

Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo*

Characterization of patients with fear to Dentistry

José Manuel Valdés Reyes 1

Daniel Castellano Prada 2

Yamile El-Ghannam Ruisánchez 3

Larry Angel Delgado Martín 4

RESUMEN

Introducción: El miedo al odontólogo es una sensación desagradable experimentada por la mayoría de los pacientes. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana con presencia de miedo al odontólogo. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal en 200 pacientes adultos que acudieron a consulta estomatológica en la Facultad de Estomatología de La Habana, desde Septiembre del 2012 a Marzo del 2014. Se trabajó con todo el universo. Se aplicó, como base para esta investigación, un cuestionario de miedos dentales y se examinó el estado de salud bucal, mediante índices epidemiológicos internacionales. **Resultados:** 90 pacientes presentaron mucho miedo representando 45%. Los pacientes con miedo al odontólogo, que tuvieron el estado de salud bucal medianamente favorable, representaron el 83%. De los que tienen miedo, 144 pacientes no tienen percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal (82%). **Conclusiones:** Predominó la categoría de mucho miedo al odontólogo en los estudiados. Correspondió la presencia de miedo al odontólogo con el estado de salud bucal. La mayoría de los pacientes que tenían miedo al odontólogo no tenían percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal.

PALABRAS CLAVE:

Miedo, Relaciones Dentista-Paciente, Asunción de Riesgo y estomatólogo.

ABSTRACT

Introduction: The fear to the dentistry is a disagreeable sensation. It is experimented in the patients. **Objective:** To Characterize of patients with fear to Dentistry. **Material and Methods:** A descriptive study conducted from September to March 2014 at the Dental School of Science University of Havana. A sample of 200 patients. It is applied as the basis for this research a questionnaire about dental fears and the oral health status was examined by international epidemiological indices **Results:** (45%) of the patient presented very fear, (83%) of patient with fear of dentistry has the oral status medium good, (82%) of patient with fear do not have perception of risk of the disease. **Conclusions:** The very fear category was predominated and the age group more represented was 50 to 59 years. The presents of fear was correspond with status of oral health. The all patient with fear of dentistry do not have risk perception of oral disease.

KEY WORD:

Fear, Dentist-Patients Relations, Risk Taking, stomatology.

* Artículo de *investigación* realizado con los pacientes que acudieron a consulta en la clínica de Estomatología General Integral y Operatoria Dental en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en el periodo de Septiembre del 2012 a Marzo del 2014.

1 Odontólogo General. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".
Correo: estomatojose@gmail.com

2 Odontólogo General. Residente de Primer año de la especialidad de Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
Correo: danielcprada@nauta.cu

3 Odontóloga General. Especialista en primer grado en Prótesis. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Correo: yamila.elghannam@hotmail.com

4 Odontólogo General. Residente de la especialidad de Endodoncia. Universidad de Guarulhos São Paulo. Correo: larryodontologia@gmail.com

Citación sugerida

Valdés-Reyes JM, Castellano-Prada D, El-Grannam-Ruisánchez Y, Delgado-Martín. Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo. *Acta Odontológica Colombiana* [en línea] 2015, [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 5(2): 33-46. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido	Agosto 30 2015
Aprobado	Octubre 3 2015
Publicado	Diciembre 31 2015

Introducción

A lo largo de la historia de las civilizaciones e inicios de la práctica clínica odontológica, el hombre ha sido influenciado con el miedo relacionado con el dolor e incomodidad del tratamiento dental; muchas veces, producto del desconocimiento acerca del mismo o, simplemente, por el descuido que tienen muchos pacientes en el cuidado e higiene de sus dientes, motivo por el que evitan acudir al Odontólogo (1). En 1993 se plantea que el miedo odontológico, como cualquier otro miedo, es probablemente determinado por factores y situacionales inespecíficas que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez (2). Seger (3) y colaboradores en 1998 plantearon que el miedo incluye distintos estados afectivos que pueden presentarse como emoción o como sentimiento. En la emoción, predomina la relación con las necesidades biológicas y el sentimiento se relaciona con las necesidades sociales. Barberia Leache (4) en 1997 plantea que el comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente su salud dental; del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que los padecen.

El miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza y se manifiesta en los animales y el ser humano (5, 6). Se habla también del pánico, que es el miedo sin fundamento, colectivo y descontrolado. Palabra derivada del nombre del dios Pan que se refiere al miedo a los ruidos perturbadores de la naturaleza; también hablan del susto y la alarma (que significa, etimológicamente, "a las armas") (5). Todo esto causa estrés, que es un factor generador del síndrome general de adaptación e induce una demanda, física o psicológica, fuera de lo habitual provocándole al paciente un estado de ansiedad (7). El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido, en la actualidad, como una experiencia muy agónica (8).

En los países industrializados 2/3 de la población tiene miedo al dentista, lo que coincide con las estadísticas actuales (9). Estudios epidemiológicos plantean que el 31,5% de los japoneses reconocen que, en ocasiones, eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad ante el odontólogo en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón donde también el miedo afecta por igual a las personas en diversos rangos de edad (8 - 10).

En Alemania, alrededor de 5 millones de personas, sufren de miedo al odontólogo. También, investigaciones realizadas en Cuba, refieren que el 10,5% lo padece (11, 12). También, en un estudio realizado por estudiantes y profesores de Estomatología de La Universidad de Ciencias Médicas de La Habana en el año 2008, se encontró que el 77,2% de 193 pacientes acudieron tardíamente a la consulta estomatológica por presencia de miedo (5). Teniendo significación, para las personas, la presencia de miedo al odontólogo y la presencia de enfermedades bucales. Siendo esto, para los pacientes, una problemática al vencer día a día. Por eso, los odontólogos tienen que estar preparados para brindar un apoyo emocional y psicológico a todo paciente que acuda a consulta con presencia de algún tipo de miedo y, en especial, con un problema de salud bucodental.

Es importante conocer la causa de la no asistencia de los pacientes a la consulta semestral o anual, a pesar de que se conozca lo necesario e importante del chequeo. Ello puede ser a causa de algún tipo de miedo relacionado con la consulta odontológica. Ante ello se realiza la siguiente interrogante, antes de comenzar el estudio ¿Qué características tienen los pacientes con miedo al

odontólogo que acuden a consulta en la clínica de Estomatología General Integral y Operatoria Dental de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana? Por lo que, se trazó, como objetivo caracterizar los pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana con presencia de miedo al odontólogo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en los pacientes que acudieron a consulta en la clínica de Estomatología General Integral y Operatoria Dental en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en el periodo de Septiembre del 2012 a Marzo del 2014. El universo estuvo constituido por 200 pacientes y se trabajó con todo el universo. Coincidiendo el universo con la muestra. Cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Criterios de inclusión: Pacientes pertenecientes al área de salud atendida por la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, que acuden a consulta en el momento de realizar el estudio. Pacientes mayores de 18 años de edad con respuesta positiva al Consentimiento Informado (Anexo 1). Criterios de Exclusión: Pacientes con algún tipo de retraso mental o enfermedad que dificulte una correcta comunicación. Variables Utilizadas: Edad, sexo, presencia de miedo, grado de miedo experimentado, percepción de riesgo de enfermedad y estado de salud bucal. Parámetros éticos: Para preservar los principios éticos de la investigación y por tratarse de un estudio de acción directa sobre el ser humano, los pacientes tuvieron la autonomía para decidir si participaban en la investigación o no. En los casos que expresaron su conformidad, el consentimiento de participación quedó registrado mediante la firma del modelo de consentimiento informado (Anexo 1). La información necesaria se obtuvo mediante el interrogatorio y el examen bucal, y los datos fueron vaciados en un modelo de recolección de datos primarios confeccionado por los investigadores (Anexo 2).

