

ARTÍCULO ORIGINAL

El miedo en pacientes atendidos en urgencias estomatológicas

The fear in patients treated in emergency dental

Nelia Guerra Fontén^I, Zaida Teresa Ilezarte^{II}

I Especialista I Grado en Estomatología General Integral. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Especialista II Grado en Estomatología General Integral, Profesora Titular. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La urgencia estomatológica es el tratamiento que se realiza inmediatamente, ante la presencia de dolor, hemorragias, inflamación y los traumatismos dentales por accidentes. Las caries son las enfermedades bucales de mayor consulta por urgencias, El miedo y la ansiedad por parte de la población puede inducir a conciliar la visita al estomatólogo con efectos negativos en la salud buco- dental. **Métodos:** Se estudiaron 85 pacientes de ambos sexos con edades entre 20 y 60 años de edad con el diagnóstico de caries dentales a los cuales se les preguntó las causas por las que no asistieron a la consulta de estomatología con anterioridad. **Resultados:** La gran mayoría de los pacientes conocían la presencia de caries dentales. La pulpitis fue la complicación más frecuente presentada. El dolor constituyó el principal motivo de consulta y el temor o miedo fue la causa más frecuente de no haber solicitado atención con anterioridad. **Conclusiones:** Los relatos de temor de familiares y amigos y el miedo a la consulta de estomatología constituyeron la causa más frecuente de no asistencia y atención a tiempo a la consulta dental preventiva. **Palabras clave:** miedo, dolor, urgencia estomatológica.

ABSTRACT

Introduction: The emergency dental is the treatment that is performed immediately, in the presence of pain, bleeding, inflammation and dental injuries from accidents. Cavities are the oral diseases of greater consultation by emergency, fear and anxiety

among the population can induce to reconcile the visit to the dentist with negative effects the buco-dental health. **Methods:** Studied 85 patients of both sexes aged between 20 and 60 years of age with the diagnosis of dental caries which we found the causes by which did not attend the stomatology prior consultation. **Results:** The vast majority knew the presence of dental caries, pulpitis was the complication most frequent. The pain was the reason for consultation and the fear was the cause most frequent unsolicited attention previously. **Conclusions:** The accounts of family and friends, the fear of dentistry consultation constituted the cause more frequent of non-assistance and care in time to preventive dental care. **Key words:** fear, pain, emergency dental.

INTRODUCCIÓN

En estomatología son calificados como urgencias, principalmente aquellas afecciones bucales relacionadas con el dolor, la hemorragia, la inflamación y el traumatismo por accidente, este último más frecuente en los niños⁽¹⁾.

Una de las enfermedades bucales por las que con mayor frecuencia acude el paciente a la consulta de urgencia en estomatología son las caries dentales. La alta prevalencia que esta enfermedad presenta en el mundo, afecta el 99% de la población, lo que la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas se considera que 9 presentan la enfermedad o sus secuelas, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y progresa con la edad⁽²⁾.

Las urgencias estomatológicas se presentan de forma súbita y aguda, causan daño inmediato al órgano dentario o a los tejidos adyacentes, con el potencial de comprometer la estabilidad del paciente, y de no ser tratadas o de no tomar las medidas adecuadas, presentarán un desenlace fatal para el diente u otra estructura del sistema estomatognático y en ocasiones pueden llegar a ser graves, y aún fatales, para la salud general del propio individuo⁽³⁾.

Varias son las enfermedades que llevan a los pacientes a acudir a una consulta de urgencias estomatológicas, pero la gran mayoría corresponde a afecciones pulpares y periapicales, debido a la sintomatología dolorosa que las caracterizan^(4,5).

Si las caries dentales son lesiones que por lo general, sobre todo en adultos, dan manifestaciones tempranas, existiendo tratamientos eficientes que evitarían sus

complicaciones. Si en nuestro país el tratamiento estomatológico es gratuito y al mismo se tiene acceso aún en los lugares más alejados. Si nuestra población es instruida y conoce que la caries dentales no curan de forma espontánea, Nos preguntamos: ¿Por qué muchos pacientes demoran su asistencia a la consulta de estomatología, favoreciendo el progreso de la enfermedad dental, con la necesidad posterior de asistir a un servicio de urgencias?.

Es esta interrogante, además de la experiencia de años de trabajo en la que hemos visto que el temor y miedo son las causas más comunes, del porque muchas personas no acuden a tiempo a la consulta de estomatología^(6,7).

