencia al tratamiento estomatológico como característica adquirida

Mostrar una conducta de no adherencia al tratamiento estomatológico se encuentra muy asociado a este tipo de ansiedad, lo que constituye uno de los elementos que más informan los investigadores como asociado a este fenómeno psicológico,^{14,32-35} el cual se considera incluso como fuerte predictor de alta ansiedad.²⁵

Estudios actuales plantean una correlación positiva entre evitar el tratamiento y los niveles de ansiedad al tratamiento estomatológico.^{12,32,33,36}

Dentro de esta no adherencia como característica, la última visita realizada a la consulta estomatológica y la frecuencia con que habitualmente acuden a recibir este tipo de atención, son los aspectos fundamentales considerados para abordar esta dimensión. En relación con la última visita realizada los investigadores plantean que los pacientes con alta ansiedad pueden estar entre cinco a diez años sin visitar al estomatólogo.^{16,37,38}

Por otra parte, un patrón de visitas irregular se caracteriza por acudir solo ante eventos de urgencias estomatológicas como el dolor, así lo mostró *Tellez* y otros¹⁷

en su estudio donde el 35 % de los pacientes ansiosos acudió a recibir tratamientos de urgencias, fundamentalmente por dolor.

Se evidenció la no adherencia al tratamiento muy relacionada con los individuos ansiosos al tratamiento estomatológico y se consideró las posibles consecuencias que pudieran dar lugar esta característica en los sujetos, *Armfield*²⁵ propuso que esta característica adquirida podría ser la principal determinante de la mala salud bucal en las personas con alta ansiedad al tratamiento estomatológico.

Consecuencias sobre la salud bucal

Las consecuencias sobre la salud bucal son el resultado de la no adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta el círculo vicioso de Bergrenn.²⁸⁻³⁰ Sin embargo, la literatura consultada expone indistintamente estas consecuencias en relación directa con los niveles de ansiedad o con la no adherencia al tratamiento.

Las afectaciones sobre el órgano dentario y sus estructuras de sostén y protección, son las que se informan en investigaciones actuales para referirse al deterioro de la salud bucal en relación con la ansiedad al tratamiento estomatológico. Sin embargo la ansiedad al tratamiento estomatológico no tiene un efecto causal directo al deterioro de las estructuras bucales, por lo que la no adherencia al tratamiento debe constituir el componente a tener en cuenta para establecer esta relación.

Específicamente, la afectación por caries dental es lo que más se informa en relación con el órgano dentario. En el 2013 fueron estudiados 670 pacientes en Karachi, con el objetivo de evaluar su estado dentario relacionado con la ansiedad al tratamiento estomatológico, obteniéndose asociación significativa entre estos.³⁹ Otro estudio en Cracovia relacionó un valor medio de índice CPO-D (cariados, obturados y perdidos por dientes) de 15,86 con un nivel moderado de ansiedad al tratamiento estomatológico,²⁰ así como el realizado en Alemania donde se registró que los pacientes ansiosos tenían más caries dental y menos dientes restaurados que aquellos con menos ansiedad.⁴⁰

La presencia activa o pasada de la caries dental tiene una estrecha relación con la ansiedad al tratamiento estomatológico, siendo la afectación bucal que más se encuentra relacionada a la no adherencia del tratamiento dental.

Respecto a los tejidos de protección y sostén del diente, se ha podido apreciar escasas investigaciones al respecto, sin embargo, los pocos artículos consultados dejan ver que no es despreciable la relación entre estos.

Un estudio en pacientes adultos chinos dejó expuesto que los niveles de alta ansiedad al tratamiento estomatológico estaban más relacionados a pacientes con enfermedad periodontal en comparación con aquellos que no presentaban la enfermedad.⁴¹ De hecho *Saletu*⁴¹ ha sugerido que esta variante de ansiedad debe ser considerada como un factor en la patogenia de la periodontitis. Un abordaje más profundo de esta relación fue la realizada por *Guentsch* y otros,⁴⁰ quienes tomaron en cuenta variables como la profundidad de la bolsa, el nivel de inserción clínica, el sangramiento gingival y el índice de placa para relacionarlos con los niveles de esta ansiedad en los pacientes, encontrando una asociación significativa entre el sangrado gingival y la ansiedad al tratamiento a diferencia de *Alzmonino*⁴² quien encontró la fuerte relación con el índice de placa.

Las consecuencias de la ansiedad al tratamiento estomatológico pueden extenderse más allá de las implicaciones bucales, pues también pueden tener potencial para afectar la calidad de vida de un paciente.^{21,22} Un estudio muy reciente así lo

evidencia al mostrarse en pacientes con periodontitis agresiva y periodontitis crónica mayores niveles de ansiedad al tratamiento estomatológico y peor calidad de vida relacionada con la salud bucal en relación con los pacientes del grupo control.⁴³

La literatura revisada no expone otras enfermedades bucales relacionadas con este evento psicológico, sin embargo, consideramos que la presencia de otras como lesiones premalignas y cáncer bucal pueden ser resultado de la no adherencia al tratamiento cuando se experimenta ansiedad al tratamiento estomatológico, ya que la relación no está dada precisamente en la influencia para iniciar la enfermedad, sino en el tratamiento oportuno de esta para que no avance a estados de gravedad, evitándose el deterioro de la salud bucal. Estudios que profundicen en este argumento podrían resaltar la repercusión de este fenómeno psicológico en la salud bucal de los individuos.

