

Percepciones de la población respecto al cirujano dentista

Patients' perceptions of dental surgeons

Henríquez-Tejo Rocío Belén*, Cartes-Velásquez Ricardo Andrés**

Resumen

El objetivo de esta revisión es evaluar las variables y aspectos fundamentales que afectan las percepciones de las personas en relación a los dentistas reportadas en la literatura de corriente principal. Se utilizaron PubMed, SciELO y Google Scholar. Se encontró que las percepciones de los pacientes dependen principalmente de la experiencia previa con el profesional, pues algunas personas le dan mayor importancia a las habilidades técnicas que éste presente, mientras que otras a la capacidad de comunicación que tengan los dentistas. Dentro de las percepciones negativas se encuentra el miedo al dolor y el manejo de éste, lo que puede restringir la búsqueda de la atención dental, la accesibilidad y el costo de la atención dental. Otros factores son: la edad -tanto del paciente como del dentista- y el sexo, debido a que la concordancia de sexo reduce la vergüenza y el miedo al contacto físico durante el examen.

Abstract

The aim of this review is to evaluate the main variables and aspects that influence patients' perceptions of dentists as reported in mainstream literature. The articles were retrieved from PubMed, SciELO and Google Scholar. We found that patients' perceptions rely primarily on their previous experience with the professional, as some people value the professional's technical skills, while others value their communication skills. Among the negative perceptions are the fear of pain and how to handle it, which can limit dental care seeking behaviors, and the availability and cost of dental care. Other factors: age -patient and dentist- and sex, as when patient and dentist are both men or women, the shame and fear of physical contact during the exam is reduced.

Palabras claves: percepciones, dentistas, personal de la salud, pacientes, ansiedad dental. [DeCS]

Keywords: perceptions, dentists, health personnel, patients, dental anxiety. [MeSH]

* Estudiante (5° año) Carrera de Odontología, Universidad de Concepción, Chile.

** Cirujano Dentista, Psicólogo, Magíster en Salud Pública, Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Asistente de la Facultad de Odontología, Universidad de Concepción. Chile

Fecha de recibido: 15.10.15 – Fecha de aceptado: 21.01.16

Introducción

Muchos son los factores que influyen en la conducta de búsqueda de atención sanitaria por parte de los pacientes, pudiendo ser éstos percibidos como barreras o facilitadores de la atención profesional.(1) Por otra parte, las percepciones de los profesionales también son relevantes, ya que tienen efecto en la entrega de las atenciones, mientras que la de los usuarios en contrapartida guardan relación con el tipo de atención recibida.(2)

Las evaluaciones sobre las percepciones y creencias que tiene el público acerca del dentista pueden proporcionar información relevante para sugerir formas de satisfacer las necesidades del paciente. Asimismo, estas evaluaciones pueden ser de gran valor a la hora de medir los resultados de ciertos tratamientos.(3) La satisfacción se considera una medida complementaria a la hora de evaluar la atención, los procesos y los resultados en salud.(4) Conocer las percepciones de los pacientes puede ser de ayuda a los dentistas para saber cómo es la percepción pública sobre la profesión y así mejorar las relaciones interpersonales con sus pacientes.(5)

La evidencia sugiere que los pacientes satisfechos con los tratamientos dentales tienen experiencias positivas en relación a la atención, buscan la atención dental de manera preventiva, lo que se traduce en una buena salud oral. En oposición se encuentran aquellos pacientes que han tenido malas experiencias tanto en el trato recibido por su dentista como por el tratamiento realizado, quienes terminan por evitar la atención dental.(5)

A pesar de lo anterior, existen pocas publicaciones en revistas indizadas que integren estos diversos factores y su incidencia sobre la conducta de los pacientes. El objetivo del presente artículo es presentar los resultados descritos en la literatura respecto a la percepción que tiene la población general respecto al cirujano-dentista.

Método

En esta revisión bibliográfica se consideraron diversos aspectos en relación a las percepciones respecto del cirujano dentista. Los criterios considerados para la búsqueda fueron:

1.- Fuentes de búsqueda: Buscadores Google Scholar y PubMed, y Colección SciELO.