El temor o miedo es una emoción que en algunos casos pudiera ser de gran utilidad para cualquier individuo, ya que posee la capacidad de realzar algunos comportamientos. Por ejemplo, una persona motivada por el temor pudiera ser fisiológicamente más capaz de huir del peligro que un individuo que no experimenta esta emoción⁽⁷⁾.

Sin embargo, algunas personas tienen miedo exagerado ante objetos y situaciones que no son peligros reales o cuyo peligro potencial está muy desproporcionado a la reacción experimentada y cuando el mismo es extremo, e irracional, porque la amenaza no es real, hace que la persona evite enfrentarse a ello, hablamos de una fobia⁽⁷⁾. El paciente evita un objeto o situación reconocida por él como irracionalmente atemorizadora, que le despierta una reacción ansiosa desproporcionada en su presencia o cuando anticipa su encuentro.

La visión del estomatólogo como “atormentador” tiene su origen en el hecho que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor, lo que se ve reforzado por comentarios, chistes, películas, etc. en el cual el estomatólogo aparece como un ser que disfruta con el dolor de sus pacientes y el sillón dental se asemeja a una mesa de torturas. El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Se estima que entre el 10 y el 15 % de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al estomatólogo, lo que puede inducir a cancelar o posponer su cita con el especialista y por supuesto, con efectos negativos sobre su salud buco dental. Estudios mencionados por Barbería y colaboradores⁽⁸⁾, reflejan que el 31,5 % de los

japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el estomatólogo debido al miedo que les provoca el tratamiento dental.

Se ha señalado que el miedo depende en gran parte de la preparación y adiestramiento del profesional para condicionar en el paciente estomatológico una actitud positiva hacia el tratamiento dental, pero también puede estar condicionado por influencias familiares y sociales⁽¹¹⁾.

Es necesario que el estomatólogo aprenda técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a sus pacientes de estímulos que provoquen ansiedad⁽⁹⁾.

Por lo anterior, el miedo y el temor experimentado por una parte de nuestra población ante la visita al estomatólogo fue el principal propósito del presente trabajo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con 85 pacientes de ambos sexos y edades comprendidos entre 20 y más de 60 años que acudieron a la consulta de urgencia del Policlínico Docente “Cristóbal Labra” de la Lisa, atendidos por caries dentales y sus complicaciones, durante los meses de enero a mayo del 2010, los que acudieron solicitando atención de urgencia por caries dentales o complicaciones, en dientes no tratados con anterioridad y que aceptaron, de forma voluntaria, participar en la investigación.

Se estudiaron las siguientes variables obtenidas de la recolección de diferentes preguntas:

Edad, la cual se dividió en: 20 a 34, 35 a 39 y 60 y más años.

Sexo: según género.

Motivo de la consulta por urgencia: dolor, cara inflamada, encía inflamada.

Conocimiento anterior de la presencia de caries dentales.

Causa por la que no asistieron a la consulta estomatológica con anterioridad.

Complicaciones de la caries dental.

Antecedentes de tratamiento estomatológico en la niñez.

Experiencia de tratamiento estomatológico en la niñez.

Causas del desagrado o temor al tratamiento estomatológico.

Manifestaciones del miedo ante el tratamiento estomatológico.

Del examen bucal: presencia de caries dentales y sus complicaciones.

Consideraciones éticas:

Se informó sobre la importancia de la investigación y se solicitó autorización a la dirección del policlínico. A los participantes se les explicó las características y objetivos de la investigación, cuya participación era completamente voluntaria y de no aceptar no influiría en la atención que se le brindaría, así como que las preguntas a contestar serían anónimas y sus resultados solo tendrían finalidad investigativa. A cada paciente que estuvo de acuerdo en participar en la investigación se le llenó un modelo de consentimiento informado.

De recolección de la información:

El examen bucal fue realizado en sillón dental de la consulta estomatológica y utilizando la lámpara del mismo como fuente de luz. Durante la inspección y exploración de estos pacientes debía haber evidencias de caries dental profunda, no tratada con anterioridad así como la presencia o no de alguna complicación asociada.

De procesamiento y análisis de los datos:

Los datos obtenidos se procesaron, utilizando para ello medios automatizados, Se realizaron tablas de vaciamiento para organizar la información de forma manual, posteriormente se creó una base de datos en Excel XP. Para las variables cualitativas se hizo el cálculo en por ciento.

