

Multimed 2021; (25)3: e1077

Mayo-Junio

Artículo original

Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal

Odontophobia and its correlation with general oral health and periodontal disease

Odontofobia e sua correlação com saúde bucal geral e doença periodontal

Annet de la Caridad Alcolea García^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-7057-6281>

José Rolando Alcolea Rodríguez¹  <https://orcid.org/0000-0003-2640-118X>

Anais de los Milagros Alcolea García¹  <https://orcid.org/0000-0001-6595-6167>

Karen Leimys Palomino Rodríguez¹  <https://orcid.org/0000-0002-1670-7241>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: jralcolea@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles, estos surgen fácilmente en la consulta estomatológica.

Objetivo: determinar en los pacientes con odontofobia su posible correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 50 años ingresados en el Servicio de Atención Primaria de la Clínica Estomatológica de Bayamo en Febrero de 2017.

Métodos: se realizó una investigación epidemiológica observacional analítica transversal, el universo de 132 pacientes, todos formaron parte del estudio. La presencia de odontofobia se identificó con el apoyo de la Escala de la Ansiedad de Norman Corah y un cuestionario donde



fueron estudiadas las variables: salud bucal general, enfermedad periodontal y su severidad. Fueron determinadas las frecuencias, medias, prueba de confiabilidad estadística y Odds Ratio.

Resultados: el 100% de los pacientes odontofóbicos carecía de salud bucal, (OR=19.15) lo que indica la asociación entre estas dos variables. De igual manera se apreció una alta morbilidad (96.43%) y severidad de la enfermedad periodontal en pacientes con odontofobia ante el predominio y causalidad con la periodontitis crónica (OR=4.13).

Conclusiones: se demostró que la odontofobia tenía asociación causal con la salud bucal general y la morbilidad y severidad de la enfermedad periodontal.

Palabras clave: Odontofobia; Salud bucal; Enfermedad periodontal.

ABSTRACT

Introduction: fear and anxiety are practically indistinguishable; they easily arise in the dental office.

Objective: to determine in patients with odontophobia its possible correlation with general oral health and periodontal disease in patients aged 20 to 50 years admitted to the Primary Care Service of the Bayamo Stomatological Clinic in February 2017.

Methods: a Cross-sectional analytical observational epidemiological research, the universe of 132 patients, all were part of the study. The presence of odontophobia was identified with the support of the Norman Corah Anxiety Scale and a questionnaire where the variables were studied: general oral health, periodontal disease and its severity. The frequencies, means, statistical reliability test and Odds Ratio were determined.

Results: 100% of the odontophobic patients lacked oral health, (OR = 19.15) which indicates the association between these two variables. Similarly, a high morbidity (96.43%) and severity of periodontal disease were observed in patients with odontophobia, given the prevalence and causality with chronic periodontitis (OR = 4.13).

Conclusions: odontophobia was shown to have a causal association with general oral health and the morbidity and severity of periodontal disease.

Key words: Odontophobia; Oral health; Periodontal disease.



RESUMO

Introdução: O medo e a ansiedade são praticamente indistinguíveis, estes surgem facilmente em consultas estomáticas.

Objetivo: determinar em pacientes com odontologia sua possível correlação com a saúde bucal geral e doença periodontal em pacientes de 20 a 50 anos de idade internados no Serviço de Atenção Básica da Clínica Stomatológica Bayamo em fevereiro de 2017.

Métodos: foi realizada pesquisa epidemiológica observacional transversal, universo de 132 pacientes, todos parte do estudo. A presença de odontologia foi identificada com o apoio da Escala de Ansiedade de Norman Corah e um questionário onde foram estudadas as variáveis: saúde bucal geral, doença periodontal e sua gravidade. Foram determinadas as frequências, médias, teste de confiabilidade estatística e Odds Ratio.

Resultados: 100% dos pacientes odontológicos não tinham saúde bucal, (OR-19,15) indicando a associação entre essas duas variáveis. A alta morbidade também foi apreciada (96,43%) e gravidade da doença periodontal em pacientes com odontofobia em face da predominância e causalidade com periodontite crônica (OR-4.13).

Conclusões: A odontologia mostrou-se uma associação causal com a saúde bucal geral e a morbidade e gravidade da doença periodontal.

