

Análisis del nivel de ansiedad dental en la práctica odontológica privada en una población de la Ciudad de México.

Analysis of the dental anxiety level in a private dental practice in a population of Mexico City.

Nubia Yadira Prado Bernal,^{*,‡} Rosario Guadalupe Zaragoza Granados,^{*,§}
Sandra Luz Morales Estrella^{*,¶}

RESUMEN

Introducción: la ansiedad dental como una respuesta emocional exagerada se presenta como factor coadyuvante que afecta la salud bucal, el grado de intensidad con el que se expresa es variable y la etiología compleja. En la mayoría de estudios se muestra que es dependiente del género y la edad. **Objetivos:** determinar el nivel de ansiedad dental en pacientes adultos en clínicas dentales privadas e identificar los factores detonantes. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, con 100 individuos. Se utilizó el cuestionario de ansiedad dental modificada (MDAS, por sus siglas en inglés). **Resultados:** treinta y cuatro por ciento presentó ansiedad leve o nula, 38% moderada, 13% elevada y 15% severa. Los hombres reportaron mayor nivel de ansiedad severa 60%, y hubo diferencias significativas. El grupo de 18 a 25 años tuvo los valores más altos en ansiedad elevado y severo. Las situaciones que causan más temor fueron procedimientos quirúrgicos, 39% no acude a la consulta odontológica debido a problemas económicos y sólo 23% por miedo. **Conclusiones:** los hombres presentaron mayor nivel de ansiedad, la ansiedad dental disminuye al avanzar la edad. El profesional de la salud debe estar preparado para identificar y diseñar estrategias para prevenir o disminuir la ansiedad dental.

Palabras clave: ansiedad dental, miedo, fobia, citas canceladas.

ABSTRACT

Introduction: dental anxiety as an exaggerated emotional response is presented as a contributing factor that affects oral health, the degree of intensity with which it is expressed is variable and the etiology is complex. Most studies show that it is dependent on gender and age. **Objectives:** to determine the level of dental anxiety in adult patients in private dental clinics and identify the triggering factors. **Material and methods:** a descriptive, cross-sectional and observational study was carried out with 100 individuals. The modified dental anxiety questionnaire (MDAS) was used. **Results:** 34% presented mild or no anxiety, 38% moderate, 13% high and 15% severe. Men reported a higher level of severe anxiety 60%, and there were significant differences. The 18 to 25 years old group had the highest values for high and severe anxiety. The situations that caused the most fear were surgical procedures. 39% do not go to the dental consultation due to financial problems and only 23% because of fear. **Conclusions:** men presented a higher level of anxiety, dental anxiety decreases with advancing age. The health professional must be prepared to identify and design strategies to prevent or reduce dental anxiety.

Keywords: dental anxiety, fear, phobia, cancelled appointments.

* Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. México.

‡ Especialista. Cirugía Oral y Maxilofacial, Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora investigadora, Departamento de Atención a la Salud.

§ Estomatóloga. Práctica privada.

¶ Maestría en Profesora investigadora. Departamento de Atención a la Salud.

Recibido: 23 de octubre de 2023. Aceptado: 13 de noviembre de 2024.

Citar como: Prado BNY, Zaragoza GRG, Morales ESL. Análisis del nivel de ansiedad dental en la práctica odontológica privada en una población de la Ciudad de México. Rev ADM. 2024; 81 (6): 314-320. <https://dx.doi.org/10.35366/118777>



INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental se define como una respuesta emocional exagerada y/o desmedida con sentimientos de aprensión, rechazo, nerviosismo, miedo, etcétera, ante un estímulo específico del entorno odontológico (personal, agujas, sonido de pieza de mano, olores, tratamientos) que el paciente percibe como amenazante, de un recuerdo doloroso del pasado o una situación que aún no ocurre, pero imagina.^{1,2} Su etiología es compleja y puede deberse al tratamiento dental específico, pero interactúa también con otros factores como el consultorio odontológico, el instrumental, la sala de espera, la actitud del odontólogo y el personal, o bien, experiencias previas. Se reportan prevalencias muy dispares en varios países del mundo, por ejemplo en la India, China e Irán, los porcentajes de ansiedad dental oscilan entre 46 hasta 77.4%, mientras que en Latinoamérica se notifican valores de 62.8% para Colombia, Perú con 96.06% y en México se reportan porcentajes desde 79.8% hasta 100% de la población encuestada que presentaron algún grado de ansiedad dental.^{1,3-5} En la gran mayoría condicionado al género femenino^{6,7} y que disminuye progresivamente con la edad.⁸ Para medir el diagnóstico de ansiedad dental existen diferentes escalas o instrumentos de evaluación (Figura 1) y de los diversos estudios, muchos se han realizado en la práctica institucional (hospitales y clínicas del estado o clínicas de formación universitaria) y pocos en práctica privada, de ahí su discrepancia. Identificar el nivel de ansiedad puede ayudar a diseñar estrategias encaminadas a disminuir la ansiedad dental, facilitando la adherencia a los tratamientos y por ende optimizar la salud bucal de nuestros pacientes, por lo cual el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad dental en pacientes adultos que acuden a consultorios privados en Texcoco, Estado de México, e identificar los factores detonantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, durante el periodo de agosto de 2022 y agosto de 2023. El tipo de muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 100 pacientes de entre 18 a 83 años de edad, que acudieron a consulta dental en consultorios privados en el centro de Texcoco, Estado de México. La participación fue de forma voluntaria y proporcionaron su autorización a través de la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes menores de edad y que presentaran condiciones especiales de salud que no les permitiera llenar la encuesta. Se utilizó un instrumento validado de autoevaluación, aplicando la escala de ansiedad dental modificada por Humphris y colaboradores, por sus siglas en inglés *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS).⁹ Este instrumento de medición tiene una alfa de Cronbach de 0.838 y consta de cinco preguntas con cinco posibles respuestas que van del puntaje de 1 al 5. El resultado obtenido es la sumatoria de las preguntas y dependiendo del número que se obtiene, el diagnóstico de ansiedad puede ser nulo o leve, moderado, elevado y severo. Este instrumento no tiene influencia por parte del investigador. Además, se incluyeron otras preguntas de interés para la investigación sobre situaciones que les causa más temor y experiencia dental previa, la cual se consideró como positiva cuando hubo poco o nulo dolor, aceptación del tratamiento y regresaría a tratamiento, mientras que negativa cuando se presentó dolor insoportable, hubo síntomas de náusea, vómito, sudoración, llanto o nervios al grado de cancelar la cita. Los datos obtenidos fueron ordenados y procesados en Excel, mientras que para el análisis se utilizó el programa estadístico informático SPSS versión 22 (IBM Statistics 22.0). Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva, la media y frecuencias simples. Para las diferencias entre la escala

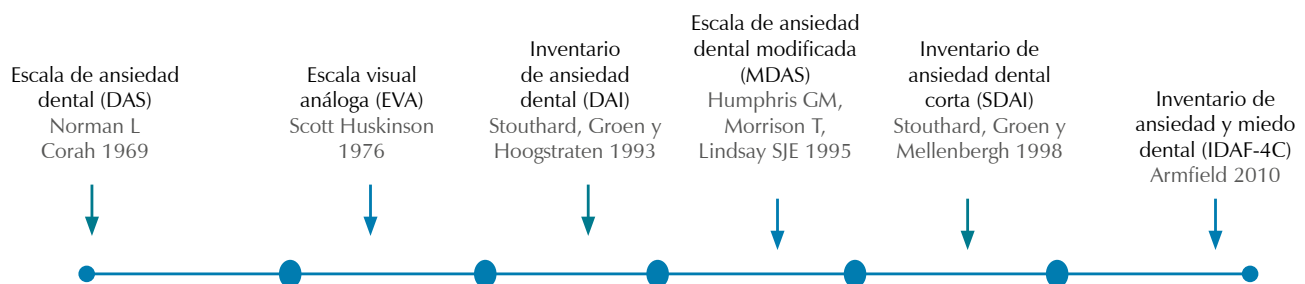


Figura 1: Línea de tiempo que muestra las escalas para medir la ansiedad dental.