Para realizar la investigación se elaboró un cuestionario (Anexo 3), a partir de otros realizados en estudios precedentes sobre el tema (6, 13). El cuestionario fue validado previamente por expertos en la materia (Anexo 4), que admite puntuaciones en un rango de 0-100 y ha obtenido índices de confiabilidad de alfa de Cronbach = 0,92 (6, 13). Este cuestionario se compone de 20 ítems referidos a actividades y experiencias relacionadas con la situación dental que pueden producir miedo u otros sentimientos desagradables. Se han suprimido los dos primeros ítems (1. Que me coloquen el abrebocas, 2. Las revistas viejas), por no ser situaciones que se puedan dar en la consulta donde se desarrolló el cuestionario, como se hizo en estudios similares (6, 13). El paciente llenó el cuestionario antes del examen bucal en la consulta dental. El examen bucal se realizó en un sillón dental, bajo luz natural y artificial. Se utilizaron un espejo bucal plano y un explorador dental, para examinar correctamente la integridad de las arcadas dentarias. Para determinar la higiene bucal se empleó el *índice simplificado de Greene y Vermillon* considerando: Bueno: valores de 0 y 1, Regular: valores de 2 y 3 y Malo: valores de 4, 5 y 6. Se utilizó el *índice de maloclusiones de la OMS*, empleándose instrumental estéril compuesto por espejo bucal y explorador bucal. Este índice evalúa, de manera general, la presencia de maloclusiones a partir de tres criterios:

- Normal: ninguna anomalía.
- Leves o ligeras: anomalías leves, como uno o más dientes girados, inclinados o con leve apiñamiento o espacio que interrumpen la alineación normal de los dientes.

- Importante o Severa: anomalías importantes, con una o más condiciones en los incisivos anteriores como: overjet maxilar de 9 mm o más, overjet mandibular, mordida cruzada anterior igual o mayor a la totalidad del diente, mordida abierta, desviación de la línea media mayor de 4 mm y apiñamientos o espacios superiores a 4 mm.

Se utilizó el índice de PMA modificado (sector anterior). Se le otorga puntuación a cada zona a partir de los siguientes criterios:

- 0: Ausencia de alteración en las tres zonas observadas.
- 1: Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar. Gingivitis leve.
- 2: Se observan cambios inflamatorios en la encía papilar y en la marginal. Gingivitis moderada.
- 3: Se observan cambios inflamatorios en las tres zonas. Gingivitis graves.

Presencia de caries dental: Se consideró baja de 0 a 3, moderada de 4 a 6 y alto más de 7. Se consideró que el paciente tenía percepción de riesgo de la enfermedad cuando el paciente afirma que no siente miedo al odontólogo, considera que su cepillado es correcto y recibió orientación de como hacerlo.

Se valoró el estado de salud bucal en:

Favorable: Índices de caries bajo, no restos radiculares, índices de higiene bucal bueno, paciente rehabilitado por prótesis, no existe ningún tipo de maloclusión o gingivitis leve o ausente. Medianamente favorable: Predominan los siguientes aspectos, índice de caries moderado, índice de higiene bucal regular, el paciente presenta una o dos brechas edentes sin rehabilitar por prótesis, existe algún tipo de maloclusión ligera o gingivitis moderada. Desfavorable: Predomina el índice de caries alto, presencia de restos radiculares, índice de higiene bucal malo, paciente con más de tres brechas edentes no rehabilitadas por prótesis, maloclusión severa o gingivitis graves.

Técnicas y procedimientos:

Los datos obtenidos fueron procesados en una computadora con sistema Windows 8, paquete Office 2013 donde se conformó la base de datos para la investigación. Para dar salida al objetivo se confeccionaron tablas de distribución de frecuencia absoluta (No.) y relativa (%) para su mejor análisis y comprensión.

Resultados

Tabla 1. Estado de salud bucal de los pacientes según grupo de edades.

