



Universitas Odontológica

ISSN: 0120-4319

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Cázares de León, Francisco; Lozano Laín, Alberto José; Gutiérrez Lizardi, Pedro; Salinas Noyola, Alfredo

Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género

Universitas Odontológica, vol. 35, núm. 75, julio-diciembre, 2016, pp. 1-18

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231249121004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**Cázares F, Lozano AJ, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. Univ Odontol. 2016 Jul-Dic; 35(75). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-75.gaet>**

**SECCIÓN:** Dossier Terapias innovadoras y tendencias de tratamiento en Odontología

**TITULILLO:** Ansiedad en cirugía de terceros molares

**Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género**

**Anxiety Levels during Impacted Third Molar Extraction. Gender Differences**

**Francisco Cázares de León**

Doctor en Filosofía con orientación en Psicología. Maestría en Ciencias en Salud Pública, Cirujano Dentista, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Catedrático del Programa Académico Médico Cirujano Dentista de la Universidad de Monterrey. San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

**Alberto José Lozano Laín**

Cirujano Oral y Maxilofacial. Universidad Nacional Autónoma de México.

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia #21 IMSS, Monterrey, N.L. México.

**Pedro Gutiérrez Lizardi**

Médico Cirujano Partero con especialidad en Medicina Interna y Medicina Crítica. Universidad Nacional Autónoma de México. Catedrático de Urgencias Médicas en Odontología en la Universidad de Monterrey. San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

### **Alfredo Salinas Noyola**

Master en Odontopediatría, Universidad Internacional de Catalunya, España. Cirujano Dentista, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Director del Programa Académico Médico Cirujano Dentista de la Universidad de Monterrey. San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Cázares F, Lozano AJ, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. Univ Odontol. 2016 Jul-Dic; 35(75). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-75.gaet>

Recibido para publicación: 21/06/2016

Aceptado para publicación: 22/12/2016

Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

### **RESUMEN**

**Antecedentes:** La ansiedad dental es común en los procedimientos de odontología y particularmente en los de cirugía oral **Objetivo:** Determinar el grado de ansiedad que se manifiesta ante la extracción quirúrgica de un tercer molar impactado y comparar los resultados de acuerdo a género. **Métodos:** El tipo de estudio es no experimental, con un diseño transversal, descriptivo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que acudieron a consulta odontológica de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres) de entre 17 y 62 años de edad (media de 35.5 años). **Resultados:** Las mujeres tuvieron grados de ansiedad en un 56.3 % contra un 27.5 % de los hombres, lo que indica que la proporción de ansiedad es mayor estadísticamente significativa para el género femenino. **Conclusiones:** la ansiedad es una emoción muy frecuente en los pacientes odontológicos particularmente en los que acuden a cirugía oral y específicamente en las extracciones de terceros molares. Existen diferencias entre géneros ya que el género femenino es el que presenta grados de ansiedad extrema, aunque hay que señalar que se deben considerar los factores socioculturales los cuales pueden determinar el comportamiento de cada individuo. Por último, es muy importante que el odontólogo haga uso de todas las técnicas y destrezas para evitar grados de ansiedad que pudieran conducir a estados críticos durante el tratamiento dental.

## **PALABRAS CLAVE**

ansiedad; cirugía oral; género; tercer molar

## **ÁREAS TEMÁTICAS**

cirugía oral; psicología

## **ABSTRACT**

**Background:** Dental anxiety is common in dental procedure and particular in dental surgery.

**Purpose:** to determine the level of anxiety that is manifested before surgical removed of an impacted third molar and compare the results between the different gender. **Methods:** the type of study is not experimental design is transversal, but descriptive and comparative analysis. The sample consisted of 80 patients attending dental office of both male and female sex (28 males and 52 females) aged between 17 and 62 years old (mean 35.5 years). **Results:** the results showed that women anxiety levels showed at 53.4 % against 24.7 % of men, indicating that the proportion of anxiety is significantly higher for women. **Conclusions:** anxiety is a common emotion in dental patients particularly those who come to oral surgery and specifically in the third molar extractions. There are differences between genders and the female is the one with degrees of extreme anxiety, although it should be noted to consider the sociocultural factors which can determine the behavior of each individual. Finally, it is very important that the dentist makes use of all the techniques and skills to avoid anxiety levels that could lead to critical states during dental treatment.