Autoría propia.

Tabla 1: Presencia de ansiedad dental (escala MDAS) según sexo, edad y experiencia dental previa en pacientes que acuden a consulta dental. Texcoco, Estado de México, México.

Variables	Ansiedad				p
	Leve o nula n (%)	Moderada n (%)	Elevada n (%)	Severa n (%)	
Sexo					0.014
Femenino	24 (70.6)	17 (44.7)	3 (23.1)	6 (40.0)	
Masculino	10 (29.4)	21 (55.3)	10 (76.9)	9 (60.0)	
Edad (años)					0.425
18 a 24	8 (23.5)	9 (23.7)	7 (53.8)	6 (40.0)	
25 a 35	13 (38.2)	10 (26.3)	2 (15.4)	2 (13.3)	
36 a 46	7 (20.7)	12 (31.6)	2 (15.4)	5 (33.4)	
47 a 83	6 (17.6)	7 (18.4)	2 (15.4)	2 (13.3)	
Experiencia dental previa					0.005
Positiva	33 (97.1)	34 (89.5)	11 (84.6)	9 (60.0)	
Negativa	1 (2.9)	4 (10.5)	2 (15.4)	6 (40.0)	

MDAS = *Modified Dental Anxiety Scale*.
Fuente: información obtenida de la encuesta individual sobre ansiedad dental.

de ansiedad dental modificada (MDAS), sexo, edad y experiencia dental previa se aplicó la prueba de χ^2 de Pearson, con un nivel de significancia de 95%. Para el análisis de razón de prevalencia (RP), se dicotomizó la escala y se utilizó la prueba χ^2 , considerando un intervalo de confianza al 95%.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes, de los cuales 50 fueron mujeres, el rango de edad de la población de estudio fue de 18 a 83 años, con una media de 34.41 ± 12.682 . De acuerdo con la escala de ansiedad dental (MDAS) se observó que 34% de la población encuestada presentó una ansiedad leve o nula, 38% reportó ansiedad moderada, mientras que 13% manifestó ansiedad elevada y sólo 15% ansiedad severa. Al evaluar la ansiedad respecto al sexo, se observó que el nivel de ansiedad en los hombres fue mayor que en las mujeres y hubo diferencias significativas ($p < 0.014$). También se presentó mayor nivel de ansiedad elevado y severo en el grupo de edad entre 18 a 24 años (*Tabla 1*). Respecto a la experiencia dental previa, 87% reportó que fue positiva y sólo 13% indicó haber tenido una experiencia negativa. Al analizar esta última con ansiedad se encontraron diferencias signi-

ficativas (*Tabla 1*). En el análisis de razón de prevalencia, al examinar la escala de ansiedad con experiencia dental previa se encontró que aquellas personas que han tenido una experiencia negativa tienen 5.3 (IC95% 1.57-18.22) veces más de probabilidad de desarrollar ansiedad ($p < 0.004$) que las que tuvieron una experiencia positiva. En cuanto al motivo por el cual los pacientes no acuden a la consulta odontológica, 39% reportó problemas económicos, 38% la falta de interés o no tener dolor y 23% no asiste debido al miedo o ansiedad al acudir al odontólogo. Las situaciones que causan más temor en los pacientes durante la consulta odontológica se enlistan en la *Tabla 2*. Sobre la aprobación o rechazo de los pacientes hacia un tratamiento dental bajo sedación, 92% indicó que sí realizaría un tratamiento bajo esas condiciones.

