

Principios de la psicología en el ámbito odontológico: la Psicoodontología como una propuesta de subdisciplina aplicada

Principles of Psychology in the Dental Field: Psycho-Odontology as a Proposal of Applied Subdiscipline

Alejandro J. Amaíz Flores¹, Miguel A. Flores²

¹Odontólogo General, Universidad Central de Venezuela (U.C.V), con convalidación de título extranjero en la Universidad de Costa Rica (U.C.R). Especialista en Odontología Operatoria y Estética, Universidad Central de Venezuela (U.C.V), con convalidación de título extranjero en la Universidad de Costa Rica (U.C.R). Pasantía de periodoncia en la Universidad de Costa Rica (U.C.R). ²Psicólogo, Universidad Central de Venezuela (U.C.V.), con convalidación de título extranjero en la Universidad de Costa Rica (U.C.R). MSc en Psicología Industrial y Organizacional de la Universidad Latina de Costa Rica – Laureate International Universities (ULatina).

alejandro.amaiz@gmail.com



Cómo citar Citation

Amaíz Flores, A. J., & Flores, M. A. (2018). Principios de la psicología en el ámbito odontológico: la Psicoodontología como una propuesta de subdisciplina aplicada. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10, doi: 10.5872/psiencia/10.3.32

Recibido Received

15 / 12 / 2017

Aceptado Accepted

11 / 04 / 2018

Copyright

© 2018 Amaíz Flores

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons [BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), lo que permite compartirlo o adaptarlo, sin fines comerciales, con indicación del autor y la fuente original.

This is an open access article under Creative Commons [BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license, which allows sharing or adapting it in any medium, without commercial purposes, giving credit to original author and source.

Resumen

Actualmente, resulta importante establecer una vinculación teórico-metodológica, entre la psicología y la odontología, ampliando los conocimientos del odontólogo con nuevos elementos para su formación en el campo social y humanístico, conjugando el quehacer odontológico con la perspectiva del desarrollo de los individuos, introduciendo así el término de "Psicoodontología"; la cual, se propone como una subdisciplina orientada al estudio y la aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología clínica y de la salud al ámbito odontológico, involucrando aspectos como: la prevención, el diagnóstico, la intervención sobre los procesos cognitivo-emocionales, pautas de comportamiento y la red de apoyo familiar-social, que se encuentran subordinados a la salud integral del paciente odontológico. De esta forma, dentro de sus objetivos se destaca crear un vínculo interdisciplinario que promueva una adecuada relación odontólogo-paciente, brindándole al profesional las herramientas psicológicas necesarias para enfrentar los obstáculos de índole laboral, mejorando así el clima organizacional de la clínica odontológica. Por lo tanto, se da el punto de partida para iniciar debates, enfoques y perspectivas académicas sobre la *Psicoodontología*, como una propuesta de subdisciplina; profundizando en las bases teórico-aplicadas para conformar una estructura de conocimientos con mayor solidez en cuanto a rigor científico.

Palabras clave

Psicoodontología subdisciplina, Psicología aplicada a la odontología, Propuesta interdisciplinaria, Preparación psicológica, Odontología conductual, Ansiedad odontológica.

Abstract

At present, it is important to establish a theoretical-methodological link between psychology and dentistry, expanding the knowledge of the dentist with new elements for their training in the social and humanistic field, combining the dental work with the perspective of the development of individuals, introducing thus the term of "Psycho-odontology"; which is proposed as a subdiscipline oriented to the study and application of the theoretical-practical foundations of clinical psychology and health to the dental field, involving aspects such as: prevention, diagnosis, intervention on cognitive processes emotional, behavioral patterns and the family-social support network, which are subordinated to the integral health of the dental patient. In this way, within its objectives, it is important to create an interdisciplinary link that promotes an adequate dentist-patient relationship, providing the professional with the psychological tools necessary to face the obstacles of a work nature, thus improving the organizational climate of the dental clinic. Therefore, the starting point is given to initiate debates, approaches and academic perspectives on the *Psycho-odontology*, as a proposal of subdiscipline; deepening in the theoretical-applied bases to conform a structure of knowledge with greater solidity as far as scientific rigor.

Keywords

Psychoodontology Subdiscipline, Psychology Applied to Dentistry, Interdisciplinary Proposal, Psychological Preparation, Behavioral Dentistry, Dental Anxiety.

Introducción

Tradicionalmente, el contexto de la odontología ha sido considerado un agente potencialmente estresante; donde, resulta difícil deslastrarse de un pasado vinculado a tratamientos mutilantes, invasivos y sangrientos, envueltos en un velo de temor y misterio, que generan un rechazo colectivo, donde el paciente puede derivar en un estado vigilante y aprehensivo con un alto grado de activación fisiológica y psicológica totalmente justificada (Vinaccia, Bedoya y Valencia, 1998). De hecho, la visita al odontólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas (Cázares, 2012), donde los pacientes pueden experimentar antes, durante o después de la consulta odontológica una serie de respuestas psicológicas, las cuales se pueden enmarcar en trastornos como: ansiedad, depresión, estrés psicológico o fobias específicas, implicando así un importante deterioro en la salud bucal de dichos pacientes. Cabe destacar, que en el ámbito odontológico la etiología de estos trastornos es multifactorial, siendo la experiencia traumática previa el motivo universalmente más referido, seguido por la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos, entre otros determinantes (Aguilera, Osorio y Toledano, 1997). Epidemiológicamente, estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el odontólogo debido al miedo que le provoca el tratamiento bucodental. Asimismo, múltiples investigaciones demuestran que alrededor del 85 y 90% de los pacientes experimentan cierto nivel de miedo o ansiedad al tratamiento odontológico (Cázares, 2012), de hecho en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón se ha registrado que el 4,8% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad al respecto (Barberia, 2000). Además, un estudio efectuado en Holanda reportó que el 86% de los pacientes presentaban ansiedad en la consulta odontológica (Stouthard y Hoogstraten, 1990 c.p. Gutiérrez y Gutiérrez, 2006), donde las mujeres suelen ser más ansiosas (Krahn et al, 2011), lo cual tiende a aumentar progresivamente con la edad (Lima y Casanova, 2006). De igual forma, la fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado con posibles estados de pánico (Barberia, 2000; Manterola et al., 2014), con una incidencia que oscila entre el 8 y el 15% de la población (Cázares, 2012); por consiguiente, se justifica la importancia de establecer un nexo humanista entre la odontología y la psicología, y por ende también se evidencia la utilidad del presente artículo.