Palabras-chave: Dentistbia; Saúde bucal; Doença periodontal.

Recibido: 8/2/2021

Aprobado: 25/2/2021

Introducción

El desarrollo humano para el psicoanálisis está determinado desde el interior del individuo por fuerzas biológicas e inconscientes y, por tanto, inferiores, a diferencia de la psicología humanista que lo considera de origen biológico, pero de expresión consciente y, por tanto, superiores. El medio social es el escenario que facilita o entorpece la expresión de las fuerzas internas, por ellos el enfoque histórico-cultural considera al ser humano, el resultado de la



unidad dialéctica de los factores internos y externos del desarrollo en el proceso de la actividad, lo que implica que la personalidad, como la forma más compleja de expresión del ser humano, se forma y se desarrolla en el proceso de interacción social. ⁽¹⁻³⁾

La boca desempeña una función importante en el sentimiento de unidad y en la constitución del yo, el ejercicio oral sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas que acompañan al proceso de identificación. En la boca está simbolizado en forma importante el "yo", pues marca claramente un límite entre lo intrínseco y lo extrínseco. En muchos casos el estomatólogo es un desconocido que va a realizar intromisiones que implican alguna forma de agresión. Por lo que no es sólo el daño físico, también es la amenaza a la integridad psicológica, a la percepción de sí mismo. ⁽¹⁾

El miedo surge fácilmente en la consulta estomatológica, en ellas el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentados por un individuo en un momento particular, emoción básica distinta a la ansiedad, asociado a una respuesta súbita de lucha o fuga a un peligro inmediato, donde el cuerpo se prepara para la solución de la situación. ⁽⁴⁾

La fobia odontológica u odontofobia como el temor o miedo al dentista o a los procedimientos odontológicos, en términos generales es una de las fobias específicas, donde la ansiedad o el miedo se convierten en la disposición a hacer cualquier cosa por evitar ir al dentista, conocida como: fobia dental, miedo dental, odontofobia, ansiedad dental u odontofobia. ⁽⁵⁾

La consolidación en la memoria de un episodio de miedo intenso (o de un trauma) no es inmediata. Según los investigadores Min Zhuo, Bao Ming Li y Bong Kiun Kaang, la activación de los receptores NMDA (moléculas que reciben las señales bioquímicas que provocan un efecto fisiológico concreto) provocan que en esos receptores se produzca una huella en las células cerebrales. En concreto, sería la subunidad molecular llamada NR2B, la que serviría de marca de memoria. ^(1,6)

En los países industrializados se han presentados proporciones de odontofobia de 2:3 (aproximadamente el 67%), lo que coincide con las estadísticas actuales. En Cuba un estudio



realizado en el año 2008 indicó que el 77.2% de los pacientes acuden tardíamente a la consulta estomatológica por presencia de miedo al estomatólogo. ⁽⁷⁻⁹⁾

Una de las características de la ansiedad es su respuesta a un estímulo que advierte, pues las manifestaciones se dan sin que la amenaza este presente, con respecto a las respuestas fisiológicas en la ansiedad y el miedo son las mismas, una diferencia entre estas puede ser que en la ansiedad es de carácter anticipatorio. En cuanto a las respuestas psicológicas, se evidencia ciertos aspectos con respuestas conductuales. ⁽⁷⁾

Respecto a la salud bucal, la ansiedad tiene un impacto, provocando varias patologías, que no sólo debe ser tratado con su odontólogo, sino también con un psicólogo que pueda ayudarle a mejorar el manejo de estas situaciones según la gravedad. La salud oral depende, en gran medida, de la adquisición de ciertas conductas y la evitación de otras, lo que finalmente se traduce en un estilo de vida. La conducta de asistir periódicamente al odontólogo, requiere de una valoración positiva de ésta, junto con eliminar barreras que interfieren en la adherencia al tratamiento, como la ansiedad dental. ⁽⁷⁻⁹⁾

Diversos estudios, ⁽¹⁻⁵⁾ demuestran los altos grados de miedo de los pacientes a los elementos de la consulta estomatológica y al estomatólogo, situación que se correspondió con la morbilidad por enfermedades bucales como: caries dental, enfermedad periodontal y disfunciones masticatorias. En contradicción otros, concluyen en su estudio que las enfermedades bucales estudiadas no tienen relación con la presencia de miedo.