Consecuencias psicosociales como resultado del deterioro de la salud bucal

Los pacientes ansiosos al tratamiento estomatológico no sufren solamente consecuencias sobre su salud bucal, también es posible apreciar consecuencias psicosociales, relacionadas fundamentalmente con sentimientos de apariencias negativas y un aislamiento social del individuo como resultado de su deterioro bucal.²⁸⁻³⁰

En muchas ocasiones los pacientes refieren información falsa para ocultar o enmascarar la verdadera realidad de su salud bucal debido a la baja autoestima o complejos de inferioridad que este le genera.

*Carlsson*²³ al determinar la autoestima relacionada con la estética facial en pacientes con alta ansiedad y su relación con la salud bucal y psicológica, obtuvo como resultado que los pacientes con alta ansiedad tenían valores bajos de satisfacción en relación con su estética facial (incluyendo boca, dientes, encía y cara), demostrando que la autoevaluación de la estética facial estaba relacionada con la salud bucal y psicológica de los individuos, pues poseer dientes saludables constituye una de las normas aceptadas en la sociedad moderna.

CONSIDERACIONES FINALES

La ansiedad al tratamiento estomatológico es el resultado histórico de las creencias y actitudes de las personas que las llevan conduciéndolas a rechazar, evitar o temer a la Estomatología como especialidad médica. Sus efectos son el resultado de la no adherencia al tratamiento, lo cual trae consigo problemas de salud bucal; se nota además un efecto psicológico considerable en el paciente adulto.

Conflicto de intereses

No se declara conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ascensão Klatchoian D. A Relação dentista-paciente. En: Ascensão Klatchoian D. Psicologia odontopediátrica. 2ª ed. São Paulo: Livraria Santos; 2012. p. 13-7.
2. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. 2014;2(11):642-53.
3. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract*. 2014;23:295-301.
4. Cázares de León F, Montoya Flores BI, Quiroga García MA. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2015;2(2). Acceso: 20/10/2017. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>
5. Schneider A, Andrade J, Tanja-Dijkstra K, White M, Moles DR. The psychological cycle behind dental appointment attendance: a cross-sectional study of experiences, anticipations and behavioral intentions. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016;44:364-70.
6. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. 2014;30(1):39-46. Acceso: 05/01/2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es
7. Rodríguez Chala H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;53(4):268-76. Acceso: 16/11/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009&lng=es
8. Saeed NA, Hussein HM, Mahmood AA. Prevalence of dental anxiety in relation to sociodemographic factors using two psychometric scales in Baghdad. *Mustansiriya Dental Journal*. 2017;14(1):38-50.
9. Raadal M, Skarlet E. Background Description and Epidemiology. In: Öst LG, Skaret E. *Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety*. New York: John Wiley & Sons; 2013. p. 21-31. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9781118499825>
10. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental Anxiety- Understanding is the Key to Effective Management. *Dent Update*. 2016;43(9):883-4.
11. Yildirim TT, Dundar S, Bozoglan A, Karaman T, Dildes N, Acun Kaya F, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? *Peer J*. 2017;5. Acceso: 16/02/2018. Disponible en: <https://peerj.com/articles/2978/>
12. Sitheeque M, Massoud M, Yahya S, Humphris, G. Validation of the Malay version of the Modified Dental Anxiety Scale and the prevalence of dental anxiety in a Malaysian population. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2015;6(4):313-20.

13. Ibrahim H, Lyons KM, Armfield JM, Thomson WM. Performance of the Index of Dental Anxiety and Fear in a population-based sample of adults. *Australian Dental Journal*. 2017;62(4):478-84.
14. White AM, Giblin L, Boyd L. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *Journal of Dental Hygiene*. 2017;91(1):30-4. Acceso: 13/01/2018. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/08bf1980ff31c344470f93de6f6d7a13/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105356>
15. Gaffar BO, Alagl AS, Al-Ansari AA. The prevalence, causes, and relativity of dental anxiety in adult patients to irregular dental visits. *Saudi Medical Journal*. 2014;35(6):598-603.
16. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Molina Muñoz Y, Cadenasso Salinas P, Zambrano-Canelo V, Rojas Alcayaga G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *International Journal of Odontostomatology*. 2016;10(2):261-6.
17. Tellez M, Kinner DG, Heimberg RG, Lim S, Ismail AI. Prevalence and correlates of dental anxiety in patients seeking dental care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2015;43(2):135-42.
18. Armfield JM. Predicting dental avoidance among dentally fearful Australian adults. *Eur J Oral Sci*. 2013;121(3 Pt 2):240-6.
19. Holtzman JS, Atchison KA, Gironda MW, Radbod R, Gornbein J. The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42:263-70.
20. Dobros K, Hajto-Bryk J, Wnek A, Zarzecka J, Rzepka D. The Level of Dental Anxiety and Dental Status in Adult Patients. *J Int Oral Health*. 2014;6(3):11-4.
21. Carlsson V, Hakeberg M, Wide Boman U. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behaviour - a national Swedish cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2015;15. Acceso: 16/02/2018. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0088-5#export-citations>
22. Karnad MP. Dental anxiety —how would you manage it? *SAAD Dig*. 2015;31:26-31.
23. Carlsson V, Hakeberg M, Blomkvist K, Wide Boman U. Orofacial esthetics and dental anxiety: associations with oral and psychological health. *Acta Odontológica Scandinavica*. 2014;72(8):707-13.
24. Crego A, Carrillo Díaz M, Armfield JM, Romero M. From public mental health to community oral health: the impact of dental anxiety and fear on dental status. *Front Public Health*. 2014. Acceso: 12/02/2018. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2014.00016/abstract>
25. Armfield JM, Ketting M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. *Health Psychol*. 2015;34(9):929-40.