RESULTADOS

Respecto a la edad y sexo se encontró que la consulta más frecuente correspondió al sexo femenino entre 35 a 59 años, registrándose en este mismo grupo, el síntoma de dolor como el motivo más frecuente de la urgencia, seguido por signos de inflamación de la cara.

En ambos sexos el dolor se mostró como mayor motivo de visita a la consulta de urgencias, destacándose el sexo femenino en este sentido.

En relación a la variable, si conocían la presencia de presentar caries dentales más del 90 % de los pacientes encuestados, lo conocían, sin embargo no solicitaron ser atendidos por la misma en un servicio de atención primaria.

La Tabla 1, muestra a los pacientes de diferentes edades, que acudieron a la consulta de estomatología con la presencia de caries dentales y que al ser preguntados según la causa por la que no asistieron a la consulta estomatológica con anterioridad, más de la mitad de ellos refirieron el temor o miedo, como las causas principales, así como el uso de analgésico usados para aliviar el dolor, además de señalar la falta de tiempo para acudir a la consulta preventiva de estomatología.

Tabla 1. Pacientes de diferentes edades, preguntados por la causa de no asistir a la consulta estomatológica con anterioridad.

CAUSA DE NO ASISTENCIA A LA CONSULTA	EDAD						TOTAL	
	20-34 (n=31)		35-59 (n=44)		60 y más (n=10)		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
TEMOR O MIEDO	19	61,3	27	61,4	6	60,0	52	61,2
FALTA DE CONOCIMIENTOS	5	16,1	2	4,5	0	0,0	7	8,2
SE ALIVIA CON ANALGÉSICOS	5	16,1	6	13,6	3	30,0	14	16,5
FALTA DE TIEMPO	2	6,5	9	20,5	1	10,0	12	14,1

El temor o miedo constituyó la razón más frecuente de no asistencia a la consulta estomatológica con anterioridad en todos los grupos de edades. Por falta de tiempo, fue la respuesta más común obtenida el grupo de 35 a 59 años de edad y la falta de conocimiento se registró en el grupo más joven de 20 a 34 años.

En relación al sexo, la Tabla 2, expresa que la gran mayoría de las mujeres confesaron su temor, no así en el sexo masculino, donde menos de la mitad lo hicieron, no obstante, también en los hombres fue la causa más frecuente de no asistencia a consulta.

Tabla 2. Pacientes encuestados según causas por las que no asistieron a la consulta estomatológica con anterioridad y sexo.

CAUSAS DE ASISTENCIA NO	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO (n=39)		MASCULINO (n=46)			
	No.	%	No.	%	No.	%
TEMOR O MIEDO	32	82,1	20	43,5	52	61,2
FALTA DE CONOCIMIENTOS	2	5,1	5	10,9	7	8,2
SE ALIVIA CON ANALGÉSICOS	3	7,7	11	24,0	14	16,5
FALTA DE TIEMPO	2	5,1	10	21,6	12	14,1

El uso de analgésicos la falta de tiempo y de conocimiento también estuvieron presentes en ambos sexos.

En la Tabla 3. se presenta la relación de pacientes preguntados según complicaciones de la caries dental que los llevó a la consulta de urgencias. La mayoría presentó alguna de las formas de pulpitis y la celulitis fue la complicación que menos se observó.

Tabla 3. Pacientes según complicación presente de la caries dental.

COMPLICACIONES CARIES DENTAL	PACIENTES (n=85)	
	No.	%
PULPITIS	54	63,5
ABSCESO DENTO ALVEOLAR	22	25,9
CELULITIS	9	10,6

En cuanto a los antecedentes de tratamiento estomatológico en la niñez se mostró que más de la mitad de los pacientes encuestados 62.4 % señalaron haber tenido experiencias de tratamiento estomatológico durante la niñez.

Tabla 4. Pacientes encuestados según experiencias de tratamiento estomatológico en la niñez.

EXPERIENCIA TRATAMIENTOS	PACIENTES (n=53)	
	No.	%
DOLOROSA	13	24,5
DESAGRADABLE	23	43,4
NORMAL	17	32,1

Las experiencias ante el tratamiento estomatológico en la niñez de los encuestados se observan en la Tabla 4.

La mayoría refirió que estas experiencias fueron desagradables y estos resultados sumados a la experiencia dolorosa se encontraron en las dos terceras partes de los pacientes.