DISCUSIÓN

El presente estudio logró determinar que el nivel de ansiedad dental de moderada a severa fue de 66% y al compararla con un estudio realizado en Colombia también en la consulta privada se encontró similitud con 57%.⁶ En países como en Estados Unidos 25.82%,¹⁰ Ghana y África 13,6%,¹¹ hay una gran variabilidad con valores muchísimo más bajos y se incrementan consi-

derablemente en la práctica institucional educativa, en escuelas de odontología en Colombia, Perú y México.³⁻⁵

En cuanto al nivel de ansiedad utilizando la misma metodología de este estudio, llama la atención la diferencia entre las tres prácticas: pública, institucional/educativa y el privado, el estudio realizado por Ramírez-Arriaga y colaboradores realizado en una institución pública reporta porcentajes menores en los niveles de ansiedad elevada y severa, llama la atención que el nivel de ansiedad nulo o bajo fue mayor en su población con 47.7%,⁸ el porcentaje de ansiedad moderada fue muy similar al nuestro, en un estudio en Ecuador de Vázquez y colaboradores, en una escuela de odontología¹² se reporta un porcentaje de 45% para la ansiedad moderada en los tres tipos de prácticas, y para la ansiedad elevada y severa de 27%, este último siendo muy similar al nuestro con 28%.

En cuanto al sexo, el nivel de ansiedad moderada, elevada y severa fue mayor en hombres que en mujeres, diferente a otros estudios en los que también se aplicó

la escala.^{7,8,11,13} En la presente investigación, los niveles de ansiedad más bajos o nulos los tuvieron las mujeres a diferencia de un estudio en Chicago, donde las mujeres tuvieron una puntuación MDAS hasta 12 veces mayor.¹⁰ Sólo pocos estudios han reportado más afectación en los hombres, en uno donde se aplicó un instrumento diferente para evaluar ansiedad general,¹⁴ los hombres resultaron con un porcentaje mayor de ansiedad moderada respecto a las mujeres, también en la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica (ENEP) en México, se informa que 14.3% de los ciudadanos padece trastornos de ansiedad generalizada haciendo referencia a que los hombres presentan prevalencias más altas (30.4%) de cualquier trastorno en comparación con las mujeres (27.1%).¹⁵ En cuanto a la edad, el grupo más joven (18 a 24 años) fueron quienes presentaron mayor ansiedad y ésta fue disminuyendo en los pacientes mayores, como lo reportan la mayoría de estudios.^{3,4,12,13} En el estudio de White y colaboradores, fueron más puntuales en la publicación de sus resultados, demostrando que, por cada aumento de una unidad en la edad, la puntuación MDAS fue 0.08 unidades menor.¹⁰

Al preguntar cuál ha sido la experiencia al asistir a consulta odontológica, la mayoría indicó que fue positiva, pero aquéllos que han tenido una experiencia dental negativa presentaron ansiedad severa (40%), similar a lo que reporta Alzate y colaboradores¹⁶ que encontraron un porcentaje de 48.3%. También en otro estudio se reportó que una experiencia traumática previa es un factor de riesgo para la aparición de ansiedad dental,³ a diferencia de otro estudio en Ghana donde la experiencia dental no tuvo ningún impacto en los niveles de miedo o ansiedad.¹¹ En cuanto al análisis de prevalencia encontramos que aquellos pacientes que han tenido una experiencia dental negativa presentan 5.3 veces más ansiedad elevada y severa, similar a lo que se reporta en el estudio de Kassem y colaboradores,¹³ donde los pacientes con una mala experiencia previa durante la infancia y la adolescencia incrementaron la probabilidad de desarrollar ansiedad dental. Las situaciones que causan más temor durante la consulta odontológica en el presente estudio fueron, en orden, los procedimientos quirúrgicos, el sonido que genera la pieza de mano y esperar su turno, que coinciden con otros estudios donde reportaron que los procedimientos complicados o invasivos, como el raspado subgingival, sondeos profundos, extracciones y terapia de conducto generaban mayor temor.¹⁶⁻¹⁸ También en el estudio Acharya y colaboradores,¹⁹ la mayoría coincidió en que las cirugías son los procedimientos que les provocan mayor grado de ansiedad, al igual que

Tabla 2: Descripción de los factores detonantes de ansiedad en pacientes que acuden a consulta dental.