El miedo manifiesto en la consulta odontológica está relacionado de manera significativa con el sexo femenino, experiencia traumática previa y la exposición a lo desconocido, la mayoría de las personas prefieren saber el tratamiento que les espera, así como sus ventajas y desventajas. ⁽²⁻⁸⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 10% y el 15% de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al cirujano dentista, logrando, en muchos casos, desistir de la asistencia a sus citas ya sea para el diagnóstico oportuno o el tratamiento y rehabilitación de las piezas dentarias, obteniendo efectos negativos sobre su salud buco dental. El 31,5% de los japoneses registran que en ocasiones eligen retrasar las citas en los consultorios odontológicos a causa del miedo que le provoca el tratamiento dental. ⁽²⁾



El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón. 8 El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica. Estas experiencias, vividas por los pacientes afecta positiva o negativamente a su salud dental. (2)

La situación cotidiana en los servicios estomatológicos y la minuciosa revisión bibliográfica del tema fue la motivación para la realización de esta investigación, con el objetivo de determinar en los pacientes con odontofobia su posible correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 50 años ingresados en el Servicio de Atención Primaria de la Clínica Estomatológica de Bayamo en Febrero de 2017.

Métodos

Se realizó una investigación epidemiológica observacional analítica transversal, en los pacientes ingresados en el Servicio de Atención Primaria de la Clínica de Especialidades Estomatológicas de Bayamo, durante el mes de febrero de 2017. El universo de estudio fueron 132 pacientes de 20 a 50 años de edad en la población, escenario y tiempo descrito anteriormente, que aceptaron formar parte del estudio, sin trastornos mentales, ni enfermedades sistémicas con repercusión para la salud bucal.

Los métodos de investigación que se utilizaron fueron los cuantitativos: Teóricos (análisis-síntesis, inducción-deducción e hipotético-deductivo), empíricos (observación, cuestionario, medición y estudio documental) y estadísticos: descriptivos (por cientos y medias) e inferenciales (prueba de confiabilidad estadística al 95% y Odds Ratio)

Las variables estudiadas fueron: odontofobia, salud bucal general, enfermedad periodontal y severidad enfermedad periodontal

Definición de variables

Odontofobia (cualitativa nominal dicotómica): según Escala de la Ansiedad Dental de Norman Corah. (1)

Si: Cuando obtuvo 9 o más puntos.

No: Cuando obtuvo una puntuación menor de 9.

Salud bucal general (cualitativa nominal politómica): según clasificación epidemiológica. (10)



Sano: personas que no eran portadoras de enfermedades en el aparato estomatognático, ni sometidas a factores de riesgo para la salud bucal. Solo demandaban de acciones educativas. Incluso aquellos con oligodoncia y supernumerarios siempre que no alteren la oclusión armónica de los dientes.

Sano con riesgos: personas que no eran portadoras de ninguna enfermedad en el aparato estomatognático, pero sometidas a factores de riesgo que podían alterar su estado de salud bucal, solo demandan de acciones educativas, preventivas y de vigilancia epidemiológica.

Enfermo: personas portadoras de una enfermedad en el aparato estomatognático debidamente diagnosticada, por lo que demanda prioritariamente de acciones curativas.

Deficiente discapacitado: personas con afección crónica en el aparato estomatognático que lesiona la actividad motora, psicológica y/o funcional generando invalidez temporal o definitiva, siempre que requiera vigilancia de las secuelas o rehabilitación de esta.

Enfermedad periodontal (cualitativa nominal dicotómica) (Según el Índice de Russell)⁽¹¹⁾

Si: Cuando el paciente clasificó en el puntaje 1,2,6 u 8.

No: Cuando el paciente clasificó en el puntaje 0.

Severidad enfermedad periodontal (cualitativa ordinal) (Según el Índice de Russell).⁽¹¹⁾

Periodontitis: Cuando el paciente clasificó en el puntaje 6 u 8.

Gingivitis: Cuando el paciente clasificó en el puntaje 1 o 2.

Encía sana: Cuando el paciente clasificó en el puntaje 0.