La psicología y la odontología son dos áreas de la salud que aparentemente no están en relación; sin embargo, en realidad tienen múltiples intereses en común. La psicología tiene gran importancia para los odontólogos, debido a que el comportamiento de los individuos puede afectar la atención o el tratamiento bucodental (Gutiérrez y Gutiérrez, 2006). Cabe destacar, que la psicología le brinda apoyo al quehacer diario de la odontología, al requerir esta una atención especial por las características inherentes a su fase diagnóstica y terapéutica, las cuales pueden producir estrés y miedo en un ambiente desconocido con situaciones poco agradables (experimentadas previamente o proyectadas), donde el paciente adopta una posición corporal de indefensión. De esta forma, los conocimientos de la psicología, como ciencia aplicada a los procesos cognitivos y la conducta, tienen gran relevancia para los profesionales de la odontología a la hora de abordar la prevención o tratamiento de las enfermedades bucodentales, así como en lo concerniente al afrontamiento de problemas que para el odontólogo supone el manejo de los pacientes (Vinaccia, Bedoya y Valencia, 1998), de ahí la trascendencia y

relevancia de este artículo al introducir el término de "Psicodontología", con sus respectivos detalles.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo consiste en fundamentar la importancia de la psicología en el campo odontológico, perfeccionando la relación odontólogo-paciente y brindando una propuesta inicial de un modelo integrador que se concrete a futuro. De esta forma, se proponen las bases de la alianza interdisciplinaria de la odontología con la psicología, como ciencias aplicadas dentro del ámbito de la salud; en el cual, se trabajan varios ejes de análisis, a saber: historia de la relación psicología-odontología, evaluando el proceso y la evolución que se ha presentado en el tiempo; análisis de propuestas anteriores o previas por parte de otros autores en referencia al tema de estudio; definición de Psicodontología (propuesta de subdisciplina), especificando y determinando los objetivos o alcances (primarios y secundarios) de la misma.

La literatura consultada se enfocó en la bibliografía internacional de diferentes regiones y momentos, para ampliar así las diferentes posturas y puntos de vista, enmarcados tanto en la psicología como en la odontología y la relación de ambas (interdisciplinaria); de esta forma, la metodología utilizada consistió en una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (Scimedirect, Pubmed, Ebsco y Redalyc.org), considerando los objetivos de este artículo teórico y empleando las palabras claves que se suscriben al tema de estudio (interdisciplinaria entre odontología y psicología); resulta importante mencionar que la información al respecto es limitada y puntual, sin embargo la búsqueda de la literatura incluyó alrededor de 35 artículos científicos, 5 trabajos especiales de grado (tesis), 18 libros, atlas o manuales y 2 notas informativas de organizaciones reconocidas, donde se excluyeron aquellas referencias sin credibilidad o soporte académico, considerando solo investigaciones serias que cuentan con el respaldo o sustento de instituciones o universidades. Cabe destacar, que los trabajos de campo al respecto son escasos y los autores consultados en gran medida son los pioneros o precursores en la historia de la propuesta en la cual se centra este artículo.

Desarrollo

La psicología ha encontrado importantes nichos en la vida personal y profesional del ser humano para realizar aportes tanto teóricos como fundamentalmente prácticos con el objetivo de procurar soluciones a situaciones reales y optimizar procesos humanos. Los conocimientos de la psicología siendo aplicados a nuevas áreas o campos de estudio generan constantemente un discernimiento innovador de orden conceptual y/o procedimental que en determinadas ocasiones alcanzan independencia del conocimiento básico que le dio origen. De acuerdo a lo anterior, dentro de la psicología se destacan casos considerados como subdisciplinas, a saber: la psicología deportiva, que se ha concentrado en brindar un marco metodológico y procedimental para desplegar técnicas destinadas al mejoramiento continuo del desempeño de los atletas (Linares, 2011). Otro caso de gran valor científico y social es el de la psicología ambiental dedicada a la comprensión de la interacción e influencia recíproca entre los medios sobre los cuales actúa el hombre, así como los efectos de dichos contextos en el comportamiento o actitudes de las personas (individuos – ecosistemas) (Zimmermann, 2009). Asimismo, también se pueden mencionar la psicología urbanística, dedicada a

establecer las necesidades de las personas para obtener un máximo aprovechamiento de los diseños urbanos, así como facilitar su incorporación a los proyectos y explorar patrones de utilización e impacto de la modificación de los espacios físicos (Fernández y Vidal, 2008). Otro importante ámbito a destacar, es la psicología forense, que se ha convertido en un recurso importante para la justicia, al colaborar en los procesos penales para el esclarecimiento de los aspectos motivacionales y elementos que determinaron el comportamiento criminal de los involucrados (Aristizabal y Amar, 2012). De igual forma, es menester enfatizar los enfoques prácticos de la psicología en diversas áreas, como: la comunitaria, salud pública, neurociencias, seguridad vial (tránsito), sexualidad, entre muchas otras (Tortosa y Civera 2006; Gallegos, 2012).

Por lo tanto, tomando como referencia lo ocurrido en otros ámbitos y considerando a la psicología una profesión, una ciencia y una disciplina académica que posee vertientes que la enmarcan tanto en el campo de las ciencias humanas como en el campo de la salud, se evidencia la importancia de establecer una vinculación teórico-metodológica entre la odontología y la psicología, ampliando el conocimiento del odontólogo al respecto; aportando así nuevos elementos para su formación en el campo social y humanístico, de manera tal de vincular el quehacer odontológico con la perspectiva del desarrollo de los individuos, ocupándose de la comprensión de los factores que se vinculan a los estados de salud de las personas con sus patologías o enfermedades, atendiendo así otras variables involucradas, como: las características de la personalidad, las alteraciones en las respuestas afectivo-emocionales, los componentes actitudinales-motivacionales asociados a las conductas, los procesos cognitivos facilitadores u obstaculizantes de la adherencia a los tratamientos, el autocontrol, la percepción de riesgo-protección, el apoyo social-familiar, la edad y el sexo; comprendiendo así a los pacientes de forma integral, donde los sujetos son agentes de cambios dinámicos, facultados para hacer una construcción social compleja del concepto de enfermedad; la cual, se encuentra influida por la subjetividad experiencial de los mismos (Mebarak et al, 2009).

De esta forma, la importancia de la *Psicodontología* radica en que la odontología demanda un acompañamiento, soporte y apoyo de índole psicológico distinto o diferente al que ofrece la psicología de la salud, específicamente en aspectos como: la prevención, la educación, el auto gestiónamiento, la consecución de los tratamientos sugeridos (evitar deserción) y el mantenimiento bucodental; donde, se ha reportado que la mayoría de los pacientes concientizados e involucrados en su condición bucal con un enfoque integral (57%) asisten a la consulta odontológica por control o revisión periódica (Araya y Hernández, 2008). Sin embargo, epidemiológicamente, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes generalmente acuden al odontólogo por presentar molestias o dolor asociado a diversas patologías, a saber: caries dental, afecciones gingivales y periodontales, traumatismos físicos, lesiones congénitas, anomalías dentomaxilares y enfermedades infecciosas bucodentales; donde, la mayoría de estas condiciones se inician a partir de los primeros años de vida y presentan un importante incremento progresivo con la edad (OMS, 2012). Por lo cual, se han diseñado estrategias para disminuir la incidencia de estas enfermedades y promover un acceso más equitativo a los servicios odontológicos, fundamentadas en el establecimiento de políticas interdisciplinarias (OPS, 2007). No obstante, el enfoque y el abordaje actual continúa siendo más curativo que preventivo, sin considerar al paciente

como un ente complejo, único e irrepetible, con la capacidad de generar transformaciones positivas en su entorno a partir de las habilidades internas que les facultan para lograrlo (Tortosa y Civera, 2006).