La Tabla 5. muestra las causas de desagrado o temor ante el tratamiento estomatológico según la edad.

Tabla 5. Pacientes de diferentes edades según causas de desagrado o temor al tratamiento estomatológico.

CAUSAS DESAGRADO O TEMOR	EDAD						TOTAL	
	20-34 (n=31)		35-59 (n=44)		60 y MÁS (n=10)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Relatos de familiares o amigos	19	61,3	27	61,3	5	50,0	51	60,0
Ruido del airotor (maquinita)	16	51,6	19	43,2	2	20,0	37	43,5
El instrumental	14	45,2	16	36,4	1	10,0	31	36,4
Olor de la consulta	12	38,7	11	25,0	2	20,0	25	29,4
Comentarios en sala de espera	9	29,0	8	18,2	5	50,0	22	25,8
Dolor del tratamiento	5	16,1	12	27,3	2	20,0	19	22,3
Desconocimiento del tratamiento	10	32,2	6	13,6	3	30,0	19	22,3
Experiencias anteriores	8	25,8	6	13,6	4	40,0	18	21,2
Estar quieto con la boca abierta	2	6,4	4	9,1	2	20,0	8	9,41

Todos los pacientes, aun los que no señalaron el temor o miedo como causa de no tratamiento anterior, refirieron más de una causa de desagrado ante el mismo. Los relatos de familiares o amigos en relación a sus experiencias desagradables durante el tratamiento dental, constituyó la principal causa de desagrado en más de la mitad de los tratados, seguido del ruido del airotor.

En todas las edades “los relatos de amigos y familiares” resultaron ser la causa de desagrado o temor más frecuentes, los más jóvenes señalaron, en la mitad de los casos, “el ruido del airotor” como causa de temor.

En relación al sexo, “los relatos de amigos y familiares” resultó el factor que más influyó en ambos sexos, principalmente en los hombres. En ambos sexos “el ruido del airotor” tuvo una influencia similar.

El dolor del tratamiento influyó más en las mujeres, pero las experiencias recibidas en los tratamientos anteriores, resultó más frecuente en los hombres.

En la Tabla 6. se observa que las manifestaciones del miedo estuvieron presentes en todos los pacientes tratados independientes de la edad. La rigidez y la taquicardia fueron los signos que más se manifestaron.

Tabla 6. Signos más comunes en los pacientes tratados en relación con el temor o miedo durante el tratamiento estomatológico.

MANIFESTACIONES DEL MIEDO	EDAD						TOTAL	
	20-24 (n=31)		25-59 (n=44)		60 Y MÁS (n=10)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tensión, rigidez	13	41,9	25	56,8	7	70,0	45	52,9
Taquicardia	13	41,9	15	34,0	9	90,0	37	43,5
No abrir la boca	19	61,2	7	15,9	1	10,0	27	31,7
Temblores	5	16,1	12	27,2	9	90,0	26	30,5
Sudoraciones	6	19,3	11	25,0	7	70,0	24	28,2
Gritar	8	25,8	12	27,2	0	0,0	20	23,5
Agarrar las manos del Estomatólogo	7	22,5	8	18,2	0	0,0	15	17,6
Boca seca	5	16,1	9	20,5	0	0,0	14	16,4
Llorar	5	16,1	5	11,3	1	10,0	11	13,0
Nauseas y vómitos	3	9,7	2	4,5	0	0,0	5	5,8

No obstante, en los pacientes más jóvenes la actitud de no abrir la boca fue la más frecuente, seguido de la tensión o rigidez que se comportó similar a la taquicardia. En los adultos mayores los temblores y taquicardia se comportaron de igual forma, siendo los síntomas más frecuentes.

En relación al sexo, en las mujeres predominó la tensión o rigidez al igual que en los hombres, pero en estos últimos con más frecuencia.

La taquicardia se mostró similar en ambos sexos y el no abrir la boca fue más frecuente en los hombres.

DISCUSION

Pocos individuos del sexo masculino confesaron llorar o gritar durante estos tratamientos, en lo que con seguridad influyen costumbres y prejuicios que hacen que este sexo se contenga más y evite estas manifestaciones, que se consideran por la mayoría como signos evidentes de debilidad^(12,13).