## **KEYWORDS**

anxiety; dental surgery; gender; third molar

## **THEMATIC FIELDS**

oral surgery; psychology

## **INTRODUCCIÓN**

Uno de los problemas que ha despertado poco interés entre los odontólogos es lo referente a factores psicológicos tales como la ansiedad, desde mucho tiempo se ha relacionado junto con el miedo a los tratamientos dentales (1), ya sea en la sala de espera o en el operatorio, considerándose como un problema que sigue ocurriendo en la consulta diaria, generando un obstáculo para lograr tratamientos odontológicos exitosos y seguros para los pacientes. Según Vinaccia la ansiedad odontológica se define como un “estado complejo que se presenta en una persona al concebir la idea de someterse a un tratamiento odontológico, conduciendo a la negación de la atención, lo que conlleva a procedimientos largos y dolorosos que a la vez refuerza y/o produce la ansiedad en relación a los tratamientos dentales, conduciendo a un difícil manejo” (2). La ansiedad y el miedo en los tratamientos dentales son problemas clínicos muy importantes que ocurren en un 40 a 50 % de la población general (3).

La ansiedad dental continúa prevaleciendo en los procedimientos de odontología siendo más relevante en los de cirugía oral (3), afectando la utilización de los servicios de salud (4). La extracción y cirugía de los terceros molares es un procedimiento que en muchas ocasiones provoca ansiedad dental y algunos síntomas de estrés postraumático (5), así un estado altamente ansioso del paciente influye en la calidad de los tratamientos (6), se sabe que la manipulación de la cavidad oral por parte del odontólogo puede provocar en los pacientes, diversos grados de ansiedad (7). El

estrés psicológico se define como una relación particular entre el individuo y su entorno que es considerado por el propio sujeto como amenazante y que pone en peligro su bienestar (8). García y colaboradores señalan que entre el 8 a 15 % de la población general tiene fobias a recibir atención odontológica; y que el 85 a 90 % aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico (9). En un estudio con 401 adultos de ambos géneros, se reportó que el 10 % evitaron visitas al dentista por ansiedad dental (10). Rasgos de personalidad, mayor sensibilidad al dolor y al miedo son factores centrales en el desarrollo de la ansiedad dental como lo señala Vassend (11).

El Inventario de Ansiedad Dental versión corta (S-DAI), se ha utilizado en los Países Bajos mostrando confiabilidad y validez de constructo; siendo fácil de aplicar y con cualidades psicométricas satisfactorias (12). El DAS es un instrumento muy usado en investigaciones epidemiológicas y clínicas para valorar la tendencia de peligros en tratamientos dentales (13). Al respecto, Kirova y colaboradores usando la escala S-DAI encontraron que solo el 11.2 % tuvo una ansiedad extrema (14).

Otras investigaciones han identificado factores que contribuyen a la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oral menor; como fatiga de la mandíbula y aspiración de saliva, y en el postoperatorio edema, dolor y la dificultad para comer (15). De Jongh y colaboradores estudiaron el impacto psicológico de la cirugía del tercer molar encontrando que el 4.3 % usando anestesia local sin sedación tuvieron algún grado de ansiedad dental (16). Por otro lado, otro estudio en el 2011 con 79 pacientes que se presentaron para extracciones de urgencia habían presentado

ansiedad y miedo al dolor antes, durante y dos semanas después al procedimiento, encontrando que los pacientes altamente ansiosos reportaron más dolor antes del procedimiento (17).