2.- Palabras claves: En español e inglés; Percepciones, Opiniones, Dentistas, Profesionales de la salud, Odontología, Pacientes, Personas, Niños, Miedo. La relevancia de cada artículo fue determinada en función del aporte de datos empíricos o teóricos a la temática de percepciones de la población respecto al cirujano dentista.

3.- Período: 2008-2014. Se incluyeron artículos relevantes anteriores a este período, los que fueron obtenidos desde las referencias bibliográficas de los artículos publicados en 2008-2014.

4.- Criterios de selección: Se incluyeron artículos originales, de revisión y tesis (esta última categoría se obtuvo desde Google Scholar). Se excluyeron editoriales, cartas al editor y páginas web.

5.- Se recolectaron un total de 72 documentos. Finalmente, para la revisión se incluyeron 30 documentos preferentemente del período 2010-2014. Se excluyeron los artículos anteriores a 2010 que presentaran información redundante a publicaciones más recientes.

La información desde cada artículo fue organizada en categorías emergentes a partir del análisis crítico de los textos.

El actuar del profesional sanitario

Los profesionales de la salud son generalmente caracterizados por su sociabilidad, relacionándose de manera adecuada con las personas, confiando en ellas de manera aceptable. No siendo dóciles, pero tampoco dominantes, y lo necesariamente autosuficientes como

para tomar sus propias decisiones. Además, poseen la inteligencia y estabilidad emocional necesaria para tener éxito en su vida profesional; son objetivos, prácticos, conservadores y respetuosos; esto se explicaría por la formación que reciben en sus casas de estudios.(6) Dentro de los valores más importantes se encuentra el respeto a la dignidad de las personas. La dignidad aparece como un deber y un derecho tanto en los códigos profesionales como en las declaraciones de los derechos humanos. En relación al área de la salud, los profesionales deben constantemente estar promoviendo el respeto a la dignidad de sus pacientes.(7)

Hasta hace un par de décadas, el profesional se preocupaba exclusivamente del bienestar del paciente, sin importar el costo económico de los tratamientos realizados en la clínica; en las últimas décadas, hay una mayor responsabilidad social, integrando diversos elementos, tales como el respeto de los valores individuales y la gestión adecuada de sus recursos.(8)

Percepciones acerca del dentista

En las últimas décadas los pacientes se han convertido en consumidores críticos y buscadores de ofertas. Además, hay un crecimiento de las exigencias y expectativas generales de los pacientes, lo que se traduce en mayores insatisfacciones cuando los tratamientos no se ajustan a las expectativas previas del paciente.(9)

La satisfacción del paciente con la atención o tratamiento previo depende principalmente de donde se atendió, habiendo grandes diferencias entre la atención recibida en un servicio público a una recibida en una clínica particular que -al ser una empresa- su finalidad es conseguir clientes y hacen todo lo posible para satisfacer las necesidades de éstos.(10) El creciente costo de los equipos dentales y tra-

tamientos dentales, fuerzan a los dentistas a subir los precios, por lo que la odontología en muchos países se vuelve inasequible para un gran porcentaje de la población. Debido al alto costo de la atención dental, la gente de bajos ingresos económicos tiene la percepción de que los dentistas son codiciosos, egoístas y que no están interesados en los servicios de salud pública.(11) Las personas, en general, encuentran que hay un cierto grado de injusticia en la atención dental. Un estudio realizado en el estado de Espiritu Santo en Brasil ha demostrado que la salud oral es una expresión objetiva de las diferencias sociales y que las marcas dentales son “heridas de la injusticia social”.(12)

