



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A  
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS. UNA REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: SANTIAGO ISRAEL AVILÉS CONDE**

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES SOMETIDOS A  
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS. UNA REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: SANTIAGO ISRAEL AVILÉS CONDE**

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Santiago Israel Avilés Conde** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1803883824**. Declaro ser el autor de la obra: “**Ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Una revisión bibliográfica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **20 de octubre del 2023**

F: .....  


**Santiago Israel Avilés Conde**

**C.I. 1803883824**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Aguilar Maldonado José David.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:


Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Una revisión bibliográfica**", realizado por: **Santiago Israel Avilés Conde**, con documento de identidad: **1803883824**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 20 de octubre 2023

  
JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO

0103870986

TUTOR

 José David Aguilar Maldonado  
Odontólogo Especialista en  
Patología y Cirugía Bucal  
Reg. Senescyt: 170177384

## **DEDICATORIA**

Para mi querido Padre Juan Marcelo Avilés Arcos, por ser ejemplo de fortaleza y templanza en situaciones adversas y seguir adelante a pesar de las circunstancias, por tu apoyo, alegría y amor incondicional.

A mi querida Madre Fanny Cecilia Conde Valverde, por darme la esperanza para cada día y creer en mí en todo momento, por tu respaldo e infinito amor.

Dedicado a mis queridos hermanos, Silvia Elizabeth Avilés Conde y Luis Alberto Avilés Conde por estar siempre presentes en el momento justo.

Para ti, por tu compañía en esta etapa de mi vida.

## EPÍGRAFE

*“ Conciencia y fortaleza “*  
**Juan Marcelo Avilés Arcos.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia Avilés Conde por el constante apoyo, su infinita confianza en el transcurso y culminación de este sueño .

A mis tutores por su dedicación, paciencia y consejos durante la investigación.

A la Universidad Católica de Cuenca por darme el honor de formar parte de su Institución, forjadora de individuos con sueños de superación .

## **“Ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Una revisión bibliográfica”**

Santiago Israel Avilés Conde – Od. Esp. José David Aguilar Maldonado  
Universidad Católica de Cuenca [siavilesc24@est.ucacue.edu.ec](mailto:siavilesc24@est.ucacue.edu.ec)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La ansiedad dental es temer o rehusar un tratamiento Odontológico, consiste en una respuesta emocional perniciosa que se manifiesta con reacciones cognitivas, fisiológicas y motoras. Básicamente se caracteriza por un proceder evitativo ya que el paciente no acude a las revisiones periódicas dentales y pospone las consultas, del mismo modo acude a la cita solamente cuando presenta dolor. Esto constituye el principal obstáculo para el éxito del procedimiento en el cuidado dental. Actualmente existe un adelanto significativo en el entrenamiento de las destrezas para el Odontólogo que maneja el campo psicológico. **Objetivo:** Determinar los efectos de la ansiedad dental en pacientes que reciben atención Odontológica. **Materiales y Métodos:** Se realizó la revisión bibliográfica de la literatura y se empleó una búsqueda específica en bases de datos como Scielo, PudMed, Redalyc, Scopus y en la Web of Science. Las palabras claves usaron los Descriptores Decs y Mesh, a saber : dental anxiety (ansiedad dental) dental treatment anxiety (ansiedad al tratamiento dental). La información más significativa se obtuvo de los títulos, resúmenes y conclusiones. **Resultados:** La indagación dio como resultado 48,625 artículos identificados mediante la búsqueda de la base de datos. Luego fueron 114 los artículos establecidos mediante los filtros aplicados. En seguida de aplicar los criterios de inclusión y exclusión finalmente se obtuvieron 40 artículos para incorporarlos en el estudio de revisión bibliográfica.

*Palabras clave:* Ansiedad dental, odontofobia, procedimientos dentales

## ABSTRACT

### "Dental Anxiety in Patients Undergoing Dental Procedures. A Literature Review"

Santiago Israel Avilés Conde – José David Aguilar Maldonado DMD .Sp  
Catholic University of Cuenca [siavilesc24@est.ucacue.edu.ec](mailto:siavilesc24@est.ucacue.edu.ec)

## ABSTRACT

**Introduction:** Dental anxiety is the fear or refusal of dental treatment that involves a detrimental emotional response manifested through cognitive, physiological, and motor reactions. It is primarily characterized by avoidance behavior as patients do not attend regular dental check-ups, postpone appointments, and only seek dental care when experiencing pain. It constitutes the main obstacle to procedural success in dental care. There has been significant advancement in the skills training for dentists dealing with the psychological aspect. **Objective:** To determine the effects of dental anxiety in patients receiving dental care. **Materials and Methods:** A literature review was conducted, and a specific search was performed in databases such as SciELO, PubMed, Redalyc, Scopus, and the Web of Science. The keywords included DeCS and MeSH Descriptors, namely dental anxiety, and dental treatment anxiety. The most significant information was obtained from titles, abstracts, and conclusions. **Results:** The investigation resulted in 48,625 articles identified by the database search. Then, 114 articles were established through the filters employed. After applying the inclusion and exclusion criteria, 40 articles were selected for inclusion in the literature review study.

*Keywords:* Dental anxiety, odontophobia, dental procedures

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. MATERIALES Y MÉTODOS:</b> .....	2
<b>3. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	5
Ansiedad dental .....	5
Signos y síntomas de la ansiedad dental .....	6
Factores asociados a la ansiedad dental .....	7
Impacto de la ansiedad dental en la calidad de vida .....	8
Técnicas y estrategias para el manejo de la ansiedad dental .....	9
Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento odontológico .....	11
<b>4. RESULTADOS</b> .....	14
<b>5. DISCUSIÓN:</b> .....	24
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	27
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28

## 1. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es un principio capital en los sistemas de salud contemplando una serie de características técnicas y científicas.<sup>1</sup> La dimensión del hombre consiste en la relación directa entre el usuario con el personal de salud y administrativo.<sup>2</sup> Por tanto, es significativo reconocer las diversas situaciones que están vinculadas con la atención al paciente cuya finalidad es evitar experiencias adversas que conlleven conductas evasivas en el entorno Odontológico.<sup>1-3</sup> Actualmente existe un avance significativo en el entrenamiento de las habilidades del Odontólogo en el campo psicológico, el profesional requiere de la unificación conceptual teóricos y habilidades prácticas, como por ejemplo cuando el paciente acude a consulta con ansiedad.<sup>4,5</sup>

La ansiedad dental es temer o rechazar un tratamiento odontológico, consiste en una respuesta emocional negativa que se manifiesta con reacciones cognitivas, fisiológicas y motoras.<sup>5</sup> Asimismo es conocido en la Odontología como, un fenómeno multifactorial que se caracteriza por un miedo subjetivo y desmesurado a un evento presente o anticipado, que involucra tanto al Odontólogo, al equipo dental, al paciente y pone en escollo la eficacia del tratamiento bucodental.<sup>6,7</sup> Básicamente se reconoce por una conducta de evitación, en donde el paciente no acude a las revisiones periódicas dentales y pospone las consultas para afluir a la cita solamente cuando presenta dolor.<sup>7</sup> Esto constituye el principal impedimento para el éxito del tratamiento en el cuidado dental.<sup>8,9</sup>

Se menciona una estrecha relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico y el dolor, estas son circunstancias en las que los pacientes eluden las visitas rutinarias al Dentista y acuden a la automedicación para aliviar los síntomas dolorosos temporalmente.<sup>8,9</sup> La ansiedad y el miedo a procesos dentales son patrones de comportamiento multidimensionales de origen multifactorial, que desencadena un gran impacto en la salud oral por el incumplimiento de las citas al Odontólogo y los cambios frecuentes en el plan de tratamiento.<sup>10,11</sup> Para la Odontología moderna disminuir o controlar la ansiedad dental representa un reto el cual requiere apoyo de la psicología clínica.<sup>12,13</sup>

Este accionar debe iniciarse en edades tempranas, a partir de la erupción del primer diente deciduo ya que es el tiempo ideal para la atención odontológica.<sup>13</sup> Es imprescindible una acertada valoración de la ansiedad dental para menguar las posibilidades en las que el paciente deje de acudir regularmente a las consultas odontológicas y que en el peor de los casos abandone el tratamiento.<sup>14</sup> Para ello es necesario instrumentos que permitan medir rápidamente esta condición en los pacientes, a estos se los denomina pruebas de diagnóstico clínico de ansiedad dental. La finalidad de estas herramientas es capacitar a los Odontólogos en esta área para que puedan hacer frente este gran reto.<sup>15,16.</sup>