VARIABLES	%
Causa más temor	
Esperar turno y sentarse	13
Falta de comunicación o de explicación por parte del doctor	11
Extracción dental	10
Cirugía dental	27
Sonido de la pieza de mano	19
Aplicación de la anestesia	9
No saber lo que hacen en mi boca	11
Sentir respecto al acudir mañana con el odontólogo	
Relajado	50
Levemente ansioso	63
Bastante ansioso	5
Muy ansioso	7
Extremadamente ansioso	2
Explicación por parte del odontólogo sobre mi padecimiento y tratamiento, me causa	
Seguridad para aceptar el tratamiento	87
Miedo, ansiedad y quiero retirarme del consultorio	13

Fuente: información obtenida de la encuesta individual sobre ansiedad dental.

sentirse ansioso al esperar su turno y sentarse en el sillón dental (50%) que al compararlo con el nuestro sólo 13% mencionó esta situación, pero fue similar al estudio de Caltabiano y colaboradores¹⁸ donde obtuvieron 11.96%. Contrario a lo que esta investigación encontró, el estudio de Caycedo y colaboradores⁶ menciona que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47.2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34.7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25.4%). En nuestro estudio sólo 9% mencionó presentar temor a la aplicación de anestesia y 19% indicó que el sonido le causa temor (Tabla 2).

Respecto a la prevalencia de pacientes que requieren realizar un procedimiento bajo sedación o anestesia general, la literatura publica resultados diversos, siendo tan bajos como en Túnez de 0.024%²⁰ y sólo considerada para pacientes con alguna discapacidad o enfermedad sistémica, resultado similar para Jordania con 0.075% y de esos procedimientos un poco más de la mitad los realizan cirujanos maxilofaciales,²¹ España reporta una necesidad de realizar sedación dental de 15 a 20% en pacientes con alguna discapacidad;²² en estos estudios no se consideró el nivel de ansiedad elevado, sólo en Inglaterra se reportó 5%, indicada para aquellos pacientes con alta ansiedad, historial médico complejo o bien procedimientos complicados.²³ Si bien, la literatura reporta que la prevalencia para realizar procedimientos bajo sedación por ansiedad es baja, ante la pregunta si les gustaría un procedimiento bajo sedación, en nuestro estudio 92% lo elegiría y al cruzarlo con los niveles de ansiedad, 27% de los asistentes con ansiedad elevada y severa tendrían una necesidad real de hacerlo. En un estudio realizado en Canadá se obtuvieron resultados menores (54.7%) respecto a si los pacientes estarían interesados en la sedación, pero 31.1% tuvo la necesidad de hacerlo por el alto grado de ansiedad.²⁴ En este estudio además reportaron que la población preferiría sedación de 7.2% para una limpieza, 18% por operatoria o coronas, 54.7% para endodoncia, 68.2% para cirugía periodontal, y 46.5% para extracción, demostrando una alta demanda y necesidad de sedación dental para la población canadiense siendo mucho mayor comparada con los procedimientos que les produce más ansiedad a nuestros pacientes (Tabla 2).

En cuanto al motivo por el cual no acuden a consulta los pacientes, 39% indicó que por problemas económicos, 38% por la falta de interés o no tener dolor y 23% no asiste debido al miedo o ansiedad. Resultados similares se encontraron en un estudio de Astrom y colaboradores, donde el costo fue el motivo de la cancelación de la cita en 37.7%, pero difiere respecto a que 45.2% había

cancelado o evitado una cita por miedo o ansiedad,²⁵ también coincidente con el estudio de Chanpong y colaboradores que reporta 49.2%²⁴ muy por encima de nuestro resultado. Cabe anotar que, para nuestra población, según el informe de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, menciona que 43.3% de la población no puede sufragar sus gastos mensuales y 11.3% tiene incertidumbre al respecto, lo que explica muy bien en nuestra población por qué no acuden a la consulta odontológica debido a los problemas económicos a los que se enfrentan.²⁶