Caycedo y colaboradores (18) reportaron, en población colombiana, que el género femenino presentó más ansiedad dental que los pacientes de género masculino utilizando el instrumento S-DAI. Esta escala utilizada en México mostró validez y confiabilidad arriba de  $\alpha=0.08$  para pacientes odontológicos, encontrándose que el procedimiento que más ansiedad genera es la extracción dental (19). Existen diferencias de ansiedad dental respecto al género. Por lo que la razón de este estudio es conocer las características en lo referente al género de una población de pacientes mexicanos, a quienes no se ha estudiado en relación a estas variables. El presente estudio tuvo como primer objetivo determinar el grado de la ansiedad dental que se genera en los pacientes adultos y como segundo comparar ambos géneros que fueron intervenidos quirúrgicamente para extraer el tercer molar impactado del servicio de cirugía oral en una institución seguridad social mexicana.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y comparativo de diseño no experimental. Con una muestra de 80 pacientes de ambos géneros, de entre 17 y 62 años de edad que acudieron para extraerse uno o dos terceros molares inferiores, referidos de su clínica de adscripción. Siendo la población de estudio pacientes derechohabientes que acudieron al servicio de cirugía bucal del Hospital # 21 de seguridad social. En los meses de febrero y marzo del 2014. La muestra fue elegida bajo un método probabilístico de aleatoriedad simple; hasta que se conformó la parte

correspondiente a la clínica de 80 pacientes. Con un rango de edad de entre 17 y 62 años de edad y un promedio de edad de 30 años y la moda de 22 años, que asisten regularmente a consulta odontológica de servicio de cirugía oral y maxilofacial y que no están con tratamiento farmacológico: ansiolíticos y/o sedantes donde solo hubo dos adultos mayores.

Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, subsecuentes, que acudieron al servicio de cirugía bucal a extraerse terceros molares y que aceptaron participar en nuestro estudio, previo consentimiento informado en su expediente clínico. Criterios de exclusión: pacientes que acudieron a recibir consulta de primera vez.

### **Instrumento**

Se empleó un cuestionario de datos como edad, género, escolaridad y profesión u ocupación y la Escala de Ansiedad Dental versión corta (S-DAI), instrumento de auto reporte desarrollado por Stouthard, Goen y Mellenbergh en 1995, validada en población mexicana (19). Es un instrumento de autorreporte que consta de 9 ítems tipo Lickert, Los rangos de respuesta son de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muy frecuentemente y siempre). Presentados en forma de afirmaciones o juicios referentes a la consulta dental, se presentó cada afirmación y se le pidió a cada sujeto que externara su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una medición respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando los puntos en relación a todas las afirmaciones. Las puntuaciones obtenidas se encuentran entre 0 y 45 puntos: sin ansiedad de 0 a 10 puntos, levemente ansioso 11 a 19 puntos, moderadamente ansioso 20 a 27 puntos y extremadamente ansioso 28 a 45 puntos.

## **Análisis de la información**

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa estadístico SPSS 19.0 (IBM®). Se realizó un análisis descriptivo del trabajo, a partir de la construcción de distribuciones de frecuencias para los resultados de las variables e ítems. La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del alfa de Cronbach. Con la prueba de diferencia de proporciones se analizaron si las dos proporciones o porcentajes de él grupo genero difirieren significativamente entre sí.

## **Consideraciones éticas**

Se tuvo autorización del Departamento de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital por parte del Cirujano responsable, así como de su equipo de trabajo para poder realizar el estudio, así como del consentimiento informado firmado por cada uno de los participantes del estudio, donde cada paciente se le informaba de los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar y los derechos que tenía a participar voluntariamente. Se respetó cada uno de los derechos de los pacientes.

## **RESULTADOS**

En relación al grado de confiabilidad para la escala S-DAI aplicada tuvo una alfa de Cronbach de 0.869 para los 9 ítems. Siendo bastante aceptable la confiabilidad, tomando en cuenta que un valor por arriba de 0.7 es muy aceptable.

De los 80 pacientes que se les extrajeron terceros molares incluidos del género femenino fueron 52 (65 %) y 28 (35 %) género masculino. A estos pacientes se les pregunto su grado de escolaridad presentándose para ambos géneros los que habían concluido la preparatoria y secundaria en un 31.3 % y un 26.3 % respectivamente, por lo que la mayoría son de ocupación empleados en un 47.5 %, seguido de los estudiantes en un 18.8 % y un 33.7 % fueron amas de casa.