Grupos de Edades	Estado de salud bucal de la población							
	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
20-29	7	3.5	53	26.5	2	1	62	31
30-39	2	1	34	17	4	2	40	20
40-49	3	1.5	29	14.5	4	2	36	18
50-59	3	1.5	27	13.5	15	7.5	45	22.5
60 y más	0	0	11	5.5	6	3	17	8.5
Total	15	7.5	154	77	31	15.5	200	100

Se muestra en la Tabla 1 que el estado de salud bucal medianamente favorable fue el más representado en 154 pacientes para un 77.0%.

Tabla 2. Grado de miedo según grupos de edades.

Grupos de edades.	Grado de miedo											
	Ninguno		Un poco		Ligeramente		Moderadamente		Mucho		Muchísimo	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
20-29	5	2.5	4	2	9	4,5	3	1.5	22	11	19	9.5
30-39	4	2	2	1	1	0.5	5	2.5	23	11.5	5	2.5
40-49	5	2.5	3	1.5	0	0	10	5	18	9	0	0
50-59	6	3	0	0	0	0	2	1	27	13.5	10	5
60 y más	5	2.5	3	1.5	3	1.5	0	0	0	0	6	3
Total	25	12.5	12	6	13	6.5	20	10	90	45	40	20

Se muestra en la Tabla 2 que 90 pacientes presentan mucho miedo, representando el 45.0%, entre ellos, el grupo de 50-59 años fue el más representativo.

Tabla 3. Repercusión del miedo al odontólogo en el estado de salud bucal

Estado de salud bucal.	Presencia de miedo al odontólogo					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Favorable	3	2	12	48	15	7.5
Medianamente Favorable	145	83	9	36	154	77
Desfavorable	27	15	4	16	31	15.5
Total	175	100	25	100	200	100

Se muestra en la Tabla 3 que predominan, en aquellos pacientes con miedo al odontólogo, el estado de salud bucal medianamente favorable 83.0% y, en aquellos que no tienen miedo al odontólogo, el estado de salud bucal favorable 48.0%.

Tabla 4. Presencia de miedo al odontólogo y percepción de riesgo de contraer enfermedad bucodental.

Percepción del riesgo	Presencia de Miedo					
	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Percepción	31	18	10	40	41	20.5
No percepción	144	82	15	60	159	79.5
Total	175	100	25	100	200	100

En la tabla 4 se puede observar los datos de los pacientes que tienen miedo y, a su vez, no tienen percepción de riesgo de contraer una enfermedad, 144 pacientes para un 82.0%.

Discusión

El miedo al odontólogo es descrito como un aprensivo y desconfortable sentimiento (14) que puede afectar a cualquier persona que haya acudido o no al odontólogo. Siendo un elemento importante de conocimiento para todo profesional de la salud y, en especial, los de la Odontología. En el presente estudio, en cuanto al estado de salud bucal de la población estudiada según grupo de edad, se destaca que el estado de salud medianamente favorable fue el más representado en la mayoría de los pacientes; resaltando los más jóvenes, con edad comprendida entre 20 - 29 años. Correspondiendo con un estudio realizado por Siegel (15) en África, quien encontró un estado de salud bucal entre malo y medio en los estudiados, identificando diferentes causas de miedo. Correspondiendo también con otro estudio muy similar realizado en el 2006 por Lima (9) en Cuba. Siendo llamativo el hecho que sean los más jóvenes quienes tengan un estado de salud medianamente favorable y no los más adultos; ya que los adultos tienen mayor tiempo de exposición a factores de riesgo.

Al aplicar el cuestionario para identificar el grado de miedo, según grupos de edades, predominó la categoría marcada de mucho miedo en los estudiados y el grupo de edad más representado, en cuanto a este criterio, fue el de 50-59 años. Seguido de muchísimo, ninguno, moderado, ligero y poco miedo, en ese orden. Teniendo en cuenta que se consideró la mayor categoría, marcada por los pacientes encuestados, para definir el grado de miedo que le tienen a algún elemento en relación con el odontólogo. Correspondiendo con autores como Hägglin (16) y Wardle (17) quienes, en sus investigaciones, mostraron que los estudiados tenían altos grados de miedo a los elementos de la consulta estomatológica en los que se encuentra el odontólogo.

