
Belenofobia en Odontología

Manterola ER, Agasi R, Barthe D, Corrarelo A, Finlandino G, Herrera A,
Marquievich J G, Rocha C, Morales Manterola LM.
Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial I.
Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires.

Recibido: 08/11/13
Aceptado: 14/04/14

RESUMEN

La calidad de la salud bucal puede estar disminuida no sólo por razones culturales y socio-económicas, sino además por el miedo que algunos pacientes experimentan en relación a la atención odontológica. La atención odontológica despierta en numerosos pacientes, especialmente en los niños, miedo y ansiedad, que pueden originar conductas de rechazo a la misma o dificultar el trabajo del profesional. El miedo persistente a objetos cortantes o punzantes en particular a las agujas se denomina: Belenofobia, un trastorno común que afecta al 10% de la población. En tal sentido el objetivo de este trabajo fue identificar los miedos que pueden presentarse en relación a la atención odontológica, estudiando 210 pacientes seleccionados al azar, que concurren a la visita odontológica para realizarse una extracción dentaria. Nuestros resultados mostraron un alto porcentaje (72,38%) de miedo a las agujas, lo que nos permitió concluir que la Belenofobia en Odontología usualmente se debe al miedo a las agujas. Registrar la información, las experiencias e identificar los instrumentos dentales que se relacionan con el miedo a la atención odontológica permite identificar factores que dificultan la atención de los pacientes y que se evidencian en su comportamiento cuando se enfrentan al miedo. Acompañar al paciente a afrontar las dificultades en relación a la atención odontológica contribuirá a la promoción de su salud y de su desarrollo psíquico y emocional.

Palabras claves: miedo a las agujas, miedo dental, miedo en Odontología

ABSTRACT

The quality of oral health may be reduced not only by cultural and socio-economic reasons, but also due to the fear some patients experience regarding dental care. Dental care causes in many patients, especially in children, fear and anxiety, which can result in rejection behaviors to the same or hinder the dentist work. The persistent fear to cutting or sharply pointed objects, in particular to needles, is called: Belenophobia, which is a common disorder that affects 10% of the population. In this regard, the aim of this work was to identify the fear that can arise in relation to dental care in 210 patients, randomly selected, who went to the dentist office for a tooth extraction. Among the fears we observed a high percentage (72.38%) of fear of needles that allow us to conclude that Belenophobia in Dentistry usually means fear of needles. Record information, experiences and identify dental instruments in relation to dental fear allows to identify factors that hinder dental care and which is evidenced by patient behavior when facing it. Helping patients to cope with their difficulties in relation to dental care will contribute to promote their health and their psychological and emotional development.

Key words: fear of needles, dental fear, fear in dentistry.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la salud bucal puede estar disminuida no sólo por razones culturales y socio-económicas, sino además por el miedo que algunos pacientes experimentan en relación a la atención odontológica. La adhesión al tratamiento dental puede observarse también en el cumplimiento de las

indicaciones dadas por el odontólogo y en la cantidad de consultas perdidas, canceladas o realizadas por urgencias (Manterola et al., 2007 y 2012).

Una relación paciente-profesional cordial y empática mejora las condiciones de trabajo. El odontólogo cuenta con los valiosos primeros minutos de la

consulta para realizar la anamnesis del paciente y comenzar a identificar toda manifestación del mismo que pueda tensionar o dificultar la atención o la relación paciente-profesional. Los factores a tener en cuenta son: a) experiencias previas negativas, por tratamientos médicos u odontológicos dolorosos; b) influencia de familiares: padres ansiosos o miedosos transmiten sus vivencias a los hijos; c) el imaginario social: historias contadas o leídas, propagandas por televisión; d) desconocimiento: miedo innato a situaciones nuevas invasivas, a las maniobras que realizará el profesional o miedo durante la espera de resultados de los análisis clínicos, biopsias o diagnósticos por imágenes.