Bioética: Una vez seleccionado el paciente para el estudio, se procedió a comunicar los objetivos del mismo y los beneficios, luego se solicitó su consentimiento informado según los principios éticos del que se dejó constancia escrita.

Técnicas y procedimientos

Obtención de la información.

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron métodos exploratorios de interrogatorio y examen físico intraoral en el sillón dental, reflejados en un cuestionario anónimo y confidencial, que constó con dos partes:

- ✓ Encuesta para determinar la presencia de odontofobia y su intensidad según instrumento de Escala de la Ansiedad Dental de Norman Corah.



- ✓ Examen bucal para medir la salud dental y periodontal.

Para medir la odontofobia y su severidad se aplicó la **Escala de la Ansiedad de Norman Corah**, instrumento sencillo consta de 5 preguntas de autoadministración y sus respuestas son alternativas, tipo Likert de 5 pasos, este instrumento dispone de una alta validez y confiabilidad pese al resumido número de ítems. Los autores señalan que esta validez y confiabilidad se debe a que el cuestionario está libre de respuestas prejuiciadas, ya que tener miedo al estomatólogo es socialmente aceptado, por lo cual el que responde la prueba no trata de buscar la respuesta adecuada, sino que responde honestamente. Otros investigadores como Weistein, citado por Corah, confirmaron la validez de esta prueba.⁽¹⁾

Esta escala parte una puntuación por cada pregunta, máxima 25 y mínima 5, a las escalas por preguntas del 1 al 5 los literales se le otorga una puntuación según la respuesta del paciente: a = 1, b = 2, c = 3, d = 4 y e = 5. Luego se sumaron los valores de cada pregunta para establecer la puntuación total, con lo que se determinó la presencia o no de odontofobia y la escala de clasificación de esta según fue operacionalizada.⁽¹⁾

Para determinar la morbilidad y severidad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica se aplicó el **Índice de Russell**:⁽¹¹⁾ se utilizó el índice sobre la base de la valoración clínica, se determinaron los signos más evidentes de la enfermedad (inflamación, la formación de bolsa y la movilidad dentaria), a partir de esta información se estableció un puntaje por la condición más grave del individuo.

Puntaje: Criterio

- ✓ **0:** Encía sana, sin evidencia de alteración.
- ✓ **1:** Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente.
- ✓ **2:** Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.
- ✓ **6:** Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria.
- ✓ **8:** Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, bolsa profunda y



movilidad evidente.

Procesamiento, elaboración y análisis de los resultados: la información fue llevada a una base de datos diseñada para el estudio, la que permitió obtener las frecuencias absolutas para cada variable, estas fueron reflejadas en tablas de salida creadas en formato Microsoft Excel para su análisis.

Análisis estadístico: se realizó con el apoyo de tablas de contingencia 2x2 y el paquete estadístico EPIDAT 4.1, el que permitió determinar las frecuencias absolutas, media y porcentajes como parte del análisis estadístico descriptivo, posteriormente se aplicó la estadística inferencial para cuantificar el grado de la asociación entre las variables objeto de estudio, con la prueba de asociación estadística: lo que hizo posible las pruebas de Ji-Cuadrado (χ^2), el valor de p menor de 0.05, indicó la asociación entre las variables con una significación estadística del 95%.

Para las variables que demostraron su asociación se determinó el Odds Ratio y sus intervalos de confianza al 95%, con el propósito de cuantificar el grado de la asociación y determinar la probabilidad de que las variables en estudio generen la morbilidad. El ODDS ratio (OR) se calculó con la fórmula: $OR = ad/pc$, cuando este arrojó valores menores a 1 se consideró que no existió asociación causal, el OR de 1 indicó que el factor de riesgo era de protección y los OR mayores a 1 demostró la asociación causal y la probabilidad de aparecer la morbilidad bucal ante la presencia de odontofobia.

Resultados

La relación odontofobia - salud bucal expuesta en la tabla 1, indicó que de 132 pacientes examinados clasificaron con odontofobia 84 el 63.64%, según clasificación epidemiológica predominaron los enfermos que constituyeron el 97.73%, de estos el 100.00% de los que sufren de odontofobia presentaron igual clasificación, mientras que de los que no tenían odontofobia eran enfermos el 93.75%, después de valorar estos resultados y realizar el análisis integral de la salud oral se demostró la asociación estadística entre la odontofobia y



salud bucal, lo que corrobora que esta condición aumenta en gran medida la probabilidad de enfermar estomatológicamente, por su OR=19.15 con un IC de [2,37-156,52].