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los efectos de la ansiedad dental en pacientes que reciben atención odontológica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer los signos y síntomas de la ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos odontológico.
- Identificar las causas y consecuencias que generan ansiedad dental ante los procedimientos odontológicos
- Determinar los métodos y técnicas para reducir la ansiedad a los procedimientos odontológicos.
- Identificar los instrumentos que permiten medir la ansiedad al tratamiento odontológico

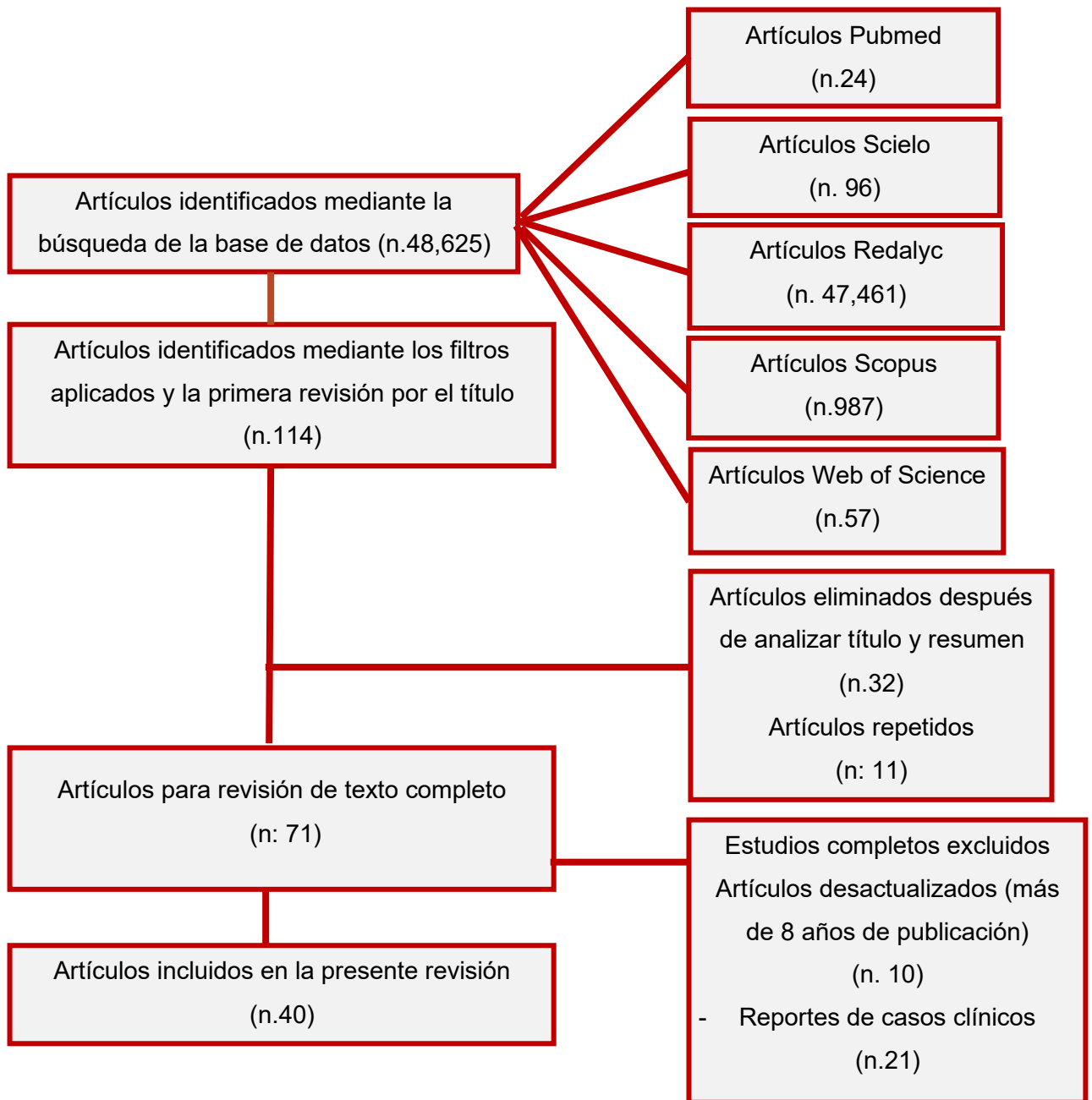
## **2. MATERIALES Y MÉTODOS:**

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en 40 artículos científicos sobre la Ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Para ello se empleó una búsqueda específica en bases de datos como Scielo, PudMed, Redalyc, Scopus y en la Web of Science. Las palabras claves se usaron teniendo en cuenta los Descriptores Decs y Mesh, mismas que fueron: dental anxiety (ansiedad dental) dental treatment anxiety (ansiedad al tratamiento dental). En la búsqueda se incluyeron estudios completos con límite

en el año de la publicación, siendo como máximo 8 años, revisiones sistemáticas, revisiones de la literatura, artículos en idioma español, inglés y portugués, se excluyeron ensayos clínicos, cartas al editor, monografías y presentaciones en congresos y documentos que no responden al objetivo principal de la investigación.

Esto dio como resultado 48,625 artículos identificados mediante la búsqueda de la base de datos. 24 artículos de PudMed, 96 de Scielo, 47,461 de Redalyc, 987 de Scopus y 57 artículos de Web of Science. Luego fueron 114 los artículos identificados mediante los filtros aplicados y la primera revisión por el título. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión finalmente se obtuvieron 40 artículos para incluirlos en el estudio de revisión bibliográfica sobre ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Para la estrategia de búsqueda se aplica en el siguiente flujograma (Fig. 1)

Figura 1: Flujograma de estrategia en la búsqueda.



Fuente: Elaboración propia

### 3. REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### **Ansiedad dental**

El concepto de ansiedad dental debe diferenciarse en perspectivas afectivas y rasgos de personalidad. Se caracteriza por un estado de alteración por encima del umbral funcional normal de una persona, que se manifiesta por un comportamiento de agitación. La ansiedad es una emoción caracterizada por el miedo y tensión que las personas experimentan en anticipación de un peligro o desgracia inminente. El cuerpo se inmoviliza para evitar el contacto con la amenaza que percibe, los músculos se tensan, la respiración se acelera y el corazón late rápidamente.<sup>17,18</sup>

Los trastornos de ansiedad constituyen un grupo de diversas afecciones de salud mental con un alto impacto en el funcionamiento y bienestar diario. Se caracteriza por tensión, opresión y una persistente preocupación, por la percepción de un sentimiento intranquilo, nerviosismo, inseguridad, fatiga, preocupación e inestabilidad. Presentan también manifestaciones psicósomáticas como ruborización facial, sudoración, palpitaciones e insomnio. La ansiedad se refiere a un patrón complejo de conducta que se caracteriza mediante activación fisiológica que ocurre por la respuesta de dos estímulos internos, que son los cognitivos y los somáticos y un estímulo externo que es el ambiental.<sup>17-19</sup>

La ansiedad en el ámbito odontológico hace referencia al temor o rechazo a un tratamiento dental, es una reacción emocional negativa que se presenta con respuestas motoras, cognitivas y fisiológicas; se asocian principalmente con las visitas periódicas al Dentista y a los procedimientos odontológicos a los que se someten, dando como resultado un total desinterés por la salud bucal y una grave subestimación del estado de los órganos dentales. Este fenómeno se ha convertido en la principal barrera para el éxito del cuidado dental. Por estas razones evaluar la ansiedad dental es importante porque ayuda al Dentista en el tratamiento de pacientes ansiosos y además proporciona una investigación basada en evidencia científica.<sup>20-22</sup>

La ansiedad dental provoca aprensión y malestar que termina agravando la situación bucal del paciente, genera mayor dolor y crea una expectativa negativa en el paciente y el tratamiento dental fracasa afectando no solo al sistema estomatognático sino también a la calidad de vida del paciente. El uso de indicadores sociodentales basados en la evaluación del nivel de ansiedad ante el tratamiento dental y la autopercepción determinan la importancia de este fenómeno en la calidad de vida de las personas. La ansiedad tiene un gran impacto en la salud que puede provocar patologías, que no podrán ser tratadas únicamente por el Estomatólogo sino también por el Psicólogo que será el encargado de abordar estas situaciones dependiendo de la gravedad del caso. El cuidado bucal depende en gran medida de adquirir buenas conductas y de eliminar barreras que interfieren en la adherencia al tratamiento como la ansiedad dental, mediante herramientas que permitan manejar el comportamiento del paciente y técnicas que permitan diagnosticar dando la terapia oportuna.<sup>22,23</sup>

### **Signos y síntomas de la ansiedad dental**

Las personas con ansiedad dental pueden llegar a experimentar ciertos signos y síntomas que permiten al Estomatólogo determinar su estado emocional alterado como, por ejemplo:<sup>22,23</sup>

- Sudoración y temblores
- Taquicardia o palpitaciones
- Presión arterial baja
- Posibles desmayos
- Angustia, llanto y signos de pánico
- Cefalea
- Irritabilidad
- Mareo y falta de aire.