El miedo, emoción difícil de controlar, es según el Diccionario de la Real Academia Española una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño físico, psíquico, patrimonial, etc., que puede ser real o imaginario. La palabra miedo etimológicamente deriva del latín: timus, metus. Aunque se escriba, y se pronuncie diferente en cada idioma, las personas que lo sienten manifiestan un componente emocional disruptivo, en mayor o menor intensidad, según la edad, las características individuales: físicas, psíquicas, emocionales, espirituales, culturales y sociales.

El miedo, necesario para nuestra supervivencia, es una emoción o un sentimiento que alerta de peligros o daños reales o imaginarios, en medida adecuada es útil y necesario. El miedo a ser herido evita exponernos a objetos cortantes o punzantes.

La atención odontológica despierta en numerosos pacientes, especialmente en los niños, miedo y ansiedad, que pueden originar conductas de rechazo a la misma o dificultar el trabajo del profesional. Estudios realizados por Getka y Glass (1992), han demostrado la alta prevalencia al miedo dental en adultos, encontrando que el 80% de los adultos en EEUU eran aprensivos al tratamiento dental, y De Jong et al. (1994) registraron valores similares en Europa y Asia. Serra-Negra et al. (2010), en Brasil, realizaron un estudio de auto-respuesta al miedo dental entre estudiantes de odontología y sus pacientes, en el mismo se registró que el 76.5% de los estudiantes realizaron la primera consulta odontológica como examen de rutina mientras que en los pacientes, el 77.3% fue por dolor y reportaron haber tenido malas experiencias en la infancia en el 47.1% de los estudiantes y en el 52.9% de los pacientes. Algunas personas presentan fobias, del vocablo griego phobia, que significa: miedo o temor; es decir un gran miedo a una situación o a un objeto que no es proporcional al daño que causa en ese momento. El

miedo que sienten suele ser tan intenso que lleva a las personas a escapar de la situación o a evitar el objeto. Aicmofobia es el miedo persistente a objetos cortantes o punzantes como cuchillos, sierras o serruchos, jeringas, en particular a las agujas y se denomina: belenofobia (Hamilton, 1995). Se asocia también a la hemofobia: miedo a la sangre y las traumatofobia: miedo a las heridas. Es un trastorno común que afecta al 10% de la población.

Las fobias pueden desarrollarse a cualquier edad, sin embargo la mayoría se desarrolla en la infancia y adolescencia, porque hay un período sensible o facilitador en el desarrollo del niño que es particularmente susceptible a los estímulos. La primera exposición a una situación totalmente nueva causa ansiedad en los niños; si bien suelen adaptarse rápidamente, si la experiencia original fue traumática y se reforzó posteriormente, son propensos a desarrollar fobia a esa situación particular.

Numerosos autores, De Jongh (1998), Schuller (2003), Vika (2008), Armfield (2009) y Majstorovic (2004) han estudiado el miedo dental y el miedo a las agujas en relación a la ansiedad que manifiestan los pacientes en la atención odontológica. Enfrentarse a situaciones o circunstancias que provocan miedo causan en el organismo cambios físicos y hormonales: aumento del ritmo cardíaco, sudoración, tensión muscular y producción de hormonas, en particular de adrenalina (Armfield, 2010).

La re-exposición a estímulos o situaciones que recuerdan o simbolizan el objeto (agujas, jeringas, torno) o el acontecimiento traumático en su totalidad (tratamientos dolorosos) o parcialmente (olores, el ruido del trono, el sabor de la sangre) provocan malestar en el paciente y suelen ocasionar conductas de evitación (consultas olvidadas, canceladas, de urgencia) o alteraciones de la sensibilidad especialmente al dolor (híper o hipo analgesias).