Se identificó que, de los 80 pacientes de ambos géneros, la mayoría de ellos se ubicó en el grado de: levemente ansiosos 44 (56,35 %) y la minoría 13 (13.5 %) lo hizo en el grado de extremadamente ansioso.

En relación al género los pacientes masculinos no presentaron ansiedad en un 21.5 % (seis), los levemente ansiosos en un 60.6 % (17), los moderadamente fueron en un 17.9 % (5) y los extremadamente en un 0 % (0). Con respecto al género femenino no se presentó ansiedad en un 13.5 % (7), en un 51.9 % (27) se clasificaron como levemente ansiosas, un 21.2 % (11) como moderadamente y 13.5 % (7) resultaron extremadamente como se aprecia en la tabla 1.

TABLA 1  
GÉNERO CON RESPECTO A LOS GRADOS DE ANSIEDAD

Género	Grados de ansiedad				Total
	Ausencia	Baja	Moderada	Extrema	
Masculino	6 21,5 %	17 60,6 %	5 17,9 %	0 0 %	28 100,0 %
Femenino	7 13,5 %	27 51,9 %	11 21,2 %	7 13,5 %	52 100,0 %
Total	7	16	44	13	80

Las mujeres mostraron grados de ansiedad en un 56.3 % (45) contra un 27.5 % (22) de los hombres.

Los pacientes que no presentaron ansiedad en ningún grado para el género femenino fue el 8.8 %

(7) y para el género masculino que no mostraron ansiedad fue el 7.5 % (6) como se muestra en la tabla 2. Para ambos géneros se presentó algún grado de ansiedad en un 83.8 % contra un 16.3 % que no presentan ansiedad.

TABLA 2  
FRECUENCIAS DE ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL GÉNERO

Género		Ansiedad		Total
		Con ansiedad	Sin ansiedad	
Masculino	Cantidad	22	6	28
	Porcentaje	27,5 %	7,5 %	35,0 %
Femenino	Cantidad	45	7	52
	Porcentaje	56,3 %	8,8 %	65,0 %
Total	Cantidad	67	13	80
	Porcentaje	83,8 %	16,3 %	100,0 %

Lo que significa que un  $\alpha$  de 0.05 % la proporción de ansiedad fue estadísticamente significativa mayor para el género femenino ( $p= 0.0082$ ) y ( $z= -2.4$ ).

## DISCUSIÓN

La importancia del estudio de la ansiedad dental en la consulta diaria es de vital relevancia ya que se sabe que esta es la causa más importante de urgencias médicas en el consultorio dental, tales como problemas cardiovasculares, neurológicos que en algunos casos pueden ser tan graves que pueden conducir a la muerte (20,21).

Los resultados de este estudio nos permitieron determinar el grado de la ansiedad dental con respecto al tratamiento de una cirugía de tercer molar en una muestra de 80 pacientes de una clínica de cirugía oral y maxilofacial. Estos datos también nos permitieron identificar las diferencias de género (hombre y mujer) en relación a estos pacientes odontológicos. Se encontraron dos estudios

similares el de Caycedo y colaboradores (18) y el de Álvarez y Casanova (22), donde encontraron mayores grados de ansiedad dental en las mujeres, sin embargo, estos estudios evaluaron tratamientos de odontología en general, y en nuestro estudio se evaluaron a los pacientes con diagnóstico de inclusiones de terceros molares. Estos datos de las diferencias de género en este tipo de pacientes son consistentes y similares a lo reportado en Latinoamérica (18,22).