## **Factores asociados a la ansiedad dental**

Existen diversos factores que se involucran en la cooperación de los pacientes durante la consulta dental. La responsabilidad del Estomatólogo es establecer una buena relación con los pacientes para facilitar el procedimiento dental y fomentar la salud bucal. El motivo principal asociado a la ansiedad dental son experiencias traumáticas previas a tratamientos odontológicos, otras causas son el ruido de los equipos rotatorios, instrumental, inyecciones, olores, etc.<sup>24,25</sup>

Edad: El manejo de la conducta se debe realizar en todas las etapas de la vida. Por ello el grupo etario podría ser considerado como un factor asociado a la ansiedad dental, se ha comprobado más cuadros de ansiedad en niños que en adultos, sin embargo, hay que considerar que la edad cronológica no siempre corresponde con el nivel de desarrollo emocional y mental.<sup>24,25</sup>

Además, se ha evidenciado que la ansiedad dental en niños disminuye conforme crecen y de este modo se puede considerar la edad como uno de los predictores de comportamiento dental infantil pero también como un factor de riesgo.<sup>25</sup>

Experiencia dental previa: La experiencia en situaciones previas es un factor indicativo de ansiedad dental ya que los pacientes percibieron anticipadamente experiencias similares. Si la primera experiencia dental fue exitosa se puede pronosticar también éxito en las futuras sesiones, sin embargo, si dicha experiencia fue negativa la probabilidad de fracaso en los tratamientos en el futuro es muy alta.<sup>26</sup>

Procedimiento odontológico: Se ha evidenciado que los procedimientos dentales que no incluyen anestesia como los tratamientos preventivos y restauraciones dentales sin usar equipo rotatorio no provocan ansiedad dental, a diferencia de procedimientos que si requieren anestesia como cirugías orales y también en casos de restauraciones dentales en las que se requiere el uso de equipo rotatorio. Los exámenes radiográficos dentales también pueden ser una fuente

de ansiedad por la experiencia que tiene el paciente cuando se somete a este tipo de procedimientos, esto dependerá de la modalidad de imagen y el momento en relación con la adquisición de la misma.<sup>26,27</sup>

### **Impacto de la ansiedad dental en la calidad de vida**

La causa principal que genera ansiedad, miedo y fobia en las personas es la visita al Estomatólogo, esta conducta atenta contra la salud oral e influye notoriamente sobre la calidad de la vida, de los tratamientos y la salud mental tanto del paciente como del profesional. La explicación a esta actitud apunta a procesos psicológicos relacionados con un estado emocional transitorio del organismo que se caracteriza por sentimientos subjetivos de hiperactividad y tensión.<sup>26,27,28</sup>

Las lesiones en la mucosa oral impactan gravemente la calidad de vida de las personas que la padecen. El estrés es un factor psicológico que causa una elevación en los niveles de cortisol que puede predisponer al desarrollo de enfermedades autoinmunes orales. El incremento de los niveles de ansiedad genera características clínicas y sintomáticas que interfieren en actividades como comer, hablar y en mantener una buena higiene oral, impactando negativamente la calidad de vida relacionada con la salud oral.<sup>27,28</sup>

La estomatitis aftosa recurrente y el síndrome de boca urente están asociadas a estados emocionales como estrés, ansiedad o depresión. La aftosis bucal que se caracteriza por la presencia de úlceras dolorosas variables en tamaño y número es considerada la enfermedad más frecuente a nivel de la mucosa bucal siendo más común en niños y adolescentes. El liquen plano, es una enfermedad crónica inflamatoria cuya etiología es desconocida, a nivel bucal se presenta en agrupaciones en zonas como las mejillas, lengua, labios, encía, paladar duro y piso de la boca. Otras patologías como ardor bucal, glosodinia, glosopirosis, estomatodinia, estomatopirosis, se caracterizan por provocar dolor o sensación de escozor sobre la lengua, paladar duro y labio inferior. Las lesiones

anteriormente descritas están relacionadas con condiciones mentales, neurológicas y de ansiedad.<sup>29</sup>

### **Técnicas y estrategias para el manejo de la ansiedad dental**

Los Odontólogos deben crear estrategias para el manejo del comportamiento y de esa manera satisfacer las necesidades de los pacientes y ofrecerles experiencias dentales positivas. Mediante el uso de técnicas de manejo del comportamiento se reduce los niveles de ansiedad y se garantiza el éxito del procedimiento dental. Las inasistencias a los servicios odontológicos desde edades tempranas provocan una inadecuada salud oral. La interacción entre el profesional con el paciente ansioso constituye un aspecto estresante en la práctica profesional por ello es primordial la formación científica del Odontólogo y su equipo colaborador, el tipo de tecnología empleada y la relación dentista-paciente. La formación requiere de la integración de conocimientos y habilidades.<sup>30,31</sup>

El Odontólogo enfrenta retos para lograr la colaboración del niño y por consiguiente el éxito de los tratamientos dentales, con la aplicación de técnicas básicas logra una relación empática entre el infante y el Estomatólogo disminuyendo la morbilidad asociada a las enfermedades bucodentales.<sup>32</sup>

Técnica decir, mostrar, hacer: Utiliza una escala psicométrica que tiene como objetivo reducir la ansiedad dental. Consiste en decirle al paciente el procedimiento que se le va a realizar, mostrar el instrumental que se utilizará y enseñarle previamente como se hará.<sup>32</sup>

Técnica pre-visita positiva: En la cual el paciente acude con anticipación a la cita y previamente accede a fotografías o imágenes de tratamientos odontológicos que ya se han realizado con la finalidad de brindarle información previa y de que resuelva sus dudas.<sup>32</sup>

Comunicación no verbal: Este método incluye gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal, tiene como finalidad crear una distracción frente a un procedimiento desagradable utilizando efectos especiales con imágenes y/o sonidos.<sup>33</sup>

Técnica de desensibilización sistemática: Cuando el paciente acude frecuentemente al Odontólogo, provoca que este se vaya habituando y familiarizándose al tratamiento dental, haciendo que las futuras visitas sean mucho más exitosas.<sup>33</sup>

El condicionamiento clásico: Se refiere a la relación entre un estímulo no condicionado y un estímulo neutro. Como por ejemplo aplicar la técnica de la respiración profunda y repetida mientras se observan imágenes emotivas previo a realizar el procedimiento dental.<sup>34</sup>

Distracción audiovisual: Existen dos métodos de distracción audiovisual que no interfieren en la comunicación con el Odontólogo. El primer método es de audio que incluye música y narración mediante el uso de auriculares. El segundo método es la distracción auditiva visual, que incluye la presentación de historias en una televisión, realidad virtual y gafas de 3D. Esta técnica es considerada un método efectivo para reducir los niveles de ansiedad específicamente en pacientes pediátricos durante el tratamiento dental.<sup>34</sup>

Los fitoterapéuticos: Son agentes a base de plantas medicinales se consideran fármacos relativamente seguros, eficaces y baratos que provocan menores efectos secundarios en comparación con los benzodiacepinas.<sup>35</sup> La principal ventaja de este tipo de medicamentos como la valeriana y la pasiflora son las bajas concentraciones de sus principios activos, pero produce efectos mucho mejores. Además, se han convertido en una alternativa que puede sustituir al uso excesivo de ansiolíticos. Sin embargo, el uso de estas plantas medicinales necesita más investigación en cuanto a su eficacia real, dosis correcta y efectos secundarios en la sedación consciente en Odontología.<sup>36,37</sup>

Terapia farmacológica: La ansiedad presente en procedimientos como cirugía dental puede conducir a cambios fisiológicos y de comportamiento para el paciente y constituye un desafío frecuente para el cirujano bucal. Es por ello que en casos muy extremos se puede llegar a utilizar ansiolíticos 30 minutos antes de la consulta dental. Existe evidencia que determina la eficacia del midazolam combinado con la Ketamina, al ser administrados por vía cutánea en sesiones bajo sedación moderada, reducen notablemente el riesgo y son empleados en pacientes pediátricos muy poco colaboradores. Es un método poco invasivo, cómodo y sencillo.<sup>36,37</sup>