Brindar un correcto tratamiento es además considerar en el paciente su aspecto psíquico y emocional. En tal sentido, el objetivo de este trabajo fue identificar los miedos que pueden presentarse en relación a la atención odontológica para elaborar nuevas estrategias de afrontamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se seleccionaron aleatoriamente 210 pacientes de ambos sexos, entre 12 y 92 años de edad, que concurrieron a la Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial I-FOUBA para realizar una exodoncia, firmaron la historia clínica y voluntariamente dieron su consentimiento verbal sin

obligación alguna para responder preguntas relacionadas con el miedo dental. Los participantes fueron informados que la información proporcionada sería confidencial y los resultados anónimos. Las preguntas seleccionadas en consenso previo con los profesionales que llevaron a cabo este estudio fueron: experiencias negativas en la niñez; relatos negativos: de familiares, amigos, compañeros de trabajo o leídos en revistas, libros, por internet y propagandas en televisión; miedo a objetos punzantes: agujas, explorador dental, hojas de bisturí, tijeras, fresas del torno dental; miedo a la aplicación de la anestesia y a la sensación que ocasiona; miedo a que el profesional lo lastime durante el tratamiento; si presencié una situación negativa e interés por conocer las maniobras que realizará el profesional.

RESULTADOS

Se estudiaron 210 pacientes, 131 mujeres (62,38%) y 79 hombres (37,62%). Rango de edad: 12 a 92 años (promedio, $44,74 \pm 13,99$). Edad promedio en mujeres $45,31 \pm 14,21$, en varones $43,80 \pm 13,66$. Nacionalidad: argentina 80,00%; peruana 7,14%; colombiana 4,76%; paraguaya 3,81%; boliviana 2,38%; uruguaya 0,95% chilena 0,48%; venezolana 0,48%.

Del total de los pacientes estudiados, el 42,86% manifestó experiencias negativas en la infancia, el 79,52% en la adolescencia o de adultos. El 21,90%, manifestó haberlas visto alguna vez. El 51,43% manifestó relatos negativos de familiares, 50,96% de amigos, 38,10% de compañeros de trabajo, 15,71% en revistas, 41,90% en películas, 28,57% en internet, 89,05% en televisión o propagandas. El 63,33% manifestó tener miedo a objetos punzantes en general, el 72,38% a agujas; el 49,05% al explorador dental; el 51,90% a las fresas del torno; el 49,05% a las hojas de bisturí; el 37,14% a las tijeras; el 57,14% a la aplicación de la anestesia; el 27,62% a la sensación de anestesia; y el 62,86% a que el profesional lo lastime durante el tratamiento. Además, el 79,05% manifestó tener interés por conocer los procedimientos que realizará el profesional.

En la Tabla 1 puede observarse la relación edad/sexo de los pacientes participantes del estudio. La Tabla 2 muestra la relación edad y experiencias negativas en la infancia. En la Tabla 3 puede observarse la relación de la edad con las experiencias negativas en la familia del paciente. La Tabla 4 muestra la relación de la edad con relatos negativos de amigos. En la Tabla 5 se comparan edad con relatos negativos de compañeros de trabajo, en la Tabla 6 con relatos negativos leídos en revistas, en la Tabla 7 con relatos

negativos de películas y en la Tabla 8 con relatos negativos de internet. Los pacientes en el rango de edades comprendido entre los 50 y los 59 años presentaron los más altos porcentajes en relación al miedo a los objetos punzantes en general (Tabla 9) y a las agujas en particular (Tabla 10).

DISCUSIÓN

Si bien es aceptable cierto miedo ante una situación desagradable o de peligro, el miedo intenso, persistente, puede causar resistencia en el paciente al ser atendido por el odontólogo o perturbar las maniobras operatorias del mismo.

En este estudio el 62,38% de los pacientes fueron del sexo femenino, lo que podría indicar que es mayor el porcentaje de mujeres que se ocupan del cuidado de su salud bucal y en tal sentido contemplar la influencia que pueden tener en sus hijos o personas cercanas a la misma (Lara et al., 2012).