Al analizar la repercusión del miedo al odontólogo en el estado de salud bucal en los examinados, se pudo observar que la mayoría de los pacientes, con estado de salud bucal favorable, eran los que no tenían miedo al odontólogo y los que tenían el estado de salud medianamente favorable, eran los que predominantemente sí tenían miedo al odontólogo. Correspondiendo con autores como Torriani (18), Esa (19), Bell (20) y Armfield (21) quienes plantean que las enfermedades bucales como la caries dental, la enfermedad periodontal, disfunciones masticatorias y otras, tienen extrema relación con la presencia de miedo al odontólogo en adultos y niños. Difiriendo con autores como Schuller (22) y colaboradores quienes concluyen en su estudio que las enfermedades

bucales estudiadas no tienen que ver con la presencia de poco o mucho miedo. Por lo que se puede decir que, en los estudiados, influye el miedo sobre la salud bucal pero no lo determina. Pero se tiene que tener en cuenta que, si el paciente acude al odontólogo sin temor alguno, existe mayor probabilidad de que ocurra una mejor comunicación interpersonal y orientación de las formas de mantener un correcto estado de salud e higiene bucal. Contribuyendo así a la prevención de las enfermedades bucodentales. También hay que tener en cuenta que muchos autores (23 - 34) coinciden en que el miedo al odontólogo es una reacción o respuesta ante una supuesta futura agresión con una base objetiva o subjetiva que puede manifestarse en niños y adultos. Siendo criterios a tener en cuenta a la hora de valorar el miedo.

En cuanto a la presencia de miedo al odontólogo y la percepción de riesgo de la enfermedad bucal, se evidenció que, de aquellos que tenían miedo, la mayoría no tenía percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal porque tenían el criterio de no realizar bien el cepillado y no habían recibido orientación de como hacerlo; pero aun así, acudieron a la consulta estomatológica. Difiriendo de autores como Lima (9) quien encontró en su estudio que aquellos que percibían el riesgo no eran capaces de acudir a la consulta y Olak (33) y colaboradores, en un estudio realizado en 522 escolares de Estonia, que concluyen que el miedo de los niños está fuertemente asociado a las caries no tratadas y a la experiencia anterior en la consulta dental. Pudiéndose evidenciar que el miedo influye en el estado de salud bucal de los pacientes.

Conclusiones

El miedo al odontólogo, el estado de salud bucal y la percepción de riesgo de la enfermedad bucodental en los estudiados tienen influencias mutuas. El estado de salud bucal predominante en la población estudiada fue el medianamente favorable. La mayoría de los pacientes que tenían miedo al odontólogo no tenían percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal.

Bibliografía:

1. **Ángeles A, Dubraska Lolimar M, Machado ME.** Técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *Odus Científica* 2007; 8(1): 8-14
2. **Pérez Navarro N, González Martínez C, Guedes Pinto AC, et al.** Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Rev Cubana Estomatol* [en línea] 2002 [fecha de consulta: 01 de abril de 2012]; 39(3): 302-327. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=S0034-75072002000300003&lng=es
3. **Seger L, Banaco RA, García I.** Técnicas de controle do comportamento. En su: *Psicología e Odontología: uma abordagem integradora*. 3ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora 1998; 57-61.
4. **Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, et al.** Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Bol Asoc Odontol Argent P Niños* 1997;25(4):3-10.
5. **Bermudo Cruz C, Herrera D, De Guevara R.** Factores causantes de miedo en la Atención Estomatológica. *Revista 16 de abril* [en línea] 2008. [fecha de consulta: 20 de enero de 2013] Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu>
6. **Navarro C, Ramírez R.** Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual* [en línea] 1996 [fecha de consulta: 23 nov 2015]; 4:79-95. Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art05.1.04.pdf>
7. **Jaramillo G, Caro H, Gómez ZA, et al.** Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odont Antioq* 2008; 20 (1): 49-57.
8. **Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Toledo Amador A, et al.** "Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial". *Humanid Méd* 2007; 7(19): 1-12.
9. **Lima Álvarez M, Rivero Varona T, Pérez Cederrón R.** Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Clínica Estomatológica Policlínico Docente Previsora. [en línea] 2007. [fecha de consulta: 3 de enero de 2013]; 7(3) Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?start=50&q=miedo+al+estomatologo&hl=es&as_sdt=0
10. **García Milanés M.** Comportamiento clínico del miedo infantil al estomatólogo con tratamiento de flores de Bach. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44(3): 1-6.