26. Milgrom P, Weinstein P, Getz T. Treating Fearful Dental Patients: A Patient Management Handbook. 2da ed. Seattle: University of Washington; 1995.
27. Lavstedt S. Demand for dental care in a normal population. A survey of demands for rehabilitation. II. Tandlakartidningen. 1978;70(17):971-91.
28. De Jongh A, Schutjes M, Aartman IH. A test of Berggren's model of dental fear and anxiety. European Journal of Oral Sciences. 2011;119(5):361-5.
29. Hakerberg M, Lundgren J. Symptoms, Clinical Characteristics and Consequences. En: Ost LG, Öst LG, Skaret E. Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety. John Wiley & Sons. 2013:4-19. Acceso: 16/02/2018. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9781118499825>
30. Berggren U, Meynert GJ. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. Am Dent Assoc. 1984;109(2):247-51.
31. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health. 2007;7(1). Acceso: 16/01/2018. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-7-1>
32. Appukuttan DP, Tadepalli A, Cholan PK, Subramanian S, Vinayagavel M. Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India —a questionnaire based study. Oral Health Dent Manag. 2013;12(4):289-94.
33. Heyman RE, Slep AMS, White Ajmani M, Bulling L, Zickgraf HF, Franklin ME, et al. Dental Fear and Avoidance in Treatment Seekers at a Large, Urban Dental Clinic. Oral Health & Preventive. 2016;14(4):315-20.
34. Hofer D, Thoma MV, Schmidlin PR, Attin T, Ehlert U, Nater UM. Pre-treatment anxiety in a dental hygiene recall population: a cross-sectional pilot study. BMC Oral Health. 2016;16(1). Acceso: 15/12/2018. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0198-8>
35. Wiener RC. Dental fear and delayed dental care in Appalachia-West Virginia. American Dental Hygienists Association. 2015;89(4):274-81.
36. Facco E, Gumirato E, Humphris G, Stellini E, Bacci C, Sivoilella S, Zanette G. Modified dental anxiety scale: validation of the Italian version. Minerva Stomatol. 2015;64(6):295-307.
37. Bottan ER, Marin C, de Araújo SM. Ansiedad al tratamiento estomatológico y factores socio-demográficos: Estudio con adultos. Revista de la Facultad de Odontología. 2017;6(1):7-12. Acceso: 15/12/2018. Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1661/0>
38. Yüzügüllü B, Gülşahi A, Celik C. Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. Bulut S Int J Prosthodont. 2014;27(1):50-3.
39. Syed S, Bilal S, Dawani N, Rizvi K. Dental anxiety among adult patients and its correlation with self-assessed dental status and treatment needs. J Pak Med Assoc. 2013;63(5):614-8.

40. Guentsch A, Stier C, Raschke GF, Peisker A, Fahmy MD, Kuepper H, et al. Oral health and dental anxiety in a German practice-based sample. *Clinical Oral Investigations*. 2017;21(5):1675-80.
41. Liu Y, Huang X, Yan Y, Lin H, Zhang J, Xuan D. Dental fear and its possible relationship with periodontal status in Chinese adults: a preliminary study. *BMC Oral Health*. 2015;15(1):18. Acceso: 15/12/2018. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-15-18>
42. Almoznino G, Zini A, Aframian DJ, Kaufman E, Lvovsky A, Hadad A, Levin L. Demographic profile, plaque index and DMFT scores of young individuals with dental anxiety and exaggerated gag reflex. *Oral Health Prev Dent*. 2015;13(2):123-8.
43. Levin L, Zini A, Levine J, Weiss M, Lev RA, Hai A, et al. Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clinical Oral Investigations*. 2017:1-12. Acceso: 15/12/2018. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2234-8>

Recibido: 06/03/2018
Aceptado: 01/10/2018

Hilda Elia Rodríguez Chala. Facultad de Ciencias Médicas de La Habana "Julio Trigo López". Calixto García No.8, entre Jaruco y Oriente. Reparto "Párraga". Arroyo Naranjo. La Habana, Cuba. Correo electrónico: hilda.rodriguez@infomed.sld.cu