Los pacientes dentro de la franja etaria de 40 a 59 años de edad presentaron niveles más altos de miedo ya que habían tenido experiencias negativas en la infancia, adolescencia o de adultos y manifestaron no poder olvidar esas experiencias que habían presenciado o fueron la causa de evitar la atención odontológica. Relatos de familiares, amigos o compañeros de trabajo aumentaban sus temores y eran confirmados con alguna información que leían en revistas, diarios, en el cine, por internet o televisión.

En Odontología, Belenofobia puede observarse en los pacientes que presentan miedo excesivo a las agujas. Fassler (1985) y Stark y Bruner (2000) señalaron que el miedo a las agujas podría comprometer seriamente la atención médica. En este estudio se observó que el 63,33% de los pacientes estudiados tienen miedo a los objetos punzantes y el 72,38% miedo al uso de las agujas y manifestaron el miedo que sentían con solo ver las agujas o la jeringa metálica, relacionándolas con el dolor que suelen ocasionar. Mayor miedo a la aplicación de la anestesia, que a la sensación de anestesia.

Los pacientes cuyas edades están comprendidas entre 50 y 59 años presentaron los más altos porcentajes en relación al miedo a los objetos punzantes en general y a las agujas. Los pacientes relataron además el intenso miedo que tenían al uso del explorador dental, al torno dental, por no tolerar el ruido, y el miedo al dolor que puede causar, y a las fresas; o el miedo que sintieron en la colocación de la goma de dique cuando les habían realizado una endodoncia. Se sentían nerviosos por no saber cuánto tiempo estarían con la boca abierta, por cómo hablar si sentían dolor o al no poder respirar.

Edad \ Sexo	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
Femenino	6 (2.86%)	16 (7.62%)	20 (9.52%)	32 (15.24%)	40 (19.05%)	14 (6.67%)	2 (0.95%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	131 (62.38%)
Masculino	6 (2.86%)	6 (2.86%)	19 (9.05%)	17 (8.10%)	22 (10.48%)	8 (3.81%)	1 (0.48%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	79 (37.62%)
Total	12 (5.71%)	22 (10.48%)	39 (18.57%)	49 (23.33%)	62 (29.52%)	22 (10.48%)	3 (0.1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	210

Tabla 1: Relación entre edad y sexo del paciente.

Edad \ Exp Inf	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	5 (2.38%)	15 (7.14%)	29 (13.81%)	24 (11.43%)	30 (14.29%)	15 (7.14%)	1 (0.48%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	120 (57.14%)
Si	7 (3.33%)	7 (3.33%)	10 (4.76%)	25 (11.90%)	32 (15.24%)	7 (3.33%)	2 (0.95%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	90 (42.86%)

Tabla 2: Relación entre edad y experiencias negativas en la infancia.

Edad \ Exp fam	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	6 (2.38%)	13 (6.19%)	21 (10.00%)	23 (10.95%)	26 (12.38%)	11 (5.24%)	1 (0.48%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	102 (48.57%)
Si	6 (2.86%)	9 (4.29%)	18 (8.57%)	26 (12.38%)	36 (17.14%)	11 (5.24%)	2 (0.95%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	108 (51.43%)

Tabla 3: Relación entre edad y experiencias negativas de familia.

Edad \ Exp amig	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	8 (3.81%)	14 (6.67%)	19 (9.05%)	26 (12.38%)	21 (10.00%)	11 (5.24%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	103 (43.05%)
Si	4 (1.90%)	8 (3.81%)	20 (9.52%)	23 (10.95%)	41 (19.52%)	11 (5.24%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	107 (50.95%)

Tabla 4: Relación entre edad y relatos negativos de amigos.

Edad \ Rel comp	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	7 (3.33%)	16 (7.62%)	25 (11.90%)	29 (13.81%)	40 (19.05%)	9 (4.29%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	130 (61.90%)
Si	5 (2.38%)	6 (2.86%)	14 (6.67%)	20 (9.52%)	22 (10.48%)	13 (6.19%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	80 (38.10%)

Tabla 5: Relación entre edad y relatos negativos de compañeros de trabajo.