Como señala Muza el fenómeno de la ansiedad es una emoción que la mayoría de los pacientes experimentan cuando acuden a una consulta dental generando un obstáculo para lograr tratamientos odontológicos seguros para los pacientes (1,2). Según otros autores la ansiedad en la consulta dental ocurre en un 40 a 50 % de la población en general, y se considera que todas las personas en algún momento de su vida presentan ansiedad o miedo (3). Por otro lado, el porcentaje de la población que presenta ansiedad se encuentra entre el 10 y el 20 % dependiendo del ritmo de vida que la persona pueda llevar (23). Por el contrario, en la consulta de medicina general se observa un 30 % de personas con ansiedad, y en lo referente al presente estudio, se encontró un 27 % en hombres con ansiedad dental y un 56 % de ansiedad dental en el género femenino, lo que es mayor para las mujeres ( $p=0.0082$ ) y ( $z=-2.4$ ). Nuestro estudio mostró grados de ansiedad en un 83.8 % para ambos sexos. Esto pudiera deberse a que las características de estas poblaciones latinoamericanas son similares (18,22).

De acuerdo con Fisher (24) las mujeres y hombres que acuden a consulta médica suelen percibir emociones negativas similares al dolor, sin embargo los reportes difieren debido a los estereotipos socioculturales de las mujeres, quienes reportan mayor vulnerabilidad, tristeza, depresión, y miedo a diferencia de los hombres en quienes su respuesta son más de agresión e ira, por lo que se supone

que una mayor ansiedad en las mujeres suele ser provocado por estos factores socioculturales. Aunque se debe de tomar en cuenta que los hallazgos de nuestro estudio corresponden a un tratamiento de cirugía de terceros molares, que son los procedimientos que más generan mayores grados de ansiedad dental, tal como lo afirman Cázares en el 2013 (19) y Sirin en el 2012 (3). La ansiedad dental continúa prevaleciendo en los tratamientos odontológicos siendo más relevante en los de cirugía oral, particularmente la extracción y cirugía de terceros molares, ya que es un procedimiento que en muchas ocasiones provoca además de la ansiedad algunos síntomas de estrés postraumático (4,5). Así se ha demostrado que son los que tienen más altos grados de ansiedad cuando son comparados con otros tipos de intervención, como lo muestra el estudio de Sirin y colaboradores (3). Al igual que los hallazgos de Humphrey (13) donde de 1024 sujetos el porcentaje de ansiedad extrema fue de 11.2 % muy semejante a lo que se encontró en este estudio con una ansiedad extrema de 13.5 %, según la escala de ansiedad versión corta para ambos géneros, lo que confirma que es muy poco el porcentaje de individuos con ansiedad extrema. Kirova y colaboradores. (14) en una población búlgara usando la misma escala de ansiedad que nosotros, mostraron resultados similares a los de este estudio (71.4 %) con un 70.1 % de pacientes sin ansiedad o ansiedad leve.

Aún se discute actualmente el uso de benzodiazepinas de acción corta, media y prolongada como el triazolam, como tratamiento de primera elección para los pacientes en la consulta odontológica debido a los efectos adictivos y secundarios como son: mareo, disminución de la concentración, falta de la coordinación, caídas y cambios de apetito; así como el uso de la sedación consciente (25). Por lo que quizás estos tratamientos no sean el tratamiento de primera o segunda elección para estos pacientes, pues existen otras alternativas de tratamiento como las intervenciones

psicológicas ante un evento con el objeto de disminuir o evitar las emociones negativas en la consulta (26). Ante esto surgen las siguientes interrogantes ¿Será posible extrapolar este tipo de estudios a otras poblaciones? y ¿qué otros factores influyen en la génesis de la ansiedad dental?

## **CONCLUSIONES**

Se confirma que la ansiedad dental es una emoción muy frecuente en los pacientes odontológicos, particularmente en quienes acuden a cirugía oral y específicamente en las extracciones de terceros molares.

Hubo diferencias en cuanto a la experiencia de ansiedad por género, ya que el femenino es el que presentó grados de ansiedad extrema. Sin embargo, hay que señalar que se deben considerar los factores socioculturales los cuales pueden determinar el comportamiento de cada individuo.