Sedación: Mayormente son los niños menores de 3 años quienes no cooperan durante el tratamiento dental, esto puede deberse por falta de su desarrollo emocional y psicológico. Por ello en estos casos se requiere de técnicas de manejo específicas como la sedación moderada con el fin de recibir asistencia dental segura y de alta calidad. Ante casos que requieran anestesia o cirugía oral se puede considerar la aplicación de óxido nitroso por inhalación o con la sedación consciente con diazepam. De este modo se aprovecha el tiempo para brindar atención odontológica integral al paciente.<sup>36,37</sup>

### **Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento odontológico**

Un instrumento de evaluación psicológica es aquel que se utiliza en un sujeto para obtener valores o medidas objetivas. Específicamente aquellos relacionados con la ansiedad al tratamiento dental tiene como objetivo primordial diagnosticar y clasificar al sujeto ansioso en una determinada categoría. Básicamente se presentan en escalas e inventarios previamente diseñados. En el marco de la Psicología existen múltiples instrumentos que se aplican para el reconocimiento de la ansiedad dental, se utilizan dependiendo al individuo a evaluar y lo que se desea explorar. Los test proyectivos se aplican con fines clínicos, terapéuticos, investigativos y evaluativos y es la prueba psicológica más aceptada.<sup>38,39</sup>

Escala de Ansiedad Dental: Conocida también como escala de Corah, consta de 4 ítems, dos de ellos se relacionan con el nivel de ansiedad que

experimenta el individuo en el entorno clínico estomatológico y los otros dos con procedimientos dentales como restauraciones o profilaxis y no se incluye procedimientos con aplicación de inyecciones.<sup>38,39,40</sup>

Escala Ansiedad Dental Modificada: En 1995 Humphris incluyó el elemento de las inyecciones en esta escala, haciendo un total de 5 ítems en la escala. En dicha escala hay cinco posibilidades de respuesta, se coloca una puntuación del 1 (sin ansiedad) hasta el 5 (extremadamente ansioso). En los resultados si se obtiene 14 y 19 puntos respectivamente una persona es altamente ansiosa.<sup>38,39,40</sup>

Inventario de Ansiedad Dental Corta: Permite evaluar los niveles de ansiedad en situaciones que se dan en la consulta dental. Consta de 36 ítems en tres fases, que permitirá medir la ansiedad en diferentes situaciones y tratamientos, observando si se desencadena reacciones físicas, comportamientos o pensamientos. La versión corta consta de 9 ítems en una escala de 5 puntos que abarca las categorías de “siempre” hasta “nunca”. En los resultados a partir de 28 puntos se considera alta ansiedad.<sup>38,39,40</sup>

Escala Análoga Visual: Se presenta generalmente como una línea horizontal de 10 cm, aunque puede mostrarse con varios diseños, pidiéndosele a los sujetos que marquen el punto exacto donde se encuentran en ese fenómeno, teniendo en consideración la distancia entre el 0 y la marca, dándosele un valor cuantitativo. Es de fácil aplicación, y toma muy poco tiempo para ser respondida, utilizándose en investigaciones actuales para evaluar esta ansiedad antes y después de los procedimientos quirúrgicos estomatológicos.<sup>39,40</sup>

Inventario de Ansiedad y Miedo Dental: Se compone de tres módulos, miedo dental (IDAF-4C), fobia dental (IDAF-P) y estímulos potenciales inductores de ansiedad (IDAF-S), en el que cada uno puede ser utilizado en dependencia de interés del evaluador, sumando un total de 23 ítems, desglosados en 8, 5 y 10 para cada módulo. Dentro de sus ventajas se destaca el diagnóstico provisional de la fobia dental, una sólida base teórica para medir la ansiedad y el miedo, con una buena confiabilidad.<sup>39,40</sup>

Instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI: la versión original SDAI contiene 9 ítems con 5 respuestas politómicas de diferentes niveles (siempre, muy frecuente, algunas veces, pocas veces y nunca), mientras que la versión EQ-SAID contiene respuestas dicotómicas (si y no). Se asignan valores cuantitativos de 0 para el No y de 1 para el Si en cada pregunta, obteniendo un total de 0 a 9. En los resultados el 0 significa sin ansiedad y todos los demás con puntuación 1 o más si poseen ansiedad. <sup>39,40</sup>

Índice de ansiedad y miedo dental IDAF-4C+: Consta de 3 módulos, el primero busca medir cuatro componentes de la ansiedad dental (conductual, emocional, fisiológico y cognitiva) consta de 8 ítems con respuestas de 5 valores, siendo 1 el puntaje mínimo y 5 el máximo. El segundo módulo diagnostica fobia dental y consta de cinco ítems con respuestas dicotómicas de Si y No, aunque este no usa un puntaje es un condicionante para determinar fobia dental. El tercer módulo cubre una serie de estímulos con 10 ítems y cada uno tiene una escala de respuesta que va del 1 (nada nervioso) al 5 (muy nervioso). Cada módulo permite al clínico evaluar áreas específicas en cada uno de los pacientes. <sup>39,40</sup>

## 4. RESULTADOS

AÑO	/TÍTULO/ AUTOR	ESTUDIO	N°	SIGNOS Y SÍNTOMAS	INSTRUMENTO	CAUSA / EFECTO
2019	Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Peru.  Cáceres-Alfaro W, Hermoza-Moquillaza R, Arellano-Sacramento C.	Descriptivo transversal	72 pacientes	Sudoración, ruborización, desvanecimiento, problemas digestivos, miedo, sensación de ahogo, inseguridad, temblores en las manos, nerviosismo, inestabilidad, taquicardia, mareos, temblor en las piernas, calor y entumecimiento.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Existe una frecuencia de ansiedad de 86,1% en operatorias dentales y 13.9% en cirugías orales  El nivel de ansiedad de los pacientes no fue significativo y no se encontró diferencia estadísticamente entre la ansiedad dental y el sexo del paciente.
2022	Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.  Gonzales A LA, Castillo Saavedra EF.	Descriptivo transversal	179 pacientes	Problemas estomacales, pérdida de apetito, inmovilidad tónica, alteración del sueño y mareos.	Cuestionario de ansiedad por Covid-19  Cuestionario de ansiedad dental	-El 46% de los pacientes presentaron ansiedad dental moderada, el 35% ansiedad leve y el 19% indiferencia media al tratamiento dental.  -La mayoría de participantes tuvieron temor a la atención odontológica y extremo desinterés por la salud bucal.
2019	Dolor, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes atendidos en el servicio de urgencias dentales.  Flauzino-Queiroz M.	Descriptivo transversal	280 pacientes	Sudoración, palpitaciones, latidos acelerados y posibles desmayos	Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS)  Oral Health Impact Profile (OHIP-14).	-La frecuencia de ansiedad preoperatoria según la escala CDAS fue de 33.3% pacientes levemente ansiosos, 29,6% poco ansiosos, 29,6% moderadamente ansiosos y 7,5% extremadamente ansiosos.  -El dolor y la ansiedad tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas provocando malestar psíquico, discapacidad física, psíquica, social y emocional.
2021	Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal.  Alcolea-García A, Alcolea-Rodríguez J.	Descriptivo transversal	132 pacientes	Irritabilidad, miedo, pánico y ansiedad.	Escala de la Ansiedad Dental de Norman Corah.  Índice de Russell	-Se demostró que el 93.75% de los participantes con Odontofobia carecían de salud bucal. - EL 96,43% presentaron enfermedad periodontal severa y la causa más común fue por periodontitis crónica. -La fobia es una de las causas principales de la enfermedad periodontal y del abandono al tratamiento dental.
2021	Factores asociados con la colaboración de los niños	Descriptivo transversal	175 niños	Llanto, miedo dental, evasión de tratamiento provocado por la mala experiencia infantil	Escala de Frankl	-El 27,05% presentaron baja ansiedad dental y el 72,95% si colaboraron durante el tratamiento dental.