Edad Rel rev.	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	6 (2.86%)	19 (9.05%)	32 (15.24%)	46 (21.90%)	51 (24.29%)	19 (9.05%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	177 (84.29%)
Si	6 (2.86%)	3 (1.43%)	7 (3.33%)	3 (1.43%)	11 (5.24%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	33 (15.71%)

Tabla 6: Relación entre edad y relatos negativos en revistas.

Edad Rel pel.	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	5 (2.38%)	12 (5.71%)	27 (12.86%)	26 (12.38%)	33 (15.71%)	15 (7.14%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	122 (58.10%)
Si	7 (3.33%)	10 (4.76%)	12 (5.71%)	23 (10.95%)	29 (13.81%)	7 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	88 (41.90)

Tabla 7: Relación entre edad y relatos negativos en películas.

Edad Rel int.	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	6 (2.86%)	13 (6.19%)	31 (14.76%)	33 (15.71%)	48 (22.86%)	15 (7.14%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	150 (71.43%)
Si	6 (2.86%)	9 (4.2%)	8 (3.81%)	16 (7.62%)	14 (6.67%)	7 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	60 (28.57)

Tabla 8: Relación entre edad y relatos negativos en internet.

Edad Mie punz.	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	5 (2.86%)	11 (5.24%)	15 (7.14%)	17 (8.10%)	20 (9.52%)	9 (4.29%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.48%)	77 (36.67%)
Si	7 (3.33%)	11 (5.24%)	24 (11.43%)	32 (15.24%)	42 (20.00%)	13 (6.19%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	133 (63.33)

Tabla 9: Relación entre la edad del paciente y el miedo a los objetos punzantes.

Edad Mie aguj.	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Total
No	4 (1.90%)	7 (3.33%)	12 (5.71%)	17 (8.10%)	14 (6.67%)	4 (1.90%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	58 (27.62%)
Si	8 (3.81%)	15 (7.14%)	27 (12.86%)	32 (15.24%)	48 (22.86%)	18 (8.57%)	3 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (0.48%)	152 (72.38)

Tabla 10: Relación entre la edad del paciente y el miedo a las agujas.

Otros miedos relacionados a las exodoncias fueron: miedo a las hojas del bisturí, a las tijeras con sólo pensar en el corte que realizan o a que el profesional lo lastime durante el tratamiento. El temor es tan intenso que algunos pacientes dijeron “sentirse físicamente enfermos” y con deseos de escapar. Aunque se informó a los pacientes que los datos eran confidenciales y se resguardaría la identidad de los participantes, la mayoría pedía ser fotografiados o filmados porque consideraban valioso su aporte a la comunidad odontológica (Fotos 1, 2 y 3). Un paciente de 48 años, profesión: ingeniero, manifestó: “me iría corriendo sino fuera por el dolor que tengo”. Otro paciente de 35 decía mientras se aferraba fuertemente al apoyo brazos del sillón “mire cómo transpiro, me late el corazón, pero sé que tengo que hacerlo”. Una señora de 45 expresó “esto es peor que cualquier otra cosa, voy a cerrar los ojos, así no miro, menos mal que no me ven mis hijos, trato de no contarles lo que me pasa, pero es más fuerte que yo”. En tal sentido los pacientes manifestaron su interés de ser informados de los procedimientos que realizaría el profesional.

En consecuencia, es oportuno considerar la prevención del miedo dental en los niños, por la alta influencia de la transmisión de los miedos por parte de los adultos y de las experiencias vividas por los mismos, porque han conservado desde la infancia temores o falsas creencias que fueron reprimidos y nunca afrontados (Lara et al., 2012).