11. [Gentle Dental Office Group](http://gentledentaloffice.com/es/zahnarztphobie.html). Odontofobia. No hay por qué avergonzarse [Internet] 2010 [acceso 4 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://gentledentaloffice.com/es/zahnarztphobie.html>
12. [Moré Chang JK](#). Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada. *Medicentro* [en línea]. 2005 [fecha de consulta: 19 de febrero de 2013]; 9(2): 1-11. Disponible en: <http://capiro.vcl.sld.cu/medicentro/v9n205/efectividad54.htm>
13. [Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu, MC, Cruz-Rodríguez D, et al.](#) Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE* [en línea] 2004 [fecha de consulta 23 de febrero de 2013]; 9(2): 165-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003&lng=es
14. [Goyal A, Sharma A, Gaur T, et al.](#) Impact of dental fear on oral health-related quality of life among school going and non-school going children in Udaipur city: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 4 de abril de 2014]; 5:42-8. Disponible en: <http://www.contemplindent.org/text.asp?2014/5/1/42/128662>
15. [Siegel K, Schrimshaw E, Kunzel C, et al.](#) Types of Dental Fear as Barriers to Dental Care among African American Adults with Oral Health Symptoms in Harlem. *J Health Care Poor Underserved* [en línea] 2012 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014] 23(3):1294-309 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&tretmode=ref&cmd=prlinks&id=24212175>
16. [Hägglin C, Carlsson SG, Hakeberg M.](#) On the dynamics of dental fear: dental or mental? *Europ J of Oral Scienc* [en línea] 2013; [fecha de consulta: 5 de abril de 2014] 121(3):235-239 Disponible en:
17. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eos.12038/abstract?>
18. [Wardle J.](#) Fear of dentistry. *British J of Medical Psychol* [en línea] 1982 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014] 55(2): 119-126. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1982.tb01490.x/abstract>
19. [Torriani DD, Ferro R L, Bonow MLM, et al.](#) Dental Caries Is Associated with Dental Fear in Childhood: Findings from a Birth Cohort Study. *Karger* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014]; 48:263-270. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/FullText/356306>
20. [Esa R, Leng Ong A, Humphris G, et al.](#) The relationship of dental caries and dental fear in Malaysian adolescents: a latent variable approach. *BMC Oral Health* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014]; 14(19) 1-7 Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/19>

21. Bell RA, Arcury TA, Anderson AM, *et al.* Dental anxiety and oral health outcomes among rural older adults. *J of Pub Health Dentist* [en línea] 2011 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014]; 72(1):53-59 Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.2011.00283.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
22. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent and Oral Epidemiol* [en línea] 2013 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014]; 41(3): 279-287. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12005/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
23. Schuller A, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *J Community Dent and Oral Epidemiol* [en línea] 2003 [fecha de consulta: 5 de abril de 2014]; 31(2): 116-121. Disponible en: <file:///doi/10.1034/j.1600-0528.2003.00026.x/abstract>
24. Gordon D, Heimberg R, Tellez M, *et al.* A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *Journal of Anxiety Disorders* [en línea] 2013. [fecha de consulta: 15 de enero de 2015]27(4):365-378 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/08876185/27/4>
25. Hyo-Young L, Mi-Hyang N, Yong-Hwan L. Analysis of related factors for dental fear. *Korean Society of Dental Hygiene*, [en línea] 2012 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015]; 12(1) 57-65. Disponible en: 10.13065/jksdh.2012.12.1.057
26. Sghaireen MG, Abdalwhab M A, Alzoubi I, *et al.* Anxiety due to Dental Treatment and Procedures among University Students and Its Correlation with Their Gender and Field of Study. *International Journal of Dentistry* [en línea] 2013 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/647436>
27. Kılıç C, Sertaç Ak, Birgül H. Anxiety sensitivity: Another reason to separate dental fears from blood-injury fears? *Journal of Anxiety Disorders* 2014; 28(2): 280-282.
28. Heaton LJ, Leroux BG, Ruff PA, *et al.* Computerized Dental Injection Fear Treatment. *Journal of Dental Research* 2013. 92(4):37-42.
29. Persen Storjord H, Mjønes Teodorsen M, Bergdahl J, *et al.* *Multidiscip Healthc.* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015];7:413-418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147%2FJMDH.S69178>
30. Hakim H, Razak IA. Dental Fear among Medical and Dental Undergraduate. *The Scientific World Journal* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/747508>