Furnham et al., en Inglaterra, encontró que dentro de los aspectos profesionales, los pacientes le dan mayor importancia a si éste está certificado, donde realizó su formación profesional o experiencia profesional, más que las características personales como sexo, edad, raza, entre otras.(13) Mientras que en un estudio realizado por DiMatteo et al., en Estados Unidos, se encontró que para los pacientes lo más importante es la conducta ética del profesional, que se realice un buen diagnóstico y un tratamiento de calidad, y la capacidad de comunicación que tengan los dentistas.(5) Dentro de las percepciones negativas que tiene el público hacia la figura del dentista se encuentra el miedo al dolor y el manejo de éste.(3) En el transcurso del tiempo el miedo y el dolor han estado asociados fuertemente con la imagen del dentista. En un principio la actividad dental era muy rudimentaria, utilizándose en algunas culturas, incluso, como una forma de castigo y tortura.(14) El miedo, la angustia y la ansiedad, en muchas ocasiones, restringen a las personas en la búsqueda de la atención dental, es un verdadero obstáculo para la evaluación de una buena atención.(15) Actualmente la imagen pública de los dentistas se ha vuelto un poco más positi-

va, debido a los avances en la tecnología que permiten tratamientos menos dolorosos.(11) Con el creciente interés de la apariencia estética, los anuncios publicitarios han alejado a la odontología como una necesidad médica y la han posicionado como una mejora estética. La gente espera que los dentistas les proporcionen servicios que los dejen con sonrisas como la de las imágenes publicitarias. Esto conduce a la insatisfacción con los tratamientos y se traduce en una percepción negativa hacia el dentista que realizó el servicio.(11) A pesar que la percepción general acerca de los dentistas es que entregan un servicio que no se ajusta a lo que quiere el paciente y que son impulsados por el dinero, las experiencias individuales en un nivel más profesional tienen percepciones mucho más positivas sobre la profesión. Mientras para muchos la odontología no está a su alcance ni siquiera en un nivel básico, para otros es un producto estético.(11)

Factores determinantes de la actitud del dentista

Entre las características que debe tener un dentista de excelencia o dentista “ideal”, las que destacan los pacientes son la habilidad profesional, la amistad, la comunicación, la confianza, el apoyo, la preocupación que tienen sobre la prevención y el uso de equipos de última generación.(5)

La comunicación profesional-paciente mejora la probabilidad de tener mayores y mejores logros en los tratamientos que se realizarán a futuro. Para esto no solamente se debe adecuar la comunicación verbal, disminuyendo palabras técnicas y adecuándose al lenguaje y modo de hablar del paciente, sino que también hay que mejorar el lenguaje no verbal, como por ejemplo: los gestos faciales y movimientos corporales.(16) La comunicación

en la atención en salud es de gran valor, ya que se ha demostrado una alta relación entre una buena comunicación y la adherencia a los distintos tratamientos e indicaciones que realiza el profesional. Aquel profesional que dio una mala indicación o que su paciente no entendió las explicaciones tiene un mayor riesgo en la falta de adherencia al tratamiento y, por ende, al fracaso en el tratamiento.(17) La mayoría de los reclamos que realizan los pacientes tienen su causa en una relación odontólogo-paciente defectuosa, éste es un claro ejemplo de la importancia de la comunicación entre el profesional y su paciente.(9) Los dentistas ajustan su actitud hacia el paciente de acuerdo a la personalidad de éste, mientras que su rol profesional se ajusta solamente a la situación que se vive con el paciente. Además, adaptan su vocabulario dependiendo de la personalidad, la predisposición y actitud del paciente, no tan sólo al nivel educacional.(18)

Otro de los factores que determina la actitud de los pacientes hacia el dentista es la edad, tanto del paciente como la del dentista. En relación a las preferencias de los pacientes hacia los diferentes grupos de edades de los dentistas, resultados de estudios han demostrado que los pacientes prefieren profesionales de mayor edad, ya que se considera que tienen mejores habilidades interpersonales y mayor experiencia en comparación a profesionales más jóvenes. En contraste, hay algunos estudios que sugieren que los pacientes tienen mejores percepciones hacia los profesionales más jóvenes, ya que tienen técnicas más nuevas y aparatos tecnológicos más avanzados.(19) Además, una revisión sobre la atención médica en Estados Unidos, indica que las personas que se encuentran en la tercera edad tienen una peor percepción sobre las nuevas tecnologías y terapias en los distintos tratamientos, siendo rechazadas en mayor porcentaje.(20) En relación a la edad de los pacientes, los pa-

cientes más jóvenes -que a su vez tienen mayor educación- les gusta participar en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento. (21) Otros estudios, además han demostrado que mientras mayor edad o mayor ingreso económico tenga el paciente, mayor será el respeto y confianza por el dentista. Esto se podría deber a que la gente de mejor situación socioeconómica ha recibido una mejor atención. Por otra parte, se ha demostrado que los pacientes jóvenes le dan una mayor importancia a la comunicación, posiblemente debido a que la generación más joven es más exigente con sus derechos.(5)