A pesar de los grandes cambios en la enseñanza y en la práctica odontológica, hay un pequeño pero significativo número de pacientes con fobia dental. Conocer la prevalencia y el grado del miedo de los pacientes, teniendo en cuenta que las causas que lo provocan son variadas y complejas, debiera permitir actuar para acompañarlos a aliviar tal problema. El trabajo en equipo interdisciplinario con Musicoterapia permitió iniciar otra alternativa de tratamiento para afrontar y elaborar los miedos. Se sugiere además, especial cuidado en la aplicación de las técnicas anestésicas, con infiltraciones lentas para que sean lo menos dolorosas posibles y el uso de anestésicos de superficie previos a la punción.

CONCLUSIÓN

Belenofobia en Odontología se observa en el miedo a las agujas. Registrar información, experiencias e identificar los instrumentos odontológicos en relación al miedo dental permite identificar factores que dificultan la atención odontológica y que se manifiestan en el comportamiento del paciente frente



Imagen 1 y 2. Los operadores realizaban el lavado quirúrgico y simultáneamente las pacientes se colocaron antifases y explicaron luego que no querían ver absolutamente nada.



Imagen 3. Paciente con mucho miedo solicitó “algo para agarrarse fuerte”.

al mismo. Trabajar con empatía, cordialidad, seguridad e idoneidad, favorece la confianza del paciente en el profesional. Acompañar al paciente a afrontar las dificultades en relación a la atención odontológica contribuiría a la promoción de su salud y a su desarrollo psíquico y emocional.

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. Dr. Ricardo Macchi; Srs. Ezequiel Fernández y Simón Tagtachian.

BIBLIOGRAFÍA

Armfield JM. *The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. Australian Dental Journal* 2010;55: 368–377.

De Jongh A, Muris P, Ter Horst G, Van Zuuren FJ, De Wit CA. *Cognitive correlates of dental anxiety. J Dent Res* 1994;73:561–6.

De Jongh A, Bongaarts G, Vermeule I, Visser K, De Vos P, Makkes P. *Blood-injury-injection phobia and dental phobia. Behav Res Ther* 1998;36:971–982.

Fassler D. *The fear of needles in children. American Journal Orthopsychiatry* 1985;55, 371-377.

Getka EJ, Glass C. *Behavioral and cognitive-behavioural approaches to the reduction of dental anxiety. Behavior Therapy* 1992;23:433-448

Hamilton JG. *Needle phobia: a neglected diagnosis. J Fam Pract* 1995;41(2):169–75.

Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. *Emotional contagion of dental fear to children: the father's mediating role in parental transfer of fear. Int J Paediatr Dent* 2012;22(5):324-30.

Majstorovic M, Veerkamp JS. *Relationship Between Needle Phobia and Dental Anxiety. J Dent Child* 2004;71:201-205

Manterola ER, Morales Manterola LM. *Musicoterapia en la primera consulta odontopediátrica. Musicoprofilaxis clínica en Odontopediatria. Revista de la Asociación Odontológica Argentina* 2012;100(3):84-91

Manterola ER, Morales Manterola LM, Ronco M. *La Musicoterapia como Psicoprofilaxis en Odontología. Revista de la Asociación Odontológica para Niños. 2007;36(3):17-20.*

Schuller AA, Willumsen T, Holst D. *Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:116–121.

Serra-Negra J, Paiva SM, Oliveira M, Ferreira E, Freire-Maia J, Pordens I. *Self-Reported Dental Fear among Dental Students and Their Patients. Int J Environ Res Public Health* 2010;9(1):44-54.

Stark, MM, Brenner N. *Needle phobia. Journal of Clinical Forensic Medicine* 2000;7:35-38.

Vika M1, Skaret E, Raadal M, Ost LG, Kvale G. *Fear of blood, injury, and injections, and its relationship to dental anxiety and probability of avoiding dental treatment among 18-year olds in Norway. Int J Paediatr Dent* 2008;18:163–169.

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

Dirección para correspondencia
Cátedra de Cirugía I, Facultad de Odontología,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - (C1122AAH)
Marcelo T de Alvear, 2142, 8° Piso
Correo Electronico: odima.manterola@gmail.com