De acuerdo a lo anterior, en la actualidad el odontólogo debe brindarle una atención completa al paciente y no solo limitarse al ámbito bucal (Gutiérrez y Gutiérrez, 2006), lo cual requiere una visión holística para los factores psico-sociales asociados al paciente y a las enfermedades bucodentales, implementando así la prevención (local - global) y la colaboración de otros profesionales de la salud, incluyendo a los psicólogos (FDI, 2015). De esta forma, la aproximación inicial psicológica en estos pacientes, debe incorporar un mecanismo de exploración exitosa para acceder a información potencialmente relevante que permita conocer los factores psicosociales que se encuentran relacionados con la salud bucodental, por lo cual se sugiere la incorporación de los procedimientos estándar de la entrevista clínica psicológica, la cual cuenta con suficiente aval científico y ha sido probada en diferentes contextos asistenciales (Taylor, 2007).

En odontología, clínicamente existen hábitos benéficos, útiles o de protección que incluyen las funciones normales adquiridas o aprendidas por los pacientes, siendo conductas que se realizan diariamente de forma rutinaria que están destinadas a prevenir o disminuir la incidencia de ciertas enfermedades a nivel local y sistémico, como: dieta balanceada, apropiada higiene bucal, asistencia a controles periódicos, posición correcta de la lengua, respiración y deglución adecuada, correcta masticación y fonación (Quirós, Quirós y Quirós, 2003). No obstante, también se pueden presentar factores de riesgo o variables asociadas con la enfermedad o el evento estudiado, donde no son necesariamente la causa o el agente etiológico, pudiendo solo estar vinculados con dicho evento; por lo tanto, constituyen una probabilidad medible que tiene valor predictivo y puede usarse de manera ventajosa en la prevención individual, en los grupos o en la comunidad total (Alemán et al, 2007; Peñaranda, 2000), entre ellos se encuentran: los hábitos orales perjudiciales (succión digital, onicofagia, quilofagia, morder objetos), trastornos alimentarios (anorexia nerviosa, bulimia, obesidad), tabaquismo, bruxismo, comportamientos disruptivos o entorpecedores (cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar), la evitación o rechazo al tratamiento dental, drogadicción, sedentarismo, entre otros (Barberia, 2000; Peñaranda, 2000). De acuerdo a lo anterior, la *Psicodontología*, constituye una herramienta multifacética e interdisciplinaria útil a disposición del profesional, la cual ofrece el conocimiento necesario para facilitar la adaptación y el abordaje del paciente a la consulta odontológica, guiando así sus comportamientos con la finalidad de fomentar y alentar los hábitos de protección (positivos), disminuir o erradicar las conductas potencialmente dañinas o inadecuadas, tratar las disociaciones o alteraciones somatoformes, promover el autocuidado, mejorar el entorno familiar o el contexto de los pacientes que incide en la salud bucodental; procurado así el máximo desarrollo de las potencialidades humanas, reduciendo el riesgo sobre el balance interno y social (Rodríguez – Zafra, 2010), lo cual se traduce en un beneficio directo para los pacientes y una diferencia competitiva para el odontólogo dentro del mercado laboral.

Por lo tanto, la *Psicodontología* resulta oportuna y pertinente en el campo odontológico, mejorando el comportamiento de los pacientes ante los tratamientos,

incidiendo en las conductas que puedan afectar la salud bucal, las cuales pueden actuar directamente en la aparición, el desarrollo o la prevención de determinados trastornos bucodentales (Vinaccia, Bedoya y Valencia, 1998). Asimismo, también se disminuirían las conductas de evitación (consultas olvidadas o canceladas, que se convierten luego en urgencias) o alteraciones en la sensibilidad, especialmente al dolor (híper o hipo analgesias) (Manterola et al., 2014).

De esta forma, los aportes de la psicología en la odontología han sido progresivos, paulatinos y cada vez mayores tanto en cantidad, como en calidad; entre otras razones, en virtud de las valiosas oportunidades de mejoramiento para la prestación de un servicio interdisciplinario, bajo un enfoque de integralidad, así como una comprensión teórico-diagnóstica más completa sobre las realidades de los pacientes odontológicos. De hecho, prueba de la connotada relación entre ambas disciplinas, se han presentado libros y artículos de investigación que apuntalan el valor cooperativo existente entre estas dos áreas de formación; lo cual, justifica la realización del presente artículo.

Históricamente, dentro de una perspectiva de ambientes clínico-asistenciales y en el contexto de la investigación científica, la psicología y la odontología han desarrollado una estrecha colaboración profesional; no obstante, se poseen datos e información escasa y dispersa al respecto, lo cual dificulta su categorización dentro de la historia. Sin embargo, se propone una línea de tiempo lógica y coherente, con la información disponible, que ilustra la cronología y la evolución de la interrelación de estas dos áreas del conocimiento; la cual, se inicia con la publicación en 1964, del libro titulado "Psicología aplicada a la Odontología", de los odontólogos estadounidenses William R. Cinotti y Arthur Grieder, donde se planteaban los lineamientos para generar un nexo o vinculación profesional (Cinotti y Grieder, 1964). Asimismo, luego de un letargo, alrededor del año 1992 en Europa (Francia) se publica el primer "Manual de Psicología Odontológica", por los psiquiatras Willy Pasini y André Haynal, (Passini y Haynal, 1992).

En el siglo XIX continúa el interés en los Estados Unidos de Norteamérica por los diferentes comportamientos que exhibían las personas dentro de la consulta odontológica, surgiendo así la denominada Odontología Conductual (Behavioral Dentistry), donde se propició el uso de métodos hipnóticos y frases sugestivas de repetición oral, como una forma de orientación comportamental, empleada por los odontólogos al momento de hacer extracciones dentales; de esta forma, se puede afirmar que estas fueron las primeras demostraciones por buscar un mayor estado de confort para los pacientes en el campo odontológico (Andrick, 2013).

Asimismo, en América Latina también se realizaron aportes valiosos al respecto, donde se puede citar el caso del psicólogo venezolano Pablo Miguel Peñaranda que editó el libro "Psicología odontológica: interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología", donde además de desarrollar un cuerpo teórico-explicativo de la interacción recíproca entre ambas ciencias, lo hace desde el marco de un importante análisis y registro de experiencias clínicas, lo cual resalta el carácter tanto aplicado como utilitario en este contexto (Peñaranda, 2000). Posteriormente, la psicóloga argentina, Dra. Mónica Cruppi, publica su obra "Psicodontología pediátrica: técnicas para el tratamiento del miedo", siendo un manual de referencia para orientar las intervenciones en la atención de pacientes infantiles (Cruppi, 2005).