Es importante recalcar que la falta de interés o no tener dolor también tienen un porcentaje considerable en nuestro estudio (38%), demostrando que los pacientes asisten a sus consultas al presentarse dolor, como lo comenta un estudio en Filipinas donde 53% de la población encuestada acudía con base en sus síntomas y sólo 13% lo hacía por prevención.²⁷ Cuando comparamos por qué no asisten a sus consultas con estudios realizados en poblaciones más específicas, un estudio realizado en Malasia, en una facultad de odontología en 2022 reporta que la razón más común para perder la cita con el dentista fue por asuntos personales (36%) y el miedo menos de 5%,²⁸ otro estudio en una población pediátrica de la ciudad de Rajastán con un amplio universo y seguimiento, encontró 38.6% de citas canceladas y la razón prevalente fue por no salir de la escuela; la ansiedad y los problemas económicos tuvieron un porcentaje muy bajo.²⁹ En la mayoría de estudios de ansiedad dental, el miedo es la causa principal de la cancelación de citas y coinciden que una experiencia dental previa negativa haría que el paciente cancele o evite sus citas.^{4,16,18,24} Sin embargo, sería interesante indagar sobre los motivos de cancelación de citas en nuestras poblaciones en la atención privada, pública o instituciones educativas que aclaren o compartan estos resultados.

CONCLUSIONES

En la población estudiada se observó que los hombres y los más jóvenes tuvieron los valores más altos de ansiedad elevada y severa. Lo que causa más temor son los procedimientos quirúrgicos. La causa principal para no asistir a las consultas es el factor económico, y aunque el miedo fue la menor, a la mayoría le interesaría poder realizar los procedimientos que generan más ansiedad bajo sedación intravenosa, la cual no es posible sin considerar el primer factor.

El trastorno de ansiedad social y ansiedad dental pueden coexistir, y se han acrecentado en las últimas

décadas, el profesional de la salud debe estar preparado para atender a esta población, lo que nos invita indagar sobre experiencias dentales previas e identificar aquellos factores que pueden influir en la aparición de la ansiedad, realizar una desensibilización sistemática, permitir un manejo inter y multidisciplinario, para así lograr estrategias encaminadas a disminuirla y facilitar la adherencia a los tratamientos.