## **RECOMENDACIONES**

Según los hallazgos de este trabajo, que muestran un alto grado de ansiedad a los procedimientos odontológicos aquí estudiados en la población estudiada, se recomienda que el odontólogo haga un mayor esfuerzo por brindar confianza y tener empatía con los pacientes. Asimismo, debe considerar todos los factores que causan la ansiedad dental en un paciente. Deberá explicarle ampliamente el procedimiento quirúrgico, propiciar un ambiente externo confortable y mostrar seguridad en cuanto a las habilidades y destrezas de las técnicas quirúrgicas a emplear.

## REFERENCIAS

1. Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Rev Chil Salud Pública*. 2007; 11: 18-22.
2. Vinnacia S, Bedoya C, Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Rev Latinoam Psicol*. 1998; 30: 67-82.
3. Sirin Y, Humphris G, Sencan S, Firat D. What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 41: 1284-90.
4. Kanegane K, Penha S, Munhoz C, Rocha R. Dental anxiety and salivary cortisol levels before urgent dental care. *J Oral Sci*. 2009; 51: 515-20.
5. De Jongh A, Van Wijk AJ, Lindeboom JA. Psychological impact of third molar surgery: a 1-month prospective study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jan; 69(1): 59-65.
6. Booman U, Wennstrom A, Stenman U, Hakeberg M. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety. An epidemiological cross-sectional study of middle-age women. *BMC Oral Health*. 2012; 12: 14.
7. Rojas G, Misrachi L. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances Odontoestomatol*. 2004; 20: 185-91.
8. González, M.T. y Landero, R. Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2007; 12(3): 189-98.
9. García M, Díaz R, Littman J, Santos J, Pérez E, Ocaña F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generalizada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. *Rev Asoc Dent Mex*. 2004; (2): 59-64.

10. Latas M, Stankovic S. Dental anxiety in urban non clinical sample. *Eur Psychiatr.* 2012; 27(1): 1.
11. Vassend O, Roysamb E, Nielsen C. Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. *J Anxiety Disord.* 2011; 25(2): 302-8.
12. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the dental anxiety inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26(5): 350-4.
13. Humphries G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J Anxiety Disord.* 2011; 25(2): 232-6.
14. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Jenevska S. Dental anxiety in adults in Bulgaria, *Folia Med (Plovdiv).* 2010; 52: 49-56.
15. Muglali M, Komerik N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66: 870-7.
16. De Jong A, Olff M, van Hoolwerff H, Aartman IH, Broekman B, Lindauer R, Poer F. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. *Behav Res Ther.* 2008; 46(12): 1305-10.
17. McNeil DW, Helfer AJ, Weaver BD, Graves RW, Kyle BN, Davis AM. Memory of pain and anxiety associated with tooth extraction. *J Dent Res.* 2011 Feb; 90: 220-4.
18. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicol.* 2008; 15: 259-78.
19. Cázares F, Moral J, Montoya F. Validación del Inventario de Ansiedad Dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. *Rev Ansiedad y Estrés.* 2013; 19(1): 105-19.

20. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2015.
21. Gutiérrez P, Gutiérrez HA. Urgencias médicas en el consultorio dental. México, México: El Manual Moderno; 2012.
22. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Med. 2006; 6: 16.
23. Rojas E. La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. 2<sup>a</sup> ed. Madrid, España: DeBolsillo; 2009.
24. Fisher A. Emotion. En: Trew K, Kremer J, editors. Gender and psychology. London, UK: Arnold; 1998.
25. Goodman A Sr., Gilman LS. Bases farmacológicas de la terapéutica. 10<sup>a</sup> ed. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
26. Cázares F. Efecto de una intervención psicológica ante una cirugía de tercer molar. Trabajo de doctorado. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.

## **CORRESPONDENCIA**

Francisco Cázares de León

[francisco.cazares@udem.edu](mailto:francisco.cazares@udem.edu)

Alberto José Lozano Laín

[drlozano@hotmail.com](mailto:drlozano@hotmail.com)

Pedro Gutiérrez Lizardi

[drglizardi@hotmail.com](mailto:drglizardi@hotmail.com)

Alfredo Salinas Noyola

[alfredo.salinas@udem.edu](mailto:alfredo.salinas@udem.edu)