De igual forma, dentro de la historia, el desarrollo de la literatura investigativa sobre este tema abarca principalmente: las técnicas de intervención conductual destinadas al mejoramiento de las pautas de tratamiento integral en odontopediatría e incrementar la cooperación parental al respecto (Ferro, 2005; Kupietzky, Tal y Vargas, 2012; Farhat-McHayleh, Harfouche y Souaid, 2009; Juntgen et al, 2013; American Academy of Pediatric Dentistry; 2015). Además, a estos estudios se le agregan aquellos en materia de prevención de conductas de miedo, estrés psicológico o estados de ansiedad, desencadenados por los estímulos asociados al consultorio odontológico (Briceño, 2009; Krahn et al, 2011; Cázares, 2012; Yumbay, 2014; Davidovich et al, 2015; Orozco, 2015; Vera, 2016; Amaíz y Flores, 2016). Asimismo, otras áreas de preferencia por los investigadores han sido las habilidades profesionales que despliegan los odontólogos al momento de atender a sus pacientes, facilitando u obstaculizando el proceso de iniciación y adherencia al tratamiento bucodental; donde se destacan competencias como: la empatía, el establecimiento de relaciones interpersonales y la autogestión de los propios estados afectivos, siendo los pilares fundamentales de la inteligencia emocional (Anushka y Nagesh, 2016). No menos importantes, han sido los avances en la comprensión del dolor agudo o crónico en personas con lesiones bucales, principalmente aquellos que han requerido intervención quirúrgica (Taneja, Patti y Pearson, 2015).

Igualmente, otras perspectivas que se han añadido al estudio conjunto entre la psicología y la salud bucal, incluyen las técnicas de aprendizaje que facilitan o incrementan la autoeficacia en los hábitos de preservación en el cuidado de los dientes y las estructuras bucales, ello enmarcado, en la perspectiva psicoeducativa, y rol del odontólogo (Watters et al, 2015).

Por otra parte, se destacan los esfuerzos de algunos investigadores por delinear los factores que definen las actitudes de prevención por parte de los odontólogos a favor de propiciar en sus pacientes un mayor compromiso con el tratamiento odontológico, al igual que mejoras en los signos de salud bucal en dichas personas (Witton y Moles, 2015). Además, ha sido valioso el interés que se le ha dedicado a las directrices o pautas de alimentación de los niños y las estrategias para modificación de pautas conductuales con la recomendación de ciertas dietas particularmente en pacientes infantiles a fin de evitar futuras apariciones de enfermedades como la caries dental, siendo de vital importancia dentro de este proceso preventivo el involucramiento de las figuras parentales (Sim et al, 2014).

Otras variables que han sido objeto de estudio a través del tiempo han sido: las diferencias de género en la percepción de los procedimientos de cirugía bucal (Geibel y Mayer, 2016); la imaginación como facilitadora u obstaculizante de las aproximaciones de las personas al consultorio odontológico (Haas, 2015); la asesoría sobre evitación del consumo de cigarrillo por parte de los dentistas, así como las actitudes parentales al respecto (Davidson et al, 2013); las percepciones sobre los aspectos estéticos de la apariencia bucal (Vale et al, 2009), el mejoramiento sobre la apariencia física mediante cirugía, correlacionado a la percepción dismórfica que tiene el paciente de sí mismo (Harvard Dental Bulletin, 2016), entre otros.

Asimismo, se debe subrayar el lento pero creciente reconocimiento universitario, lo cual se demuestra en la creación de asignaturas destinadas al análisis del tema, como la

Universidad de Chile que ha generado obras científicas relativas al campo de la Odontopediatría en conexión con la Psicología desde 1967 (<http://www.odontologia.uchile.cl/>) o el de la Universidad de Sao Paulo (<http://www5.usp.br/>) en Brasil que cuenta con un curso permanente de Psicología aplicada a la Odontología, toda vez que una iniciativa similar fue tomada también por la Universidad Nacional Autónoma de México quien cuenta con una materia del mismo nombre (<https://www.unam.mx/>). Otras universidades que también han reconocido la trascendencia formativa de la interacción entre las vertientes de las dos disciplinas ya sea a través de cursos lectivos continuos o de oferta periódica son la Universidad Complutense de Madrid, España (<https://www.ucm.es/>); la Universidad Central de Venezuela (www.ucv.ve/); la Universidad de Buenos Aires, Argentina (www.uba.ar/) y la Universidad Nacional de Colombia (Bernal, 1999). No obstante, todavía resulta necesario influir en las instituciones y los centros de educación para que se incluya la psicología en los currículos de estudio de los profesionales de la odontología (pregrado/postgrado), mediante la educación permanente y otros mecanismos de formación; además, también se sugiere incorporar dicho contenido en los pensum de los asistentes o higienistas dentales (Peñaranda, 2000). Sin embargo, aunque en la actualidad determinados programas de odontología contemplan o incluyan cursos de índole psicológico en sus planes de estudio, resulta importante un reenfoque conceptual integral e innovador en la manera de instruir y llevar a cabo la odontología moderna.

De acuerdo a todo lo anterior, se precisa revisar los antecedentes de la *Psicodontología* para entender el alcance de esta propuesta interdisciplinaria, considerando así las opiniones que varios autores han hecho con antelación, a saber:

- *Odontología conductual*: es la aplicación de los fundamentos de modificación de conducta (administración de estímulos de refuerzo o castigo) como coadyuvante en la generación o sustitución de hábitos, para favorecer la salud bucal (Andrick, 2013).
- *Psicología aplicada a la odontología*: consiste en el análisis de las variables conductuales que intervienen en el mantenimiento de la adecuada salud bucal, tanto dentro como fuera del consultorio odontológico (Cinotti y Grieder, 1964).
- *Psicología odontológica*: estudio de los procesos psicofisiológicos u orgánicos que permitan la explicación de las conductas de los pacientes odontológicos (Passini y Haynal, 1992).
- *Psicología odontológica*: estudio de los diferentes procesos de la mente y de la conducta, así como de los aspectos sociales o interpersonales de los sujetos, en el marco de su aplicación clínica a la odontología (Peñaranda, 2000).
- *Psicodontología pediátrica*: aproximación teórico-práctica de los principios de la psicología clínica que están orientados a contribuir en el mantenimiento de la salud bucal infantil, con un énfasis en el enfoque de modificación de conducta (Cruppi, 2005).

Con base en las anteriores definiciones o argumentos descriptivos, se ha procurado estructurar una aproximación tentativa, la cual permita definir el término "*Psicodontología*", desde una visión integradora, atendiendo tanto a los diversos elementos que desde lo explicativo, así como desde lo aplicado, conforman a ambas disciplinas (la odontología y la psicología), debiéndose comprender el hecho de que aún se debe seguir profundizando en las diferentes investigaciones a nivel internacional, que faciliten la delimitación del campo de acción que ésta pueda tener, construyendo así un cuerpo de conocimientos soportado en evidencia empírica, que puedan constituir los lineamientos básicos para el desarrollo práctico de esta propuesta.