REFERENCIAS

- Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol.* 2016; 4 (53): 268-276.
- Navas OW, Vargas BMJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev Med Cos Cen.* 2012; 69 (604): 497-507.
- Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clin Med Fam [Internet].* 2013; 6 (1): 17-24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100004>
- Espejo-Carrera R, Asmat-Abanto A, Carruitero MJ, Del Castillo-Huertas O. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes del servicio de odontología de dos hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *J Oral Res [Internet].* 2021; 10 (2): 1-9. Disponible en: https://revistas.udel.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/4502
- Cejudo GA, Cano J, Stein E, Arreola EI. Grado de ansiedad que presentan los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas Cuautitlán e Iztacala. *Odont Act.* 2019; 16 (195): 44-46.
- Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica [Internet].* 2008; 15 (1): 259-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
- Dadalti M, Cunha JL, Souza GD, Silva B, Luiz R, Risso P. Anxiety about dental treatment. *Acta Odontol Latinoam [Internet].* 2021; 34 (2): 195-200. Available in: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342021000200195&lng=es
- Ramírez-Arriaga A, Haro-Acosta M, Hernández-González C, Gastelum-Verduzco L. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. *Rev Tamé.* 2019; 8 (22): 860-862. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922c.pdf>
- Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The modified dental anxiety scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health [Internet].* 1995; 12 (3): 143-150. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
- White AM, Giblin L, Boyd LD. The prevalence of dental anxiety in dental practice settings. *J Dent Hyg.* 2017; 91 (1): 30-34.
- Ofori MA, Adu-Ababio F, Nyako EA, Ndanu TA. Prevalence of dental fear and anxiety amongst patients in selected dental clinics in Ghana. *Health Educ J [Internet].* 2009; 68 (2): 130-139. Available in: <https://doi.org/10.1177/0017896909103849>
- Vásquez K, Viteri L. Niveles y factores asociados a la ansiedad dental previo procedimiento odontológico en clínica UCSC a-2017. *Rev Med FCM-UCSC.* 2019; 23 (1): 24-28.
- Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health [Internet].* 2021; 21: 48. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01409-2>
- Prado BNY, Aguilar MC, Salgado CF, Chávez CIA. Relación entre el grado de ansiedad (autoevaluación de ansiedad estado/rasgo [STAI]) y el grado de trastorno temporomandibular (Índice Anamnésico de Fonseca) en una población mexicana. *Rev ADM [Internet].* 2023; 80 (2): 89-95. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/110648>
- Medina ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental [Internet].* 2003; 26 (4): 1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>
- Alzate-Zapata LM, García SY, Gaviria-Correa I, López JS, Ortíz-Restrepo J, Franco-Aguirre JQ et al. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Rev Estomatol.* 2021; 29 (1): e10929. doi: 10.25100/re.v29i1.10929.
- Hofer D, Thoma MV, Schmidlin PR, Attin T, Ehler U, Nater UM. Pre-treatment anxiety in a dental hygiene recall population: a cross-sectional pilot study. *BMC Oral Health.* 2016; 16: 43.
- Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L et al. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health [Internet].* 2018; 18 (1): 48. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0507-5>
- Acharya S, Joshi S, Pradhan A. Anxiety level of patients undergoing oral surgical procedures. *J Nepal Health Res Coun.* 2018; 16 (1): 27-31.
- Raadani I, Khemiss M, Dammak N, Ben Khelifa M. Prevalence of patients receiving dental treatments under sedation: a retrospective study. *IJSR.* 2020; 10 (9): 360-363. doi: 10.21275/SR21812181619.
- Al-Shayyab MH, Ryalat S, Dar-Odeh N, Alsoleihat F. Current sedation practice among general dental practitioners and dental specialists in Jordan: an example of a developing country. *Ther Clin Risk Manag.* 2013; 9: 223-233. doi: 10.2147/TCRM.S43166.
- Lobato M, Benavente C, Acosta O, Benito-Sendín M. Sedación y anestesia general en el paciente odontopediátrico. *Gaceta Dental.* 2008; 192: 88-111.
- Pretty I, Goodwin M, Coulthard P, Bridgman CM, Gough L, Jenner T et al. Estimating the need for dental sedation. 2. Using IOSN as a health needs assessment tool. *Br Dent J.* 2011; 211 (5): E11. doi: 10.1038/sj.bdj.2011.726.
- Chanpong B, Haas A, Locker D. Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population. *Anesth Prog.* 2005; 52 (1): 3-11. doi: 10.2344/0003-3006(2005)52[3:NADFSO]2.0.CO;2.
- Astrom AN, Agdal ML, Sulo G. Exploring avoidance of dental care due to dental fear and economic burden –A cross-sectional study in a national sample of younger adults in Norway. *Int J Dent Hyg.* 2024; 22 (1): 148-157. doi: 10.1111/idh.12657.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado ENBIARE 2021. [Accesado 25 sep 2023]. Comunicado de prensa núm. 772/21, 14 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- Cheung BT, Guiuan IA, Atienza A, Rebuena JK. Dental anxiety among the adult residents of Barangay Cambaog, Bustos, Bulacan, Philippines. *Phil J Health Res Dev.* 2022; 26 (1): 47-51.
- Khairuddeen NF1, Ahmad Nazari NHN, Ali Al-Kadhim AH, Samsudin AD, Amran N, Abdul Hamid NF et al. Prevalence and reasons for missed dental appointments among patients treated by undergraduate dental students of Universiti Sains Islam Malaysia.

IJOHS [Internet]. 2022; 3 (1): 95-101. Disponible en: <https://journals.iiim.edu.my/ktn/index.php/ijohs/article/view/106>

29. Tandon S, Duhan R, Sharma M, Vasudeva S. Between the cup and the lip: missed dental appointments. J Clin Diagn Res. 2016; 10 (5): ZC122-ZC124. doi: 10.7860/JCDR/2016/17400.7842.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Aspectos éticos: el estudio se realizó bajo las consideraciones éticas internacionalmente establecidas con

encuestas anónimas que pretenden buscar la evidencia epidemiológica local y además, que permitan mejorar la calidad en la atención de nuestros pacientes.

Financiamiento: sin financiamiento.

Correspondencia:

Nubia Yadira Prado Bernal

E-mail: nprado@correo.xoc.uam.mx