Tabla 1. Asociación entre odontofobia y salud bucal según clasificación epidemiológica.

Salud bucal	Odontofobia				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Enfermo	84	100.00	45	93.75	129	97.73
Sano con riesgo	0	0,00	3	6.25	3	2.27
Total	84	63.64	48	36.36	132	100.00

Prueba de Ji – Cuadrado: Estadístico=13.4512 p=0.0002.

OR= 19.15 IC [2.34 – 156.52].

La asociación entre odontofobia y enfermedad periodontal, expuesta en la tabla 2, describe una morbilidad por esta entidad del 93.18%, con mayor afectación para los pacientes con odontofobia 96.43%, en los que no presentaron este estado fue de 87.50%.

Tabla 2. Asociación entre odontofobia y enfermedad periodontal.

Enfermedad periodontal	Odontofobia				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Si	81	96.43	42	87.50	123	93.18
No	3	3.57	6	12.50	9	6.82
Total	84	63.64	48	36.36	132	100.00

Prueba de Ji – Cuadrado: Estadístico=8.5122 p=0.0035.

OR= 6.23 IC [1.59 – 24.30].

La caracterización de la severidad de la enfermedad periodontal y su asociación con la odontofobia, la tabla 3 mostró una morbilidad general por gingivitis en la población objeto de estudio de 58.33% y por periodontitis 34.85%. Los casos con odontofobia presentaron la mayor severidad de la enfermedad, el 36,91% presentó diagnóstico de periodontitis y 59,52% gingivitis, en los que no clasificaron como odontofóbicos la encía sin alteraciones periodontales fue mayor.



Tabla 3. Asociación entre odontofobia y severidad de la enfermedad periodontal.

Severidad de la enfermedad periodontal	Odontofobia				Total		χ^2	p	OR	IC
	Si		No							
	No.	%	No.	%	No.	%				
Periodontitis	31	36.91	15	31.25	46	34.85	3.6992	0.0544	4.13	0.90– 18.83
Gingivitis	50	59.52	27	56.25	77	58.33	3.403	0.0651		
Encía sana	3	3.57	6	12.50	9	6.82				
Total	84	63.64	48	36.36	132	100.00				

Discusión

Krahn y Colaboradores, corroboran que una de las causas del inicio de las enfermedades bucales por la postergación al contacto con el estomatólogo hasta para recibir información es el miedo, citado por Palomino y Colaboradores.⁽¹²⁾

Palomino, Valle y Colaboradores,^(12,13) consideran que altos grados de miedo al estomatólogo, se correspondió con la morbilidad por enfermedades bucales. En contradicción con otros autores que concluyen en su estudio que las enfermedades bucales estudiadas no tienen relación con la presencia de miedo.

Según Khawja, Simon y Colaboradores, plantean que la fobia estomatológica conlleva a la evasión de asistencia al detrimento de la salud oral del individuo y la pérdida de órganos dentarios, lo que genera un conflicto social, la inconformidad estética y funcional y alteraciones en su bienestar biopsicosocial, citado por Palomino y Colaboradores.⁽¹²⁾

Como se puede apreciar la morbilidad fue muy alta comparado con los estudios epidemiológicos de Granma utilizados como referencia, situación que puede estar relacionada con los métodos utilizados para las mediciones de esta variable, a partir que no son los mismos índices epidemiológicos, ni similares condiciones de examen utilizados. No obstante, se demostró que clasificar como paciente con miedo al estomatólogo aumenta la morbilidad por esta entidad.



Las confrontaciones de los resultados de esta investigación con la opinión de la mayoría de los autores consultados confirman que el miedo al estomatólogo es una condición de riesgo de influye de forma directa sobre la morbilidad bucal. Situación que mantiene en estos pacientes el estado de enfermos por un mayor tiempo, ante la falta de una conducta que propicie la solicitud de atención, cuando acuden a los servicios es a tratar solo lo que les preocupa en el momento generalmente estados agudos, por lo que se hace difícil lograr una atención estomatológica integral que permita la resolutiveidad de todos los problemas de salud presentes y el control de riesgo para evitar las recidivas de estos o que aparezcan otros.