	peruanos durante el tratamiento odontológico. Munayco-Pantoja E.					-Uno de los factores asociados a la poca colaboración de los niños en la consulta odontológica es la ansiedad y el miedo a los procesos dentales.
2012	Ansiedad de los Pacientes Relacionada con los Exámenes Radiográficos Dentales: Niveles, Percepción y Manejo. Dantas-Costa E, Cano-Martins L. Chaves-Junior S.	Descriptivo transversal	50 pacientes	Ansiedad y miedo	Cuestionario sobre ansiedad dental	La ansiedad dental relacionada con exámenes radiográficos fue significativa, mayor prevalencia en las mujeres que en los varones.  -Los exámenes radiográficos dentales son una fuente de ansiedad dental que se identifica en el habla y comportamiento de los pacientes pediátricos.
2020	Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. López-Calero JI.	Descriptivo transversal	62 pacientes	Miedo, nerviosismo y desconfianza	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)	-La Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, determinó la presencia de ansiedad y miedo dental de 0,86 considerada como aceptable. - Establecer estrategias de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales, con el fin de reducir factores que producen miedo y temor al odontólogo.
2022	Transición Entre cursos preclínicos y clínicos de odontología: análisis de las dificultades y recomendaciones. García-Huidobro R.	Cualitativo	N/A	Problemas de salud mental, miedo y temor dental.	4 focus group dirigidos mediante entrevistas	-Es importante que en el plan de estudios de los estudiantes de odontología incluya el manejo de pacientes con ansiedad dental en la preclínica y clínica. -De este modo se puede garantizar la eficacia de los tratamientos dentales.
2019	Presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, atendidos en una institución de salud. Rebolledo-Cobos M, Reyna-Bautista M, Herrera-Herrera	Descriptivo transversal	35 pacientes	Estrés, ansiedad y depresión	Test de Experiencia Reciente (T.E.R.)	-La prevalencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas es del 65,3% y las más frecuentes son liquen plano oral.  -Los diagnósticos psicológicos fueron la depresión, estrés y ansiedad dental.
2020	Impacto de las enfermedades orales asociadas a estrés sobre la calidad de vida de las personas.	Descriptivo transversal	42 sujetos	Estrés, ansiedad y/o depresión	Cuestionario del Perfil de Impacto en la Salud Oral	-Aquellos que padecen enfermedades de la mucosa oral relacionada a estrés, miedo o ansiedad dental, tienen mala calidad de vida.

	Rivera-Reza D, Vullanueva-Vilchis m, Gaitan-Cepeda L.					
2021	Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura.  Basso M.	Cualitativo	N/A	Ansiedad, angustia, miedo, terror, temor, fobia	Instrumentos psicométricos	Existen ciertas conductas lesivas para la salud mental y emocional de los niños como malos tratos que son contraproducentes cuando se quiere obtener la colaboración del paciente.
2021	Phytotherapeutic agents on anxiety control in dentistry: a literature review.  Soares-Lopes C, Azevedo-Moreira S, Come-Ramos M.	Cualitativo	N/A	Nerviosismo, irritabilidad, miedo, temor.	No se usó	-Las diversas técnicas y estrategias para el manejo de la conducta en la consulta dental permiten que los niños accedan al tratamiento sin miedo y por voluntad propia. -Las medicinas herbales como la Valeriana y Pasiflora son eficaces para el control de la ansiedad. -Son medicamentos seguros, de bajo costo, principios activos esenciales y menos efectos secundarios en comparación con benzodiazepinas.
2019	Evaluación del efecto sedativo del Midazolam con y sin Ketamina, por vía subcutánea, en pacientes dentales pediátricos. Trejo-Herbert D, Martínez-Rider R.	Descriptivo transversal	13 pacientes	Ansiedad, alucinaciones, delirio, disforia, taquicardia.	Ensayo clínico controlado aleatorizado	-El miedo y ansiedad dental puede conducir a dificultades en el manejo de la conducta por parte del dentista, lo que puede constituir una barrera para el éxito del tratamiento. -Niños poco colaboradores pueden llegar a requerir recibir tratamiento dental bajo sedación el cual se ha evidenciado un gran éxito con el uso de midazolam con y sin ketamina.
2020	Efectos del Diazepam Oral o la Inhalación de Óxido Nitroso-Oxígeno para la Sedación Consciente Durante la Cirugía del Tercer Molar Braga-Cavalcanti SC, Cunha .	Descriptivo transversal	25 pacientes	Dolor, estrés y ansiedad	Análisis de varianza y la duración de la cirugía a prueba t de Student pareada.	-La ansiedad en cirugías dentales puede conducir a alteraciones de comportamiento y fisiológicas en el paciente, constituyendo un frecuente desafío para el cirujano maxilofacial. -Se evidenció mayor eficacia del efecto del óxido nitroso inhalatorio con oxígeno (N2O/O2) que la sedación consiente oral con diazepam.
2019	Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto.	Cualitativo	N/A	No existe signos y síntomas	Escala de Ansiedad Dental y Escala Ansiedad Dental Modificada (MDAS)	-Los instrumentos para evaluar la ansiedad dental, son muy poco validados al idioma y contexto cultural de países hispanohablantes.

	Rodríguez-Chala H, Cazares-León F.				Inventario de Ansiedad Dental Corta	-Su uso es muy limitado en poblaciones de este continente, excepto en la población mexicana.
2020	Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos.  Santibañez B, Ríos-Erao M.	Descriptivo transversal	169 Adultos	Síncopes y taquicardias	Dental Anxiety Scale (DAS) Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) Dental Fear Scale	-El Dental Anxiety Scale tiene un índice de confiabilidad del 0,822 considerado bueno. -Su validación y confiabilidad permite que se recomiende su uso como herramienta de medición de ansiedad dental en adultos que acuden a servicios de atención primaria en salud.
2019	Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI.  Villavicencio E, Castillo D.	Descriptivo transversal	696 personas	Ansiedad y odontofobia	Ansiedad dental EQ-SDAI.	-El instrumento EQ-SDAI que mide la ansiedad dental tiene una sensibilidad de 0,93 - Existe un buen coeficiente de correlación de 0,866
2021	Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF -4C+ en adultos mayores.  Ríos M, Erazo A, Herrera R.	Descriptivo transversal	384 pacientes	Dolor, sudoración, nerviosismo, mareo y taquicardia	Dental IDAF -4C+ en adultos mayores.	-El cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF-4C+ demostró tener una consistencia interna alta y distribución asimétrica positiva y apuntada -Se sugiere su uso en países hispanohablantes con variación en los percentiles dependiendo el sexo.
2019	Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF- 4C+ en embarazadas chilenas.  Ríos-Erao M, Palma-Loayza L.	Descriptivo transversal	72 pacientes	Mareo, temor al tratamiento dental y al dolor.	Ansiedad y miedo dental IDAF- 4C+ en embarazadas	-El cuestionario IDAF-4C+ para embarazadas presentó una adecuada validez de contenido, validez de constructo y una excelente confiabilidad. -Se confirmó un 61,86% de varianza y una confiabilidad de 0,908 considerado excelente, es adecuado para medir ansiedad dental en mujeres embarazadas.
2023	Ansiedad dental y autoestima en pacientes pediátricos con ortopedia maxilofacial.  Barreiro-Mendoza G	Cualitativo	N/A	Ansiedad y miedos dentales	Terapias psicológicas y test psicométricos	-Las maloclusiones podría repercutir en el bienestar emocional y social de las personas y es una emoción prevalente en problemas relacionados con la salud bucal y el ortopedista maxilofacial debe conocer sobre el uso de técnicas adecuadas para diagnosticar y manejar esta conducta -Lo que contribuye a una óptima relación médico-paciente/familia logrando el éxito en el tratamiento.

2019	Asociación entre odontofobia y salud dental.  Palomino-Rodríguez KL, Alcolea-García A.	Descriptivo transversal	132 pacientes	Miedo al instrumental, inyecciones y olor a dentista	Escala de la Ansiedad de Norman Corah	-Se demostró que existe asociación causal entre la odontofobia y la salud dental, -Por un estado clínico de los dientes afectados y la pérdida dentaria.
2019	Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño.  Valenzuela-Muñoz A, Valenzuela-Ramos MR	Descriptivo transversal	400 niños	Dolor, miedo, ansiedad.	Técnica de distracción audiovisual	-Con la técnica de distracción audiovisual se evidenció que la ansiedad moderada y severa disminuyó de un 16% a 3% y finalizado el tratamiento ningún niño experimento ansiedad severa -Esta técnica es efectiva para reducir los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos durante un tratamiento dental invasivo.
2019	Evaluación del estado de ansiedad durante la atención odontológica.  Scanduzzi SF, Noca-Souza HT.	Descriptivo transversal	300 pacientes	Malestar, náuseas, inquietud, aumento del tono muscular, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, hiperventilación, aumento de la presión arterial, palpitaciones, puntadas en el pecho, aumento de la frecuencia urinaria, disminución de la salivación, sudoración, palidez del rostro, temblores, debilidad, mareos, llanto y, en casos extremos, desmayos.	Modified Dental Anxiety Scale	-La prevalencia de la ansiedad es mayor en las mujeres y las causas más comunes son por experiencias odontológicas desagradables previas, -Este es uno de los factores más importantes asociado con la ansiedad dental.
2018	Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico.  Rodríguez-Chala HE, Cazares-León F.	Cuantitativo	N/A	Temor, sufrimiento y dolor.	Análisis e integración de la información  Modelo de círculo vicioso de Berggren	-Los efectos negativos de la ansiedad dental son el resultado de la poca o nula adherencia al tratamiento dental, -Trayendo consigo problemas en el sistema estomatognático y su considerable efecto psicológico.
2019	Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico.  Munayco-Pantoja E, Mattos-Vela M, Torres-Ramos G.	Descriptivo transversal	177 pacientes	Ansiedad, miedo dental y poca colaboración de los padres y niños frente al tratamiento odontológico	Escala de ansiedad de Corah	-Los padres presentaron baja ansiedad (35.6%) y los niños fueron muy ansiosos (64,4%).  -La ansiedad durante el tratamiento odontológico en los niños y los padres no está relacionada, sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y ansiedad que los padres puedan experimentar en el tratamiento odontológico.