31. Oliveira MA, Pimenta Vale M, Baccin Bendo C, et al. Dental Fear Survey: A Cross-Sectional Study Evaluating the Psychometric Properties of the Brazilian Portuguese Version. *The Scientific World Journal* [en línea] 2014 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/725323>
32. Ujaoney S, Mamtani M, Thakre T, et al. Efficacy trial of Camouflage Syringe to reduce dental fear and anxiety. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2013; 14(4):273-278
33. Carter AE, Carter G, Boschem M, et al. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. [en línea] 2014 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015]; 2(11): 642-653 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12998%2Fwjcc.v2.i11.642>
34. Olak J, Saag M, Honkala S, et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal* 2013; 15:26-31
35. Clavera TJ, Guillaume V, Becerra A, et al. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. *Rev haban cienc méd* [en línea]. 2014 [fecha de consulta: 15 de enero de 2015]; 13(2): 350-356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200018&lng=es.

Anexo I

Consentimiento Informado

Por este medio le informo que solicitamos su autorización o consentimiento para que usted participe en un estudio que realiza la clínica de Estomatología General Integral con el fin de mejorar la calidad de atención y efectividad en el tratamiento de su enfermedad. Si está de acuerdo en contribuir al enriquecimiento teórico práctico de la comunidad científica internacional firme:

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación realizada por lo que doy mi consentimiento y estoy informada del proceder y la importancia del mismo.

Firma: _____ Fecha: //

Anexo 2

Modelo de recolección de datos

- Nombre: _____.
1. Edad: ____ 2. Sexo: ____ 3. Escolaridad: _____.
 4. Miedo al odontólogo: a. ____ b. No ____.
 5. Percepción de riesgo a la enfermedad: a. Si ____ b. No ____.
 6. Índice de Caries:
 - a. Bueno ____ b. Malo ____ c. Regular ____
 7. Presencia de restos radiculares:
 - a. Si ____ b. No ____
 8. Índice de higiene Bucal:
 - a. Bueno ____ b. Regular ____ c. Malo ____.
 9. Necesidad de prótesis funcional:
 - a. Si ____ b. No ____ (Especificar) _____.
 10. Índice de Maloclusión de la OMS:
 - a. ausencia ____ b. ligera ____ c. moderada ____ d. severa ____
 11. Índice PMA: _____.
 12. Estado de salud bucal:
 - a. Favorable ____ b. Medianamente favorable ____ c. Desfavorable ____.
 13. Correlación entre miedo estomatológico y estado de salud bucal:
 - a. Si ____ b. No ____.