En la actualidad, una subdisciplina es una parte, división o fracción de una disciplina o profesión, siendo así un campo de estudio o de trabajo que se relaciona con un aspecto, pero no con la totalidad de un campo más amplio de estudio o trabajo (REA, 2017). Por lo tanto, luego del análisis crítico de la literatura, señalando los alcances, las limitaciones de cada área y mostrando la tendencia a la interdisciplinariedad, se puede considerar a la *Psicodontología* como una subdisciplina dedicada al estudio y a la aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología clínica y de la salud a los diferentes aspectos asistenciales de la odontología; la cual involucra la prevención, el diagnóstico, la intervención sobre los procesos cognitivo-emocionales de la mente, pautas de comportamiento (hábitos) y la red de apoyo familiar-social, que se encuentran subordinados a la salud integral del paciente odontológico, independientemente del grupo etario al cual pertenezca (Peñaranda, 2000; Cruppi, 2005), intentando comprender, explicar y predecir, la conducta de salud y enfermedad para desarrollar intervenciones eficaces a fin de reducir los costos físicos y emocionales de los comportamientos de riesgo, donde se ofrece un planteamiento holístico, fundamentalmente psicológico de los problemas relativos a la salud, la enfermedad y la atención sanitaria (Morrison y Bennett, 2008).

De esta forma, delinear la ocupación y los alcances de la *Psicodontología* supone la constitución de un gran bloque cohesionado sobre el quehacer epistémico-operativo de ambas disciplinas de forma cooperativa y coordinada, a fin de satisfacer las necesidades de atención integral de los consultantes en pro de contribuir al mantenimiento de su salud bucal así como de su calidad de vida.

A continuación se enlistan una serie de objetivos primarios y secundarios del abordaje psicodontológico; donde los objetivos primarios son aquellos relacionados con el despliegue de medidas preventivas o de mantenimiento de la salud bucal, a saber:

- Educar a los miembros de la colectividad sobre la importancia de comprender su estado de salud y calidad de vida de forma multifactorial (biopsicosocioespiritual) con base en la perspectiva integral, tanto psicológica como odontológica (Cázares, Montoya y Quiroga, 2015). De esta forma, se ofrecen los recursos de afrontamiento ante las situaciones de inadaptación que eventualmente se presenten (independientemente de la gravedad sintomática o clínica que entrañen), empoderando a los pacientes y haciéndolos participes cada vez más de sus propias vivencias, para que adquieran un compromiso en expansión para ser más responsables de sí mismos, todo ello en una atmósfera en que la percepción de satisfacción sobre los diferentes entornos de su vida sean más positivos con una calidad de vida más óptima (Oblitas, 2010).

- Informar a los pacientes sobre los factores de riesgo y de protección asociados a determinados hábitos de comportamiento que inciden directa o indirectamente en la salud bucodental (Bernal, 1999).
- Sugerir cambios actitudinales y de conducta que contribuyan a preservar la salud bucodental de las personas (Bernal, 1999), donde el abordaje profesional no sólo debe atender al dolor o la disfunción bucodental; el odontólogo tiene que percibir al paciente como un ser humano cargado de sentimientos, expectativas, temores y creencias que organiza su comportamiento y la interpretación de lo que sucede (Malagón y Malagón, 2003).
- Involucrar al entorno familiar o red de apoyo cercana al paciente, para que participe activamente en las indicaciones de los tratamientos psicodontológicos, incrementando así el nivel de adherencia a los mismos (especialmente en los casos de niños, adolescentes y personas adultas mayores) (Cançado et al, 2010). Cabe destacar, la relevancia de la trasmisión de los miedos y las actitudes de los padres a los niños, donde los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación. Por lo cual, se le debe enseñar al niño que la consulta dental no es un lugar que deba ser temido. Además, la odontología nunca debe ser usada como una amenaza, ni implicar un castigo para el niño ni el adolescente (Barberia et al, 1995). De acuerdo a lo anterior, los odontólogos deben conocer la situación de salud de las familias con las que trabaja, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones, situaciones por las que atraviesa, lo cual le permitirá medir el nivel de funcionamiento de estas, con el objetivo de orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas. Así, conociendo los factores de riesgo que pueden estar influyendo en cada entorno, se puede lograr la promoción y prevención.
- Divulgar activamente el paradigma de inclusión, a través del cual se evita todo tipo de discriminación sobre la atención a pacientes, ya sea por edad, credo, género, preferencia sexual, posición política, discapacidad física o mental (Caycedo et al, 2008; Gómez et al, 2012) y condición de salud que presente.
- Establecer enlaces con otras áreas asistenciales vinculadas al quehacer sistémico psicodontológico (subespecialidades odontológicas, enfermería, trabajo social, medicina, entre otras afines) (Bernal, 1999).
- Diseñar modelos de apoyo psicológico para el gremio odontológico, al igual que demás miembros del equipo asistencial, enfocados en reducir el estrés laboral y potenciar la gestión efectiva de las competencias profesionales (Vinaccia, 2001).

Por otra parte, los objetivos secundarios son aquellos asociados a labores de diagnóstico o intervención, tales como:

- Diagnosticar posibles alteraciones, trastornos o síntomas de naturaleza afectiva, cognitiva y/o conductual que afecten la salud mental de los pacientes que acuden a la consulta odontológica, los cuales puedan además estar

correlacionados con eventuales patologías bucales (Peñaranda, 2000; Cruppi, 2005); donde, el diagnóstico de las alteraciones de la conducta-cognición-afectividad asociadas al estrés psicológico, depresión, ansiedad o determinadas fobias (Amaíz y Flores, 2016) permitan establecer un plan a seguir para desplegar técnicas de intervención sobre la base de las fortalezas internas (personalidad) del individuo, a fin de que éstas permitan contrarrestar los estados de insatisfacción que eventualmente pueda experimentar; considerando que las personas están, al menos en esencia, dotadas de atributos psicológicos que procuran el crecimiento personal (Tortosa y Civera, 2006). En este marco de ideas, se debe argumentar el hecho de que un síntoma o signo psicológico es una evidencia manifestada por la persona a fin de que sea asistida profesionalmente de manera efectiva, es decir, se convierte automáticamente en una "solicitud de acompañamiento", en contraposición al enfoque clásico, que entendía los síntomas como un rasgo característico de una alteración patológica determinada. Cabe destacar, que aunque se recurra a la evaluación clínica contemporánea, es necesario entender los síntomas con una aproximación más amplia del análisis psicodiagnóstico, que incorpore la noción de quebrantamiento del equilibrio natural del funcionamiento óptimo de los pacientes en su cotidianidad, donde la remisión sintomática y el restablecimiento de la salud (en forma holística) se inician con la restauración de la capacidad de respuesta del propio individuo a sus estados de insatisfacción interna, así como al mantenimiento de esta habilidad consciente por largos periodos de estabilidad o resolución (Schmid, 2014 c.p. Segrera, Cornelius – White, Behr y Lombardi, 2014).