<b>2018</b>	Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica.  Ferreira-Goana MI, Diaz-Reissner CV, Perez-Bejarano NM.	Descriptivo transversal	297 adultos	Tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (mdas)	-Se obtuvo un bajo número de pacientes con ansiedad extrema (14.48%), en pacientes que recibieron anestésico local la ansiedad se elevó a 85,52%  -Se debe implementar diversas técnicas para disminuir la ansiedad dental del paciente.
<b>2018</b>	Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena.  Ramos-Martinez K. Alfaro-Zola LM.	Descriptivo transversal	284 niños	Alteración todas las dimensiones físico-psicosociales y perturbación el sueño	Escala modificada de ansiedad dental (MDAS)  Escala de ansiedad dental de Corah (DAS).	-Altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica principalmente durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental. – Niveles difieren de acuerdo con la edad, sexo y procedimientos odontológicos.
<b>2018</b>	Efectividad de la Distracción Musical Sobre la Ansiedad Dental y Adherencia al Tratamiento en Niños de 6 Años: Ensayo Clínico Aleatorizado.  Rojas-Alcayaga G, Alfaro K.	Descriptivo transversal	176 niños	Niños inquietos, intranquilos, con temor y miedo al Odontólogo	Escala de autoinforme de ansiedad dental Cuestionario de conducta oral m Muestras de saliva	-Existió ansiedad dental alta y media por el 16,1% de los niños -La distracción musical no tuvo ningún efecto sobre los niveles de ansiedad dental en el grupo de estudio ni antes, durante o después del tratamiento.
<b>2018</b>	Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana.  Cordova-Sotomayor DA.	Descriptivo transversal	120 paciente	Pulsaciones, aceleración cardiaca, problemas de oxigenación, náuseas, palidez, diarrea, dolores de cabeza y sudoración	Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)	-El 20% de los pacientes no presentaron ansiedad, el 43,3 % con ansiedad leve, el 20% con ansiedad moderada y el 16,7% presentó ansiedad severa. -Se evidenció mayor frecuencia de ansiedad en procedimientos que involucra inyección de anestesia.
<b>2020</b>	Ansiedad al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019.  Guailas-Medina AM.	Descriptivo transversal	404 pacientes	Taquicardia, hipertensión, nerviosismo y miedo	Escala de Chorah Modificada	-Existe mayor frecuencia de pacientes sanos, sin ansiedad dental, una mayor frecuencia de ansiedad al tratamiento dental en: -El sexo femenino, en personas analfabetas, con ingresos económicos bajos y en menor frecuencia en edades de 61 a 65 años

<b>2017</b>	Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Abeer Children DentalAnxiety Scale (ACDAS) para la Medición de Ansiedad Dental en Niños  Mafía A; Villalobos F; Pinchao	Descriptivo transversal	200 pacientes	Problemas de oxigenación, náuseas, palidez, diarrea, dolores de cabeza y sudoración	Abeer Children DentalAnxiety Scale (ACDAS)	La ACDAS es un instrumento válido y fiable, - Clínicamente útil para la evaluación de la ansiedad dental en niños.
<b>2017</b>	Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile  Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C	Descriptivo transversal	200 niños	Cefaleas, Sensibilidad, miedo, irritabilidad y temor al dentista	Escala de Imagen Facial (FIS)	-La escala FIS previa a la atención odontológica para identificar pacientes con grados de ansiedad y de ese modo facilitar la toma de decisiones respecto al abordaje de esta condición, como por ejemplo con sesiones de adaptación y/o desensibilización previas a la realización de tratamientos invasivos, - Con el fin de mejorar la oportunidad y adherencia a dichos tratamientos.
<b>2016</b>	Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico  Rodríguez-Chala H.	Cualitativo	S/N	Odontofobia y miedo a los tratamientos dentales.	No requirió instrumento	-La ansiedad al tratamiento estomatológico a la población mundial. Se ha identificado que con mayor tendencia afecta a mujeres y a pacientes pediátricos. El nivel de escolaridad y el estado marital muestran criterios ambivalentes en relación a ella. -Menor salud bucal en la población.
<b>2016</b>	Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria Ríos-Erao M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y.	Descriptivo transversal	174 adultos	Taquicardia, miedo dental, ansiedad y cefaleas	Escala de ansiedad dental de Corah	-Los adultos encuestados presentaron altos niveles de ansiedad dental -Realizar más estudios en dicha población para determinar las variables que explican el problema de la ansiedad dental en la población chilena.
<b>2016</b>	Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria,  Amaíz-Flores A, Flores MA.	Cualitativo	S/N	Alteraciones psicológicas y neuronales	Escala de ansiedad dental de Corah Modificada	-La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que implica el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. -El odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. familiarizados con diversas

<b>2015</b>	Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal.  Pozo-Bassia J, Pavez-Tetlakb C, Riquelme	Descriptivo transversal	40 pacientes	Palpitaciones, taquicardia, palidez, dificultad para respirar, náuseas, diarrea, sudoración y cefaleas	Encuesta Inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger	-Si existió Ansiedad significativa en aquellos pacientes que se sometieron a procedimientos de endodoncia y periodoncia. Evidenciándose mayores niveles de ansiedad en el grupo de periodoncia.
<b>2015</b>	Ansiedad dental en relación a las características agresivas de pacientes.  Mento C, Gitto B, Liotta C.	Cualitativo	S/N	Boca seca, sudoración, taquicardia, hipertensión y dolores musculares y de cabeza.	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (mdas)	-El tratamiento dental puede provocar excitación y respuestas agresivas antes y durante el tratamiento dental -Los dentistas deben conocer sobre ansiedad dental y la mejor forma de controlarla para generar una asistencia apropiada y eventualmente, para ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para superar tales dificultades.
<b>2018</b>	Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica.  Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NA. Cueto-González NC.	Descriptivo transversal	297 adultos	Miedo dental y temor y nerviosismo a los tratamientos dentales	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)	-Los pacientes deben sentirse lo más relajado posible antes de ir a una consulta odontológica, -Realizar charlas a los proveedores de salud dental acerca de las diferentes técnicas para disminuir la ansiedad dental del paciente.
<b>2018</b>	Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas.  Amaíz Flores AJ, Flores Barrios MA	Cualitativa	S/N	Taquicardia, nerviosismo, ansiedad y temblor	No se usó ningún instrumento	-La psicología de la salud ofrece diversas técnicas de intervención que resultan altamente efectivas para reducir la ansiedad como la terapia cognitivo-conductual, -entrenamiento progresivo en reducción de la ansiedad y el estrés, entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la ira y la agresividad etc.
<b>2018</b>	Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico.  Rodríguez-Chala HE, Cazares-León F.	Cualitativa	S/N	Afecta la integridad física, dando lugar a manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas.	Modelo de círculo vicioso de Berggren	-La ansiedad al tratamiento estomatológico es el resultado de creencias y actitudes de las personas, que ocasiona que rechacen o eviten los tratamientos estomatológicos. Sus efectos son el resultado de la no adherencia al tratamiento, lo cual trae consigo problemas de salud bucal.