En relación a los estereotipos de género, éstos conducen a una serie de generalizaciones que afectan las percepciones de los pacientes. (22) Los pacientes, en general, prefieren a los profesionales del mismo sexo; debido a que la concordancia de sexo reduce la vergüenza y el miedo al contacto físico durante el examen. (13) En el pasado había una preferencia por los dentistas hombres. Actualmente, se ha comprobado que existe una cierta tendencia por la preferencia por dentistas de género femenino. Las mujeres dentistas son percibidas como más cariñosas, sumisas y más expresivas, en comparación a sus pares masculinos. (22) Los niños, al igual que los adultos, prefieren ser atendidos por dentistas de su mismo género. Además, un estudio de AlSarheed revela que las niñas asisten más al dentista que los niños.(23)

Otro factor relevante en algunos lugares es el origen étnico del profesional. Se ha demostrado que los pacientes prefieren profesionales del mismo origen étnico o de culturas similares a las suyas, debido a que esto mejora la comunicación profesional-paciente(13) y la comprensión de las explicaciones dadas por el profesional. Aunque también hay trabajos como el realizado a universitarios en Inglaterra que sugiere que los pacientes cada vez están más abiertos a recibir a profesionales de

distintos grupos étnicos.(19)

Las primeras impresiones que tiene el paciente acerca del dentista influyen en las expectativas de la atención, en sus opiniones acerca del profesional y en la confianza de las capacidades de éste para la realización de los distintos tipos de tratamientos.(24)

El atractivo del profesional de la salud tiene una fuerte relación con una mayor disposición del paciente. Los pacientes prefieren un profesional vestido de forma tradicional. La apariencia y el comportamiento de los dentistas retratan la integridad que tienen como profesional. El atuendo y la vestimenta del dentista afecta la comodidad y los niveles de ansiedad de los pacientes, además afecta en la percepción de la atención prestada a futuro.(24)

La mayoría de los pacientes considera que el profesional que está bien vestido le da más confianza, es más eficiente y competente. En cambio, la presencia de joyas faciales, tatuajes, cortes de pelo no tradicionales y el vello facial en hombres son características que reducen la confianza del paciente. Los pacientes prefieren que el dentista utilice traje formal, que tenga control del pelo (recogido en mujeres, bien afeitado en hombres) y que muestre una identificación con su nombre.(25)

Si bien la apariencia física es un factor determinante a la hora de la elección del dentista, más importantes son los atributos personales, la amabilidad, la disposición a escuchar y la competencia técnica.(23) Así lo confirma otro estudio que dice que si bien las primeras impresiones influyen en las percepciones de los pacientes, más importantes son las habilidades de comunicación, el comportamiento y la actitud del dentista con los pacientes.(24)

Costos y acceso a la atención dental

Los usuarios, tanto del servicio público como privado, indican que uno de los principales

problemas es el acceso a la asistencia sanitaria, a pesar de las estrategias utilizadas en ambos sectores para mejorarlo. Mientras los usuarios del sector público tienen acceso gratuito, especialmente en casos de urgencia; los usuarios del sector privado pueden acceder a atención en un menor tiempo y con horarios más flexibles. (21)

La mayoría de los pacientes que tienen una percepción negativa, creen que la atención fue adecuada, pero lo que encuentran erróneo es el cobro de la atención, porque se trata de la salud de las personas. Además, hay investigaciones que confirman que pacientes con un mayor nivel educativo realizan más reclamos a la atención recibida.(26) En cuanto a la atención dental en niños, muchos padres se limitan y no consultan a un dentista por el costo de los tratamientos odontológicos.(27) Debido a que los pacientes no pueden costear sus tratamientos, éstos se ven en la obligación de llegar a un punto en que su salud bucal está tan deteriorada que sólo se resignan a perder las piezas dentarias, en lugar de tratar la afección y aplicar medidas preventivas.(11)