Instructivo del formulario

1. Se marcará según el número consecutivo en que se entrevisten los pacientes.
2. Se escribirá nombre y apellidos, edad y escolaridad del paciente.
3. Se marcará con una cruz el sexo del paciente.
4. Se marcará que posea percepción de riesgo si respondió afirmativo en las preguntas 6 (No siente ningún temor), 4(Si) y 5(Si).
5. Se marcará con una cruz el índice de caries dental.
 - Se considerará bajo cuando hay de una a tres caries.
 - Se considerará moderado cuando hay de cuatro a seis caries.
 - Se considerará severo cuando hay más de siete caries.
5. Se marcará con una cruz la presencia de restos radiculares.
6. Se marcará con una cruz el índice de higiene bucal.
7. Se marcará con una cruz la necesidad de prótesis funcional y se especificará si es por pérdida de la integridad de las arcadas o por prótesis no funcional.
8. Se marcará con una cruz los resultados del Índice de Maloclusión de la OMS.
9. Se pondrán los resultados del Índice de PMA.
10. Se marcará con una cruz el estado de salud bucal

Favorable: Índices de caries bajo, no restos radiculares, índices de higiene bucal bueno, paciente rehabilitado por prótesis, no existe ningún tipo de maloclusión, gingivitis leve o ausente.

Medianamente favorable: Predominan los siguientes aspectos, índice de caries moderado, índice de higiene bucal regular, el paciente presenta una o dos brechas edentes sin rehabilitar por prótesis, existe algún tipo de maloclusión ligera, gingivitis moderada.

Desfavorable: Predomina el índice de caries alto, presencia de restos radiculares, índice de higiene bucal malo, paciente con más de tres brechas edentes no rehabilitadas por prótesis, maloclusión severa, gingivitis graves.

Anexo 3

Cuestionario

Instrucciones: Las frases de este cuestionario se refieren a actividades y experiencias relacionadas con la atención dental que podrán producirle miedo u otros sentimientos desagradables.

Lea cada frase y piense cuánto le molesta en la actualidad, luego rodee con un círculo el valor correspondiente al grado de temor que le causa cada una de las frases, de acuerdo con los siguientes códigos. Procure no dejar ninguna sin contestar.

Nombre: _____.

1. Edad: ____ 2. Sexo: ____ 3. Escolaridad: _____

4. ¿Considera usted que su cepillado es correcto?

4.1 Si. __ 4.2 No __

5. ¿Ha recibido orientación de cómo hacer el cepillado por algún odontólogo?

5.1 Si. __ 5.2 No __

6. Siente miedo cuando acude al odontólogo.

Código de miedo experimentado

0 ninguno en absoluto

1 un poco

2 ligeramente

3 moderadamente

4 mucho

5 muchísimo

Que el dentista tenga mal aliento	0	1	2	3	4	5
La disposición de la consulta	0	1	2	3	4	5
Que se atrase en atenderme	0	1	2	3	4	5
Que me duerma la boca	0	1	2	3	4	5
Que se equivoque en ponerme la inyección	0	1	2	3	4	5
Que me inyecte las encías	0	1	2	3	4	5
Que me haga sangrar la boca	0	1	2	3	4	5
Que sea poco delicado para curar	0	1	2	3	4	5
Que me lastime la boca	0	1	2	3	4	5
Que el trabajo lo hagan las enfermeras o técnicos	0	1	2	3	4	5
Que me rompa los labios con algún instrumento	0	1	2	3	4	5
Técnicos desagradables	0	1	2	3	4	5
Dentista mal educado	0	1	2	3	4	5
Que atienda a muchos pacientes a la vez	0	1	2	3	4	5
Que el dentista sea brusco	0	1	2	3	4	5
Que me regañe	0	1	2	3	4	5
Que el dentista esté de mal humor	0	1	2	3	4	5
Que me introduzca los dedos en la boca	0	1	2	3	4	5
Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos.	0	1	2	3	4	5

Anexo 4

- *Lic Miriam Abreu López. Sicopedagoga.* Profesora Auxiliar del departamento de Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
- *Dr C. Daymas Cabrera Cabrera.* Profesora Titular del departamento de Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
- *Lic Lucia Guerra Estrada.* Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana.
- *Dr C. Maria Hidalgo López.* Licenciada en Psicología en la Universidad de La Habana. Miembro del departamento de Psicología del Centro Nacional de Educación Sexual.