**En base a la revisión bibliográfica el artículo más patognomónico:**

<b>2019</b>	Dolor, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes atendidos en el servicio de urgencias dentales.  Flauzino-Queiroz M.	Descriptivo transversal	280 pacientes	Sudoración, palpitaciones, latidos acelerados y posibles desmayos	Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS)  Oral Health Impact Profile (OHIP-14).	-La frecuencia de ansiedad preoperatoria según la escala CDAS fue de 33.3% pacientes levemente ansiosos, 29,6% poco ansiosos, 29,6% moderadamente ansiosos y 7,5% extremadamente ansiosos.  -El dolor y la ansiedad tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas provocando malestar psíquico, discapacidad física, psíquica, social y emocional.
<b>2019</b>	Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Peru. Cáceres-Alfaro W, Hermoza-Moquillaza R, Arellano-Sacramento C.	Descriptivo transversal	72 pacientes	Sudoración, ruborización, desvanecimientos, problemas digestivos, miedo, sensación de ahogo, inseguridad, temblores en las manos, nerviosismo, inestabilidad, taquicardia, mareos, temblor en las piernas, calor y entumecimiento.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Causa. -Existe una frecuencia de ansiedad de 86,1% en operatorias dentales y 13.9% en cirugías orales  Efecto. -El nivel de ansiedad de los pacientes no fue significativa y no se encontró diferencia estadísticamente entre la ansiedad dental y el sexo del paciente.
<b>2019</b>	Presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, atendidos en una institución de salud.  Rebolledo-Cobos M, Reyna-Bautista M, Herrera-Herrera	Descriptivo transversal	35 pacientes	Estrés, ansiedad y depresión	Test de Experiencia Reciente (T.E.R.)	-La prevalencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas es del 65,3% -La lesión Oral más frecuentes es el liquen plano. -Los diagnósticos psicológicos fueron la depresión, estrés y ansiedad dental.
<b>2021</b>	Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal.  Alcolea-García A, Alcolea-Rodríguez J.	Descriptivo transversal	132 pacientes	Irritabilidad, miedo, pánico y ansiedad.	Escala de la Ansiedad Dental de Norman Corah.  Índice de Russell	-Se demostró que el 93.75% de los participantes con Odontofobia carecían de salud bucal. - EL 96,43% presentaron enfermedad periodontal severa y la causa más común fue por periodontitis crónica. -La fobia es una de las causas principales de la enfermedad periodontal y del abandono al tratamiento dental.

Fuente: Elaboración propia

<b>Prevalencia de ansiedad dental</b>	Existe una prevalencia de ansiedad de 86,1% en operatorias dentales y 13.9% en cirugías orales
<b>Prevalencia de ansiedad dental según el sexo</b>	Prevalencia de ansiedad dental en hombres del 45% Prevalencia de ansiedad dental en mujeres del 55%
<b>Prevalencia de ansiedad dental según la edad</b>	Existe mayor prevalencia de ansiedad dental en menores de 12 años y en mayores de 65 años
<b>Causas prevalentes</b>	-Experiencias traumáticas previas -Miedo a los tratamientos dentales
<b>Signos y síntomas prevalentes</b>	Malestar, náuseas, cefaleas, taquicardia, hiperventilación, aumento de la presión arterial, palpitaciones, sudoración, palidez del rostro, temblores, debilidad, mareos, llanto y, en casos extremos, desmayos.
<b>Instrumentos primordiales para medir ansiedad dental</b>	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Fuente: Elaboración propia

## 5. DISCUSIÓN

Para Córdova (2018) la ansiedad es una actitud negativa, una sensación complicada, difusa y molesta que se manifiesta con tensión emocional, aprehensión, duda, miedo y también acompañado por síntomas como pulsaciones, problemas de oxigenación, aceleración cardíaca, náuseas, cefalea y sudoración. Martínez (2018) al anterior enunciado acota que la ansiedad es un desorden psicológico y dependiendo de la situación su intensidad fluctúa. Para Palomino (2019) es un estado emocional transitorio del organismo y se caracteriza por sentimientos subjetivos de hiperactividad.

Para Alcolea – García (2021) la fobia es una de las causas principales de la falta de salud bucal y de continuidad al tratamiento dental, concuerda con lo mencionado por Rivera -Reza(2020) que menciona que los cuadros de estrés y ansiedad tienen mayor posibilidad de tener una mala calidad de vida. Así mismo Barreiro (2023) menciona que las maloclusiones podrían repercutir en el bienestar emocional y social de las personas con una mala conducta emocional. Palomino (2019) demuestra que existe asociación causal entre la odontofobia y la salud dental. Scandiuzzi (2019) establece que la ansiedad es una afección que se relaciona con situaciones desconocidas asociadas con la atención dental. Rodríguez (2018) apoya el comentario y añade que la ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno psicológico que genera efectos negativos en los pacientes y tiene un gran impacto sobre la salud bucal y el estado psicológico.

Ferreira (2018) refiere que una de las dificultades más comunes para el Estomatólogo son atender pacientes con cuadros de ansiedad y que la poca colaboración disminuye el éxito de los tratamientos dentales así como la salud oral. Sotomayor (2018) está de acuerdo con los argumentos, estableciendo también que la ansiedad se relaciona con el tratamiento dental, convirtiéndose en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud dental y como consecuencia este accionar compromete el estado de salud bucal del paciente.

Para Martínez (2018) la ansiedad es una respuesta del individuo ante una situación de amenaza, este estímulo forma parte del carácter de la persona o de la organización social en la que se desarrolla por lo tanto, se considera como inherente a la sociedad humana. Alcolea (2019) refiere que el motivo universal de la ansiedad dental es por relatos de parientes o amigos en el entorno sobre experiencias traumáticas previas en tratamientos dentales, otra causa es el ruido que generan los equipos rotatorios. Para Munayco (2021) los factores más relevantes asociados con la falta de colaboración de los niños durante el tratamiento odontológico es la ansiedad y el miedo al tipo de procedimiento que les van a realizar.

Chala (2018) expone que la consecuencia principal de la ansiedad dental es la poca o nula adherencia a los tratamientos, ya que se ha observado dificultades en asistir a las consultas y postergaciones ocasionando que no se diagnostique a tiempo los procesos patológicos, otra consecuencia es el deterioro de la salud bucal afectando la calidad de vida del paciente. Rodríguez (2019) demostró que el resultado final de la ansiedad son afecciones orales y pérdida de las piezas dentarias. Cobos (2019) establece que el liquen plano oral, estomatitis aftosa recurrente y el síndrome de boca urente son entidades patológicas bucales consecuencia de afecciones psicológicas como la ansiedad dental.

Cavalcanti y col. (2020) demuestra en su estudio el éxito de la sedación consciente con Diazepam Oral e inhalación de Óxido Nitroso-Oxígeno en el control de la ansiedad dental durante las cirugías orales. Basso (2021) afirma en cambio que existen diversas técnicas y estrategias que se recomiendan para atender a niños que rechazan el tratamiento dental como instrumentos psicométricos, comunicación no verbal, distracción, desensibilización sistemática, condicionamiento clásico y el uso de imágenes emotivas. Soares y Col. (2021) da su punto de vista y demuestra la relativa seguridad del uso de fitofármacos como la pasiflora o la valeriana en el tratamiento de la ansiedad dental, afirma que tienen buenos efectos sin embargo no es claro su uso en cuanto a dosificación y efectos secundarios.

Herbert y Col.(2018) apoya la evidencia de la efectividad de la sedación argumentando que el Midazolam con Ketamina son eficaces para el control de la ansiedad en niños poco colaboradores. Alcayala (2018) propone romper la barrera mediante distracción musical, ya que es una alternativa efectiva para reducir la ansiedad y mejorar la adherencia a los tratamientos.

Lopez (2020) determinó que el mejor instrumento que mide la Ansiedad Dental es la escala de Corah Modificada. A esta afirmación apoya Rodríguez (2019) sin embargo establece que son muy pocos los instrumentos con validación al idioma español y por esta razón su uso es limitado. Villavicencio (2019) valida un instrumento para uso masivo que permite determinar la ansiedad dental denominada EQ-SDAI. Erazo (2020) evaluó las propiedades psicométricas del Dental Anxiety Scale en versión en español el cual fue considerado bueno. Loayza (2018) propone el cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF-4C+ ya que posee una adecuada validez de su contenido y una excelente confiabilidad. Chala (2019) contrapone sus criterios y refiere que los instrumentos son muy poco validados en Hispanoamérica, limitando su uso en poblaciones de este continente.