Miedo o fobia dental

El miedo al dentista es descrito como una emoción normal, una reacción a uno o más estímulos específicos de amenaza en una situación de atención dental, mientras que la ansiedad dental es un estado de aprehensión de que algo terrible va a suceder como consecuencia de un tratamiento dental.(28) El miedo a la atención dental o al propio dentista se describe de forma atípica; pues, en contraste con otras fobias, los pacientes son sometidos constantemente a una exposición regular a sus temores. Los pacientes fóbicos son además ansiosos, por lo cual el dentista debe hacer que el paciente se sienta seguro rápidamente. Además, la memoria y la expe-

riencia previa de un tratamiento dental en un paciente fóbico son subjetivas y muy poco realistas. Para comprender y tratar a un paciente con fobia al dentista se debe unir la experiencia previa del paciente con una forma de percibir y tratar al paciente de una manera intuitiva.(18) La visita al dentista es considerado como el segundo miedo más frecuente en la población. Para derribar estas percepciones negativas y combatir el miedo, es importante que los dentistas establezcan una relación de amistad con los pacientes, especialmente con los niños.(23)

El miedo surge de dos maneras: a través de sus propias experiencias o de otros. Los estímulos específicos que causan el temor son el instrumental, principalmente la aguja, el motor y el tratamiento en sí. Es importante que el dentista preste atención al miedo que siente el paciente, teniendo un comportamiento más interactivo que fortalezca la relación dentista - paciente, como una forma de controlar y mitigar el temor.(14)

La causa de la ansiedad dental puede surgir de una serie de experiencias negativas relacionadas con la odontología. Los medios de comunicación han asumido un papel fundamental en el miedo y ansiedad dental tanto en niños como en adultos. Los dentistas han sido retratados en diversos medios de comunicación (cine y televisión) y medios de publicidad comercial, a veces representados negativamente, afectando los temores del público y distorsionando la percepción general de la gente de cómo son realmente los dentistas.(11)

La derivación de los niños a un odontopediatra es una de las prácticas más comunes, en las últimas décadas, los niños cada vez visitan más al dentista. En este contexto el miedo dental es una reacción normal de un niño a una situación desconocida.(29) Los mayores temores que tienen los niños son los relacionados con la inyección de anestesia, la extracción de dientes, la perforación y restau-

raciones de los dientes, y la vista de los instrumentos dentales. Otros factores que pueden contribuir a los temores de un niño son las historias de miedo de sus hermanos y sus padres sobre las visitas anteriores al dentista.(23) Las creencias y actitudes que tienen los padres hacia los dentistas influyen tanto en las percepciones que tienen sus hijos como en la práctica y el cuidado de la salud oral de los niños.(27) Los niveles de miedo dental de los padres juegan un rol importante en el desarrollo de la ansiedad dental de su hijo. Existe una transferencia emocional de los niveles de miedo dental entre padres e hijos. Pero, a su vez, la capacidad del niño para hacer frente a un tratamiento dental depende del grado de ausencia de ansiedad de los padres.(29) Algunos estudios afirman que, a medida que los niños van creciendo, se vuelven más temerosos de ir al dentista, debido a que cuando tenían menor edad eran más instruidos sobre los aspectos positivos de la odontología; sin embargo, mientras crecen van teniendo experiencias negativas y no son consolados por los aspectos positivos de la odontología, volviéndose más ansiosos y miedosos.(11) La formación de la imagen negativa del dentista comienza en la infancia y una vez establecido se mantiene a lo largo de la vida.(15) Así como los estudios indican que el miedo de los niños en relación con la práctica dental es algo normal, también las personas mayores describen que el miedo hacia la figura del dentista es algo común, natural e inherente.(14) Hoy en día los medios de comunicación tienen un rol importante en la determinación de los pensamientos y comportamientos de las personas. El poder de los medios influye críticamente en la educación, la promoción de la salud y el consumismo relacionado con la salud oral. Conocido es que el tratamiento dental, en algunos casos, es incómodo; ello es una imagen ampliamente