No hay duda que las complicaciones de la caries dentales producen molestias y riesgos a los pacientes que el tratamiento temprano de las mismas evitaría^(14,15), pero la razón más importante de nuestra profesión es la realización de programas de salud dirigidos a conservar la salud de la comunidad⁽¹⁶⁾.

Se ha señalado que las mujeres son más preocupadas por su salud y estética, por lo que acuden con más frecuencia a las consultas de estomatología, además se preocupan más por la realización de las medidas de higiene bucal⁽¹⁷⁾.

Es muy importante el tratamiento de las urgencias, el mismo debe ser priorizado, se les debe brindar una atención inmediata a los pacientes que acuden al cuerpo de guardia, ya que algunas de estas afecciones, en ocasiones, además de producir dolor y molestias, pueden llegar a convertirse en complicaciones que afectan su estado de salud general⁽¹⁸⁾.

Como un fenómeno de la experiencia humana, el dolor no es una sensación perceptiva tal como la visión, el olfato o el movimiento, sino es un estado emocional anormal producido generalmente por el desarrollo de cambios químicos o estructurales en varios tejidos del cuerpo, dando origen a una actividad en los sistemas aferentes, dentro del sistema nervioso⁽¹⁹⁾.

El dolor bucodental es un motivo frecuente de visita al estomatólogo de atención

primaria y en los servicios de urgencias, siendo probablemente el principal motivo de consulta en las urgencias estomatológicas. En las mismas el profesional se enfrenta a diario, principalmente, con dolores agudos provenientes de estructuras dentales o de sus tejidos adyacentes^(20,21).

Sin embargo, y basados en la experiencia de varios años en la profesión estomatológica, pensamos que en relación a los individuos que no acuden por temor a una consulta estomatológica de atención primaria, la mujer lo hace más rápidamente y el hombre, más temeroso, espera por más tiempo y lo hace cuando “no le queda más remedio”.

Es muy frecuente la llegada a los cuerpos de guardia de pacientes con dolor u otras complicaciones de la caries dental, los mismos refieren que desde hace tiempo conocían de la presencia de la caries, se habían propuesto seriamente acudir a solicitar tratamiento, sin embargo siempre surgía una excusa. El estomatólogo juega un papel fundamental en la comunicación con el paciente estomatológico, de ahí que una correcta indicación de tratamiento es de suma importancia el establecimiento de un diagnóstico preciso, estas afecciones en su mayoría no constituyen un peligro para la vida del paciente, pero si dañan su bienestar. De este modo, el profesional deberá buscar la correlación de la sintomatología dolorosa con otros aspectos clínicos que afectan al paciente⁽²²⁾.

No olvidemos, tampoco, que la prevención es la actividad más importante a realizar en nuestra profesión y que para la misma nos valemos en muchos casos de las medidas de educación para la salud^(23,24).

Conocemos que la atención estomatológica en nuestro país se realiza en las escuelas primarias con actividades preventivas de caries dental, por lo que no es raro que los menores de 50 años hayan tenido este tipo de experiencia en algún momento de su infancia⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, confesamos con pena, que esta primera experiencia no deja siempre

buenos recuerdos en el individuo, muchas veces por culpa de sus propios padres u otros familiares que han contado delante de los niños experiencias desagradables en el sillón dental, a veces exagerando, también algunos padres amenazan a los niños cuando se portan mal con llevarlos al “dentista” y “sacarle una muela”.

En ocasiones el propio profesional no tiene la paciencia suficiente para tratar a los menores y de ahí que no se pueda establecer una buena relación entre ambos⁽²⁵⁾.

Los estomatólogos conocemos que la mayoría de los niños presentan un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones pre -tratamiento, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos⁽²³⁾.

Las primeras experiencias de los individuos son muy importantes e influyen en su actitud durante el resto de la vida, por lo que no es extraño la presencia de temor o fobia al tratamiento dental en aquellos pacientes que han enfrentado antecedentes estomatológicos desagradables durante su niñez^(7,25).

Pocos individuos del sexo masculino confesaron llorar o gritar durante estos tratamientos, en lo que con seguridad influyen costumbres y prejuicios que hacen que este sexo se contenga más y evite estas manifestaciones, que se consideran por la mayoría como signos evidentes de debilidad^(12,13).