- Brindar atención psicoodontológica integral a todas las etapas del desarrollo de la persona (niñez, adolescencia, adultez y adultez mayor) adaptando las estrategias de intervención a las necesidades específicas de cada grupo etario (Bernal, 1999); considerando, que las barreras u obstáculos para asistir al consultorio odontológico se crean de forma progresiva y dependen de las experiencias pasadas y los antecedentes psico-sociales del paciente, que combinados reducen significativamente su capacidad para asistir regularmente al odontólogo; donde, en el paciente adulto las barreras incluyen ansiedad, costo financiero y percepción de la necesidad del tratamiento bucodental; en los pacientes más jóvenes la actitud y la ansiedad de los padres juegan un rol preponderante y en los adolescentes su cumplimiento depende del propio desarrollo psicológico y madurez (Alemán et al, 2007). Por lo tanto, se debe incorporar la concepción de empatía como requerimiento insustituible para que cualquier acción profesional sea exitosa, en virtud de que solamente de esa forma es posible adentrarse en la realidad fenomenológica de las personas, procurando comprenderlas a fin de brindar argumentaciones alineadas con las necesidades auténticas de los individuos. No obstante, específicamente en el caso de la odontología, la actitud al igual que el comportamiento empático se comprenden como una habilidad social, donde los destinatarios de la misma la reconocen como un valor agregado y un requisito indispensable para obtener seguridad y confianza en el espacio de contacto mutuo, formando parte del plan de acercamiento profesional que logra acortar distancias en la dinámica interpersonal para generar estabilidad en la comunicación, para que el paciente

se perciba tanto reconocido como acompañado y que ello contribuya a generar un espacio contribuyente al logro de los objetivos (Reyes, 2012 c. p. Cerda, 2012), independientemente de la etapa de desarrollo de la persona.

- Atender los casos especiales y de urgencia basados en la evidencia disponible garantizando la debida prontitud, al igual que efectividad, que garanticen la preservación de la salud bucal, además del bienestar psicosocial de los consultantes, recurriendo (si el caso lo requiera) a otras profesiones afines (Yamalík et al , 2015); entendiendo que cuando un paciente acude al odontólogo con un pedido urgente de ayuda porque su aspecto físico ha sido alterado por problemas de funcionalidad o porque la apariencia de su dentadura debe ser cambiada rápidamente, se inicia una confrontación interna entre componentes que impulsan al sujeto a comportarse en determinada forma; en esta interacción se afecta en primera instancia el bienestar, al igual que la satisfacción del paciente con el tratamiento que requiere y también la percepción de autoeficacia laboral del odontólogo, quien se enfrenta también a una realidad que trasciende lo estrictamente bucal (Malagón y Malagón, 2003).
- Desplegar todas aquellas técnicas de intervención psicológicas en las cuales se haya recibido la formación y el entrenamiento adecuado, con la finalidad de estimular comportamientos que faciliten la sustentación o restauración de la salud bucodental, diferenciando de forma analítica cada una de las situaciones en las que corresponda la aplicación de una u otra (Peñaranda, 2000); enmarcado en un abordaje y trato profesional basado en la cordialidad, seguridad e idoneidad, lo cual estimula la confianza del paciente en el tratamiento odontológico, promueve la colaboración del mismo y afianza la relación entre el equipo profesional de trabajo y el propio paciente, contribuyendo así a la promoción de la salud y al desarrollo psíquico y emocional de las personas involucradas (Amaíz y Flores, 2016).
- Identificar áreas de mejora sistémica en los equipos interdisciplinarios de salud a fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de servicio, así como un clima laboral satisfactorio (Bethelsen, Pejtersen and Söderfeldt, 2011).
- Diseñar programas de salud integrales con base en una detección de necesidades sobre las áreas de cobertura asistencial en lo referente a los aspectos psicosociales y odontológicos presentes en los respectivos lugares de trabajo (Anushka y Nagesh, 2016).
- Referir a otras especialidades tanto odontológicas o psicológicas, como de la medicina (psiquiatría), en los casos en los cuales se evalúe oportuno o donde las circunstancias demanden la atención de un determinado especialista (Bernal, 1999).

De acuerdo a lo anterior, los espacios de las investigaciones concernientes con la *Psicodontología* y sus objetivos (primarios y secundarios) están en pleno proceso de expansión y consolidación. No obstante, cabe destacar la opinión general de los autores

consultados y los estudios revisados en relación a la importancia, relevancia y pertinencia de los conocimientos de la psicología en la práctica odontológica, tanto para el paciente, el profesional, el equipo de trabajo y la productividad-rentabilidad de la propia empresa (clínica odontológica); abriéndole un posible campo de acción a la *Psicodontología* como subdisciplina a mediano y largo plazo.

Conclusiones y recomendaciones

La comprensión del ser humano como un ente biopsicosocioespiritual, amerita que se conciba la labor asistencial, como una vía de interacción de diversas disciplinas (interdisciplinariedad) que conjuntamente conviven para generar un beneficio coadyuvante en la remisión de todo aquello que afecta el bienestar de las personas, razón por la cual se destacan los factores convergentes entre la odontología y la psicología como áreas de conocimiento aplicado al servicio de la sociedad. De esta forma, se propone a la Psicodontología como una subdisciplina orientada al estudio y la aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología clínica y de la salud al ámbito odontológico, involucrando aspectos como: la prevención, el diagnóstico, la intervención sobre los procesos cognitivo-emocionales subyacentes en los pacientes, las pautas de comportamiento (patrones de conducta), la red de apoyo familiar-social y los determinantes socioculturales que se encuentran subordinados a la salud integral del paciente y que inciden directamente en el ámbito odontológico.

La Psicodontología involucra la participación de los dos profesionales: el odontólogo (prevención e intervención clínica de los aspectos vinculados a la salud bucodental) y el psicólogo (prevención e intervención sobre los elementos cognitivos, afectivos, conductuales o interpersonales que influyen en la preservación de la salud integral del paciente, especialmente en los aspectos bucodentales); por lo cual, se establece que los objetivos de la Psicodontología se enfocan en crear un vínculo interdisciplinario que promueva una correcta relación odontólogo-paciente, que facilite la divulgación de información destinada al reforzamiento de los hábitos de protección, donde se alerte acerca de los riesgos que amenazan el resguardo de la salud odontológica; además, de brindar las herramientas psicológicas necesarias para enfrentar obstáculos de índole laboral vinculados al estrés profesional y mejorar el clima organizacional donde se desempeña el odontólogo.