Conclusiones

En el presente estudio predominaron los pacientes enfermos según clasificación epidemiológica para salud bucal, con mayor frecuencia en los odontofóbicos, determinado por la alta morbilidad y severidad de la enfermedad periodontal en los que tienen miedo al estomatólogo. Finalmente se demostró que la odontofobia es fue un factor causal del deterioro de la salud bucal, principalmente por la enfermedad periodontal y su severidad.

Referencias bibliográficas

1. Guallimba Revelo LP. Estilos de atención odontológica y fobia en mujeres embarazadas de 20 a 30 años de edad. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Carrera de Psicología Clínica; 2011. [citado 11/8/2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1392/1/T-UCE-0007-29.pdf>
2. Sánchez Mamani GM. Efecto de la musicoterapia sobre el nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años que recibieron tratamiento restaurador en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna 2017. [Tesis]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [citado 2/12/2020]. Disponible en:



http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4094/1820_2020_sanchez_mama_ni_gm_fac_s_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Fleites Did TY, Gispert Abreu Ed, Quintero Fleites EJ, Castell-Florit Serrate P, Blanco Barbeito N. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 [citado 29/4/2021]; 58(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069/1920>

4. Quispe Santiago JS. Influencia del aislamiento absoluto en la ansiedad dental en niños escolares que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2019. [Tesis]. Perú: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [citado 22/12/2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2629/Quispe%20Santiago%2c%20Jessica%20Sherley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Morales Ortega MJ. Escala de ansiedad MDAS previo a la atención odontológica. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil: Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [citado 22/12/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49781/1/3483MORALESmaritza.pdf>

6. Guzmán Araque LL. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en pacientes adultos de dos etnias (mestiza e indígena): comparación entre dos unidades de salud-Provincia Imbabura. [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador: Facultad de odontología; 2020. [citado 22/12/2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20466/1/T-UCE-0015-ODO-284.pdf>

7. Herrera Mejía KV. Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal. Subcentro de Salud Bellavista, 2019. [Tesis]. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo: Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [citado 22/12/2020]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6631/1/tesis%20Kerly%20Viviana%20Herrera%20Mej%3%ada.pdf>

8. Villalón Fernández PC, Abad Villalón LS, Hernández Fernández GL. Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente “Julio Antonio Mella”, Guantánamo. Rev inf cient 2020; 99(4): 349-358.



9. Astuquipán Rueda MV. Musicoterapia para reducir niveles de ansiedad en niños de 5-9 años durante el tratamiento odontológico en el Hospital Militar Central Lima-20. [Tesis]. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco: Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [Citado 22/12/2020]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2588/ASTUQUIP%
c3%81N%20RUEDA%2c%20MILAGROS%20VANESSA%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2588/ASTUQUIP%c3%81N%20RUEDA%2c%20MILAGROS%20VANESSA%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Alcolea Rodríguez JR, León Aragonese Z, Pérez Cabrera DL, Reyes Fonseca AL, Rosales Chacón M, Cabrera Zamora SL, Coll Aguilera AM. Manual para la confección de la historia clínica atención primaria de salud Estomatología. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2015. [citado 5/8/2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_historiaclinica/manual_confeccion_historia_completo.pdf
11. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. [citado 5/8/2020]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/completo.pdf
12. Palomino Rodríguez KL, Alcolea García AM, Alcolea García AC, Alcolea Rodríguez JR. Asociación entre odontofobia y salud dental. Multimed 2019; 23(2): 1-10.
13. Valle Espinoza SG. Técnicas de control de miedo en pacientes pediátricos en la cita odontológica. [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020. [citado 22/12/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48342/1/VALLEsheela3352.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría

Conceptualización, análisis formal, supervisión e investigación: Annet de la Caridad Alcolea García.

Curación de datos, validación, visualización y metodología: José Rolando Alcolea Rodríguez.



Borrador original redacción: Anais de los Milagros Alcolea García.

Redacción revisión y edición: Karen Leimys Palomino Rodríguez.

Yo, Annet de la Caridad Alcolea García, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo.