## 6. CONCLUSIONES

- Los niveles de miedo y ansiedad por la consulta odontológica en pacientes pueden llegar a manifestar signos y síntomas de un estado de fobia, con presencia de mareos, sudoración excesiva, taquicardia, ataques de pánico en los procedimientos odontológico.
- La ansiedad dental causa gran impacto en niños y adultos desde un punto de vista psicológico, dando como efecto el aumento de la morbilidad y severidad de las enfermedades dentales, así como también la pérdida dentaria con aparición de lesiones bucodentales, dando como resultado la poca o nula adherencia a los tratamientos
- Las causas principales asociadas a la generación de ansiedad dental son: relatos sobre experiencias odontológicas traumáticas previas, el ruido que generan los equipos rotatorios, uso de anestésicos, ciertos olores desagradables y cuadros de dolor, entre los más representativos.
- Existen diversas técnicas para el manejo de la ansiedad dental como instrumentos psicométricos, comunicación no verbal, distracción, desensibilización sistemática, condicionamiento clásico y el uso de imágenes emotivas, distracción musical, fitofármacos o sedación. También existen instrumentos de evaluación psicológica que se utilizan para obtener valores objetivos sobre la ansiedad dental.
- Los Instrumentos más usados son la escala de Corah – Modificada, seguida del IDAF-4C+ que contribuye efectivamente a medir los niveles de ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres A, Hermoza M, Arellano C. Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Peru. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2019 Jul 31;57(2):82-87. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618562/>
2. Gonzales A, Castillo S. Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. Avances en Odontoestomatología Vol. 38 - Núm. 3 – 2022. DOI: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v38n3/0213-1285-odonto-38-3-91.pdf>
3. Munayco E, Mattos M, Torres G. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos vol.20 n.3 San José Sep./Dec. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>
4. Scandiuzzi S, Noca S. Evaluación del estado de ansiedad durante la atención odontológica. Rev cubana Estomatol vol.56 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2019. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000100005&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100005&lang=es)
5. Flauzino Queiroz M. Dolor, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes atendidos en el servicio de urgencias dentales. Ciênc. salud colectiva 24 (4) abr 2019 DOI: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpPkxyS7WxPFn7zwKtmt3wP/?lang=pt#>
6. Alcolea-Garcia A, Alcolea-Rodriguez J. Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal. Multimed vol.25 no.3 Granma mayo. -jun. 2021 Epub 02-mayo-2021. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000300004&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300004&lang=es)
7. Munayco-Pantoja E. Factores asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico. Odontología Vital n.34 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jan. /jun. 2021. DOI: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752021000100031&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100031&lang=es)
8. Dantas-Costa E, Cano-Martins L, Chaves-Junior S. Ansiedad de los Pacientes Relacionada con los Exámenes Radiográficos Dentales:

- Niveles, Percepción y Manejo. Int. J. Odontostomat. vol.15 no.4 Temuco dic. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000400971>
9. Palomino-Rodríguez KL, Alcolea-García A. Asociación entre odontofobia y salud dental. Multimed vol.23 no.2 Granma mar.-abr. 2019. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200220&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200220&lang=es)
  10. Lopez-Calero JI. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. Rev Eug Esp vol.14 no.2 Riobamba jul./dic. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.07>
  11. García-Huidobro R. Transición Entre cursos preclínicos y clínicos de odontología: análisis de las dificultades y recomendaciones. Int. J. Odontostomat., 16(1):132-139, 2022. DOI: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v16n1/0718-381X-ijodontos-16-01-132.pdf>
  12. Cordova-Sotomayor DA. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana vol.28 no.2 Lima abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
  13. Mafla A; Villalobos F; Pinchao W. Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Abeer Children DentalAnxiety Scale (ACDAS) para la Medición de Ansiedad Dental en Niños. International journal of odontostomatology. Int. J. Odontostomat. 2017. vol.11 no.2 Temuco jun. DOI: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2017000200011&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000200011&lang=es)
  14. Rodríguez-Chala H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. 2016. Rev cubana Estomatol vol.53 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000400010&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400010&lang=es)
  15. Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. 2017. Odontoestomatología vol.19 no.30 Montevideo dic. DOI: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392017000300059&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059&lang=es)

16. Rodríguez-Chala H. 2016. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. 2016. Rev cubana Estomatol vol.53 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000400009&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009&lang=es)
17. Ríos-Erazo M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. 2016. Int. J. Odontostomat. vol.10 no.2 Temuco ago. 2016. DOI: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000200012&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012&lang=es)
18. Amaíz-Flores A, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. 2016. Odontología Vital n.24 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jan. /Jun. DOI: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lang=es)
19. Pozo-Bassia J, Pavez-Tetlakb C, Riquelme-Tapiab D, Quiroga del Pozoc J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. 2015. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.8 no.3 Santiago dic. DOI: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072015000300005&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300005&lang=es)
20. Mento C, Gitto B, Liotta C. Ansiedad dental en relación a las características agresivas de pacientes. 2015. int.j.psychol.res. vol.7 no.2 Medellín July/Dec. DOI: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-20842014000200004&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842014000200004&lang=es)
21. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NA, Cueto-González NC. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. 2018. Rev. Cienc. Salud vol.16 no.3 Bogotá Jan./Apr. DOI: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732018000300463&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000300463&lang=es)
22. Amaíz Flores AJ, Flores Barrios MA. Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas. 2018. Odovtos vol.20 n.1 San José Jan. /Apr.

- DOI:[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112018000100041&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112018000100041&lang=es)
23. Rebolledo-Cobos M, Reyna-Bautista M, Herrera-Herrera A. Presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, atendidos en una institución de salud. Rev cubana Invest Bioméd vol.38 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2019 Epub 28-Feb-2020. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000400012&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000400012&lang=es)
24. Rodríguez-Chala HE, Cazares-León F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev cubana Estomatol vol.55 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2018. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lang=es)
25. Rivera-Reza D, Vullanueva-Vilchis m, Gaitan-Cepeda L. Impacto de las enfermedades orales asociadas a estrés sobre la calidad de vida de las personas. Rev Eug Esp vol.14 no.2 Riobamba jul./dic. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.07>
26. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. Rev. Asoc. Odontol. Argent. vol.109 no.2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ago. 2021 Epub 20-Ago-2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129>
27. Guailas-Medina AM. Ansiedad al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. Universidad Católica de Cuenca. 2020. DOI: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8406>
28. Valenzuela-Muñoz A, Valenzuela-Ramos MR. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Av Odontoestomatol vol.35 no.1 Madrid ene./abr. 2019 Epub 18-mayo-2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000100004>
29. Rojas-Alcayaga G, Alfaro K. Efectividad de la Distracción Musical Sobre la Ansiedad Dental y Adherencia a Tratamiento en Niños de 6 Años: Ensayo Clínico Aleatorizado. Int. J. Odontostomat. vol.12 no.1 Temuco mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000100035>

30. Trejo-Herbert D, Martínez-Rider R. Evaluación del efecto sedativo del Midazolam con y sin Ketamina, por vía subcutánea, en pacientes dentales pediátricos. *Odovtos* vol.20 n.1 San José Jan. /Apr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.30760>
31. Braga-Cavalcanti SC, Cunha. Efectos del Diazepam Oral o la Inhalación de Óxido Nitroso-Oxígeno para la Sedación Consciente Durante la Cirugía del Tercer Molar: Un Ensayo Controlado Aleatorio, Diseño de Boca Dividida. *Int. J. Odontostomat.* vol.14 no.1 Temuco mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100019>
32. Rodríguez-Chala H, Cazares-León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev cubana Estomatol* vol.56 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2019 Epub 15-Oct-2019. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000300015&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000300015&lang=es)
33. Barreiro-Mendoza G. Ansiedad dental y autoestima en pacientes pediátricos con ortopedia maxilofacial. *Rev San Gregorio.* 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v0i53.2367>
34. Ferreira-Goana MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev. Cienc. Salud* vol.16 no.3 Bogotá Jan. /Apr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
35. Soares-Lopes C, Azevedo-Moreira S, Come-Ramos m. Phytotherapeutic agents on anxiety control in dentistry: a literature review. 2021. DOI: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3047>
36. Ramos-Martínez K. Alfaro-Zola LM. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex* vol.22 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2018. DOI: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lang=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lang=es)
37. Santibañez B, Ríos-Eraza M. Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos. *nt. j interdiscip. dent.* vol.13 no.1 Santiago abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100009>

38. Villavicencio E, Castillo D. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. 2019. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i4.3636>
39. Ríos M, Erazo A, Herrera R. Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF -4C+ en adultos mayores. Int. j interdiscip. dent. vol.14 no.2 Santiago ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000200194>
40. Ríos-Erazo M, Palma-Loayza L. Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF- 4C+ en embarazadas chilenas. Av Odontoestomatol vol.34 no.5 Madrid sep./oct. 2019. DOI: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852018000500001&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000500001&lang=es)

## CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Ángel Aurelio Morocho Macas

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación **“Ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Una revisión bibliográfica”**, realizado por **Santiago Israel Avilés Conde**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha: 20 de Octubre 2023

F: .....





**Santiago Israel Avilés Conde** portador de la cédula de ciudadanía N.º **1803883824**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Ansiedad dental en pacientes sometidos a procedimientos odontológicos. Una revisión bibliográfica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **20 de octubre del 2023**

F: 

**Santiago Israel Avilés Conde**

**C.I. 1803883824**