Con este artículo se da el punto de partida para iniciar debates, discusiones y perspectivas académicas acerca de la Psicodontología, por parte de ambas disciplinas. No obstante, se sugiere profundizar en las bases teórico-aplicadas, para conformar así una estructura de conocimientos con mayor solidez en cuanto a rigor científico se refiere. Con base en los planteamientos metodológico - investigativos se puede afirmar que la Psicodontología, al igual que otras áreas de conocimiento aplicado, tiene a su disposición los recursos tanto cualitativos (estudio fenomenológico sobre las percepciones individuales que tienen las personas de la realidad con la cual tienen contacto) como cuantitativos (medición estandarizada de variables que influyen o son influidas con la conducta humana) para abordar las evidencias reportadas en el contexto asistencial. Particularmente hasta los momentos el modelo de indagación más difundido, quizá debido al soporte fáctico que subyace en éste, sería el cuantitativo, sin embargo se sugiere la posibilidad de que futuras exploraciones acerca de este tema de

estudio involucren con mayor frecuencia el análisis fenomenológico en la consulta odontológica o que se sean enfoques mixtos (cualitativo – cuantitativo) (Peñaranda 2000; Hernández, Fernández y Baptista, 2010); asimismo, se recomienda incluir factores sociodemográficos (sexo, edad, género, nivel académico o de instrucción, nacionalidad, creencias religiosas, entre otros), al momento de elaborar las respectivas iniciativas de investigación, en virtud de que constituyen una fuente primaria de datos para interpretar o analizar la información que eventualmente sea recabada. (Bernal, 1999 y Peñaranda, 2000). De esta forma, con el suficiente sustrato o contenido se permite formular argumentaciones y líneas de acción profesional fundamentadas en la evidencia.

Por lo tanto, para afianzar los cimientos de esta propuesta integradora con beneficios y aportes directos para el profesional y sus pacientes, se enfatiza la importancia de promover cursos de extensión al respecto, fomentar la planificación y la ejecución de investigaciones conjuntas, así como incrementar el currículo en las universidades y escuelas de formación, con horas de estudio teóricas-prácticas basadas en una aplicación interdisciplinaria.

Referencias

- Aguilera, F.; Osorio, R. y Toledano, M. (2002). Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. *Revista Andaluza de Odontología Estomatología*, 12(21).
- Alemán, P.; González, D.; Delgado, Y. y Acosta, E. (2007). La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. [Versión electrónica]. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(1).
- Amaíz, A. y Flores, M. (2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. [Versión electrónica]. *Odontología Vital*, 1(24), 21-28.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2015). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient – Reference Manual. Vol. 37, Nr.6. 180-193.
- Andrick, J. (2013). Cultivating a “chairside manner”: dental hypnosis, patient management psychology, and the origins of behavioral dentistry in america, 1890–1910. [Versión electrónica]. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 49(3), 235-258.
- Anushka, G. and Nagesh, L. (2016). Empathy and Emotional Intelligence in Dental Practitioners of Bareilly City – A Cross sectional Study. [Electronic version]. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 7(4), 106-112.
- Araya, K. y Hernández, P. (2008). Demanda real y potencial de tratamiento odontológico de la población adulta atendida en la clínica de especialidades odontológicas de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (Costa Rica), durante el período de enero del 2005 a enero del 2006. [Versión electrónica]. *Revista IDental*, 1(1), 51-60.
- Aristizabal, E. y Amar, J. (2012). Psicología forense: estudio de la mente criminal. Barranquilla, Colombia: Ediciones de la Universidad del Norte.

- Barberia, E.; Martín, D.; Tobal, M. y Fernández, C. (2000). Prevalencia, consecuencias y control del miedo y la ansiedad relacionado al tratamiento odontológico. En Singh, K.; Moraes, A. y Bovi Ambrosano, G. [Versión electrónica]. *Revista Odontológica Brasileña*, 14(2), 131-135.
- Bernal, F. (1999). Retazos en la construcción de un sueño pedagógico. Aportes de la psicología a la odontología en Colombia: treinta años de historia. [Versión electrónica]. *Revista Colombiana de Psicología*, (8), 7-17.
- Berthelsen, H.; Pejtersen, J. and Söderfeldt, B. (2011). Measurement of social support, community and trust in Dentistry. [Electronic version]. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39, 289-299.
- Briceño, F. (2009). *Niveles de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acuden a consulta en la clínica estomatológica de noche de la Universidad Nacional de Trujillo*. Trabajo especial de grado para optar al grado de bachiller universitario en estomatología. Universidad Nacional de Trujillo – Perú. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Estomatología.
- Cançado, M.; Faustino-Silva, D.; Lansing, J.; Gass, E.; Valença, K. y Da Silva, L. (2010). El papel del odontólogo como facilitador de la relación de la relación con el paciente adolescente: una revisión de literatura. [Versión electrónica]. *Odontoestomatología*, 12(14), 15-28.
- Caycedo, C.; Cortés, O.; Gama, R.; Rodríguez, H.; Colorado, P.; Barahona, G. y Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. [Versión electrónica]. *Suma Psicológica*, 15(1), 259-278.
- Cázares, F. (2012). Niveles de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Trabajo especial de grado para optar al título de Máster en Ciencias de Salud Pública. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León – México.
- Cázares, F.; Montoya, B. y Quiroga, M. (2015). Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. [Versión electrónica]. *Revista Mexicana de Estomatología*, 2(2), 2-11.
- Cerda, M. (2012). *Cielo azulado: psicología y psicoterapia humanista y transpersonal*. Santiago, Chile: RIL Editores.
- Cinotti, W. and Grieder, A. (1964). *Applied Psychology in Dentistry*. Troy, Michigan: Mosby.
- Cruppi, M. (2005). *Psicodontología Pediátrica: técnicas para el tratamiento del miedo*. Buenos Aires, Argentina: WM Ediciones.
- Davidovich, E.; Pessov, Y.; Baniel, A. and Ram, D. (2016). Levels of Stress among General Practitioners, Students and Specialists In Pediatric Dentistry during Dental Treatment. [Electronic version]. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 39(5), 419-422.
- Davidson, B.; Vergotine, R.; Punwani, I.; Koerbe, A. and Crawford, J. (2013). [Electronic version]. *Pediatric Dentistry*, 35(7), 515-518.
- Farhat-McHayleh, N.; Harfouche, A. and Souaid, P. (2009). Techniques for managing behaviour in Pediatric Dentistry: comparative study of Live Modelling and Tell-