No hay duda que las complicaciones de la caries dental producen molestias y riesgos a los pacientes que el tratamiento temprano de las mismas evitaría^(14,15), pero la razón más importante de nuestra profesión es la realización de programas de salud dirigidos a conservar la salud de la comunidad⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIONES

El temor o miedo fue la causa más frecuente de no haber solicitado atención estomatológica, con anterioridad, en pacientes con caries dentales. Constituyendo el dolor el motivo más frecuente, a la consulta por urgencia, a pesar que más de la mitad de los pacientes habían recibido tratamiento estomatológico en la niñez, refiriendo la mayoría de ellos una experiencia desagradable, asociado a anécdotas familiares de temor.

La pulpitis fue la complicación que más se presentó asociada a la carie dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Norma técnica de Urgencia Odontológica. Departamento de Salud bucal. Ministerio de Salud de Chile; 2003.
2. Zacca G, Sosa M, Mojáiber A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, en el período de 1998. *Rev Cub Estomatol.* 2001;39(2):90-110.
3. De la Teja AE, Cortés MV, Durán GA, Espinosa V. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. *Act Pediatr Mex.* 2008;29(6):329-35.
4. Pérez AO, Roseñada I, Grau I, González RM. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. *Rev Cub Estomatol.* 2005;142(2):1-7.
5. García R, Hernández M, Zaldívar D. Módulo de Educación para la Salud. Guía y materiales de Estudio. MINSAP. Ciudad de la Habana; 2006.
6. Barrantes-Vidal N. Miedos y Fobias. Editorial Koala SA, México DF; 2007.
7. Barberia E, Martín D, Tobal M, Fernández C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes del miedo, ansiedad y fobia dental. *Bol Asoc Odontol Argent.* 2007;25(4):3-10.
8. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med.* 2006;6(1):10.

9. Pereira GJ, Queluz DP. Ansiedad dentaría. Avaliacao do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. *J Assess Odontol.* 2000;3(21):20-7.
10. Díaz ME, Cruz CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. *Bol Odontol Argent Niñ.* 2004;33(4):13-8.
11. Hernández E. Intervención psicológica en salud. Conferencia para el módulo de intervención de la Maestría en Psicología de la Salud Pública. Cuba; 2005.
12. Ferrer O. Odontofobia en la Comunidad “Cantera de Miranda Suarez” [tesis]. Caracas, Venezuela; 2006.
13. Roig M, Morelló S. Introducción a la patología dentaria. Parte 1. Anomalías dentarias. *Rev Oper Dent Endod.* 2006;5:51.
14. Valencia ML. Acceso a los servicios de urgencias en Medellín. *Rev Cubana Salud Pública.* 2006;9(4):529-40.
15. Flanders RA. Effectiveness of dental health educational programmes. *J Am Dent Assoc.* 2007;114:239-42.
16. Flanders RA. Effectiveness of dental health educational programmes. *J Am Dent Assoc.* 2007;114:245-8.
17. Rodríguez A. Enfoque de riesgo en la atención primaria de estomatología. *Rev Cubana Estomatol.* 2007;18(1):23.
18. Jiménez L, Monteagudo M. Urgencias Estomatológicas. Material de apoyo a la docencia Facultad de Estomatología “Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” [tesis]. La Habana, Cuba; 2006.
19. Oyonarte R. Estudio Epidemiológico de la Atención Odontológica Primaria de Urgencia en la Comuna de Las Condes. Universidad de Chile. *Rev Fac Odontol.* 2006;14(1):56-7.
20. Pitt TR. Pulpa dental. Endodoncia en la práctica clínica. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 36-46.
21. Vázquez AG, Mora C. Actualización sobre afecciones pulpares. *Medisur.* 2008;6(3):12.
22. García R, Hernández M, Zaldívar D. Módulo de educación para la salud. Guía y materiales de Estudio. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2006.
23. Tan N, Montes CA, Martínez S. Promoción de Salud. Un camino para la Estomatología del futuro. *Rev Hum Med.* 2005;5(1):10.

24. Lima M, Casanova Y, Toledo A. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente. Camagüey. Rev Hum Med. 2007:40-6.
25. De la Teja AE, Cortés MV, Durán GA, Espinosa V. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Act Pediatr Mex. 2008;29(6):329-35.

Recibido: 3 de marzo del 2013

Aceptado: 14 de julio del 2013

Dra. Nelia Guerra Fontén. Especialista primer grado en Estomatología Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, 216 y 11 B, Siboney, La Habana, Cuba.
Correo electrónico: vddi@infomed.sld.cu