- Show-Do Based on children's heart rates during treatment. [Electronic version]. *Journal of the Canadian Dental Association*, 75(4), 283-291.
- FDI – World Dental Federation. (2009). The Oral Health Atlas. http://www.fdiworldental.org/media/11433/atlas_cover_2.pdf
- Fernández, B. y Vidal, T. (2008). *Psicología de la ciudad: debate sobre el espacio urbano*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Ferro, M. (2005). Técnicas de modificación conductual aplicadas en la Clínica Odontológica. [Versión electrónica]. *Acta Odontológica Venezolana*, 43(2).
- Gallegos, M. (2012). Historia de la Psicología Interamericana: Sociedad Interamericana de Psicología (1951). [Versión electrónica]. *Psychologia Latina*, 3(1), 23-36.
- Geibel, M. and Mayer, M. (2016). Gender – specific differences – first results from a survey on dental surgery. [Electronic version]. *Journal of Gender Studies*, 25, 3-9.
- Gómez, R.; Durán, L.; Cabra, L.; Pinzón, C. y Rodríguez, N. (2012). Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. [Versión electrónica]. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 13-24.
- Gutiérrez, P. y Gutiérrez, H. (2006). *Urgencias médicas en Odontología (2ª Ed.)*. D.F., México: Manual Moderno.
- Haas, R. (2015). Shirley Jackson's "The tooth": Dentistry as horror, the Imagination as a shield. [Electronic version]. *Literature and Medicine*, 33(1), 132-156.
- Harvard School of Dental Medicine (2011). Faculty Profile: Dr. Donald D. Giddon. *Harvard Dental Bulletin*, 76(1), 6-7.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta. Ed.). D.F., México: McGrawHill Interamericana.
- Información académica de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado del sitio web: <https://www.unam.mx/>. El 08 de noviembre de 2016.
- Información académica de la Universidad de Sao Paulo en Brasil. Recuperado del sitio web: <http://www.usp.br/>. El 08 de noviembre de 2016.
- Información diseño curricular de la Universidad de Chile. Recuperado del sitio web: <http://www.odontologia.uchile.cl/>. El 08 de noviembre de 2016.
- Información de pensum académico de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado del sitio web: <https://www.ucm.es/>. El 08 de noviembre de 2016.
- Información de pensum académico de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Recuperado del sitio web: <https://www.ucv.ve/>. El 08 de noviembre de 2016.
- Información de pensum académico de Odontología de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado del sitio web: <https://www.uba.ar/>. El 08 de noviembre de 2016.
- Juntgen, L.; Sanders, B.; LaQuia, W.; Jones, J.; Weddell, J.; Tomlin, A.; George, E. and Maupome, G. (2013). Factors Influencing Behavior Guidance: A Survey of Practicing Pédiatrie Dentists. [Electronic version]. *Pediatric Dentistry*, 35(7), 539-545.

- Krahn, N.; García, A.; Gómez, L. y Astié, F. (2011). Fobias al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*. 12(23). 213-222, San Luis (España).
- Krahn, N.; García, A.; Gómez, L. y Astié, F. (2011). Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. [Versión electrónica]. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 213-222.
- Kupietzky, A.; Tal, E. and Vargas, K. (2012). Parental Cooperation Scale in the Pediatric Dentistry Setting: Reliability and Criteria. [Electronic version]. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 37(2), 157-161.
- Linares, R. (2011). *La Psicología en el Deporte: herramientas, metodología y técnicas para mejorar el rendimiento*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Lima Álvarez M. y Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*, 6(16).
- Malagón, G. y Malagón, O. (2003). *Urgencias Odontológicas*. (3era. Ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Manterola, E.; Agasi, R.; Barthe, D.; Corrarelo, A.; Finlandino, G.; Herrera, A.; Marquievich, J.; Rocha, C. y Morales, L. (2014). Belenofobia en odontología. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires*; 29(66), 43-49.
- Mebarak, M.; De Castro, A.; Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. [Versión electrónica]. *Psicología desde El Caribe*, (23), Enero – Julio.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. (3era. Ed.). D.F., México: Cengage Learning.
- Morrison, V. y Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: España: Pearson Educación, S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Salud bucodental. Nota Informativa Nro. 318, abril 2012. Recuperado el 03 de noviembre de 2016 del sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica Nro. 622. Recuperado del sitio web: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=256-salud-en-las-americas-2007-vol-1&Itemid=222&lang=en
- Orozco, Y. (2015). *Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. Trabajo especial de grado para optar al título de cirujano dentista. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Passini, W. y Haynal, A. (1992). *Manuel de psychologie odontologique*. París, Francia: Masson.
- Peñaranda, P. (2000). *Psicología odontológica: interdisciplinariedad entre la psicología y la odontología*. Caracas, Venezuela: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela.

- Quirós, O.; Quirós, L. y Quirós, J. (2003). La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en odontología. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. Recuperado el 16 de octubre de 2016, del sitio web: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/orientacion_psicologica_habitos_odontologia.asp
- Real Academia Española – Diccionario (REA). (2017). <http://dle.rae.es/?id=DsFSplT>
- Rodríguez – Zafra, M. (2010). Crecimiento personal: aportaciones de oriente y occidente. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Segrera, A.; Cornelius – White, J.; Behr, M. y Lombardi, S. (2014). Consultorías y psicoterapias centradas en la persona y experienciales. Fundamentos, perspectivas y aplicaciones. Buenos Aires, Argentina: Gran Aldea Editores.
- Sim, C.; Iida, H.; Vann, W., Quiñonez, R. and Steiner, M. (2014). Dietary recommendations for infants and toddlers among pediatric dentists in North Carolina. [Electronic version]. *Pediatric Dentistry*, 36(4), 322-328.
- Taneja, P.; Pattni, A. and Pearson, D. (2015). What's new in... The Management of Post-operative Pain in Dentistry. [Electronic version]. *SAAD Digest*, 31, 3-7.
- Taylor, S. (2007). Psicología de la salud. D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Tortosa, F. y Civera, C. (2006). Historia de la Psicología. Madrid, España: McGraw – Hill Interamericana.
- Vera, L. (2016). *Relación entre el Nivel de Ansiedad y el tipo de Tratamiento Odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno – infantil de Salaverry, 2015*. Trabajo especial de grado para optar al título de bachiller en estomatología. Facultad de Estomatología. Universidad de Trujillo – Perú.
- Vinaccia, S. (2001). Análisis de las condiciones generadoras de estrés diario de profesionales, estudiantes y personal auxiliar de odontología: Revisión de dos investigaciones. [Versión electrónica]. *Revista CES Odontología*, 14(2), 24-34.
- Vinaccia, S.; Bedoya, L. y Valencia, M. (1998). Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. [Versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 67-82.
- Watters, A.; Stabulas-Savage, J.; Toppin, J.; Janal, M. and Robbins, M. (2015). Incorporating Experiential Learning Techniques to improve Self – Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. [Electronic version]. *Journal of Dental Education*, 79(9), 1016-1023.
- Witton, R. and Moles, D. (2015). Identifying dentist' attitudes towards prevention guidance using Q-sort methodology. [Electronic version]. *Community Dental Health*, 32(2), 72-76.
- Yamalik, N.; Karakoca, S.; Carrilho, E.; Dianiskova, S.; Melo, P.; Lella, A.; Trouillet, J. and Margvelashvili, V. (2015). Implementation of evidence-based dentistry into practice: analysis of awareness, perceptions and attitudes of dentists in the World Dental Federation–European Regional Organization zone. [Electronic version]. *International Dental Journal*, 65, 127-145.
- Yumbay, J. y Pilco, G. (2014). Ansiedad y su relación con la Consulta Odontológica en estudiantes del Colegio "Inti Churi" del sector Caseiches de la Parroquia

Veintimilla, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el Periodo Mayo – Octubre 2013. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Chimborazo. Editorial Riobamba. Ecuador

Zimmermann, M. (2009). Psicología ambiental, calidad de vida y desarrollo sostenible. (3era. Ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.