utilizada por los medios de comunicación. Así se ha creado la figura imaginaria y popular del dentista asociado al miedo y al dolor, estigmatizando la odontología.(12) La influencia de la televisión y el cine en sus espectadores es evidente, ya que la imagen es tomada como potencialmente real, cuando la mayoría de las veces no lo es. En un estudio realizado se encontró que las películas resaltan el aspecto negativo del dentista. Entre las características negativas asociadas al tratamiento dental está el miedo, el dolor, la falta de seguridad y la violencia. En relación al comportamiento del profesional, éste se muestra como torpe y poco comunicativo.(15) Aparte de la televisión y el cine como medio de comunicación que involucra al dentista, se encuentra internet. Entre las diversas formas de expresión que se manifiestan en internet, se encuentran las imágenes de los buscadores. Un estudio reveló que hay predominio de imágenes negativas del profesional en el internet, con características como el miedo, el dolor producido por sus procedimientos, la brutalidad, entre otros, lo que refuerza la imagen negativa del dentista.(30)

Conclusión

La percepción del cirujano-dentista está influenciada por múltiples factores dependientes del profesional, el paciente, los medios de comunicación y el sistema sanitario. Las personas que tienen peores percepciones acerca del cirujano dentista, son aquellas que evitan la atención dental, lo que se traduce en el deterioro de su salud bucal. Por esta razón es de gran importancia que se realicen investigaciones en esta área para así mejorar estas percepciones y, de este modo, las personas busquen atención de forma preventiva.

Referencias.

1. Delgado-Gallego M, Vázquez-Navarrete. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. *Rev Salud Publ. (Bogota)* 2006; 8(2): 128-140.
2. Riveros Sudy J, Berné Manero C, Múgica Grijalba J. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Rev Med Chile* 2010; 138(5): 630-638.
3. Abrahamsson KH, Hakeberg M, Stenman J, Öhm H. Dental beliefs: evaluation of the Swedish version of the revised Dental Beliefs Survey in different patient groups and in a non-clinical student sample. *Eur J Oral Sci.* 2006; 114: 209-215.
4. Fenton J, Jerant A, Bertakis K, Franks P. The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med.* 2012; 172(5): 405-411.
5. DiMatteo M, McBride C, Shugars D, O'Neil. Public attitudes toward dentist: a U.S household survey. *JADA.* 1995; 126: 1563-1570.
6. Aragón Borja L, Flores Tapia M. Características de personalidad del estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Itztacala, UNAM. *Rev Odont Mex.* 2014; 18(1): 19-26.
7. Gallagher A. Dignity and respect for dignity / two key health professional values: implications for nursing practice. *Nurs Ethics.* 2004; 11(6): 587-599.
8. Couceiro Vidal A. Los niveles de la justicia sanitaria y la distribución de los recursos. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29(3): 61-74.
9. Portela León F. Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de salud de Chile en el área de odontología. *Acta Bioeth.* 2013; 19(1): 143-152.
10. Lee W, Chen CW, Chen TH, Chen CY. The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *Afr J Bus Manage.* 2010; 4(4): 448-458.
11. Glazman J. Dental Anxiety: Personal and Media Influences on the Perception of Dentistry. [Tesis]. Pace University; 2014.
12. Cavaca A, Gentilli V, Marcolino E, Emerich A. As representações da Saúde Bucal na mídiainpressa. *Interface.* 2012; 16(43): 1055-68.
13. Furnham A, Swami V. Patient preferences for dentists. *Psycho Health Med.* 2009; 14(2): 143-149
14. Cruz J, Cota L, Paixao H, Pordeus I. A imagen do cirurgiao-dentista: Um estudo de representação social. *Rev Odontol Univ Sao Paulo.* 1997; 11(4): 307-313
15. Pinho C, Dias H, Carvalho A, Barros S. Representação social da Odontologia: a contribuição da produção cinematográfica para perpetuação de um estereótipo negativo. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37(3): 275-281.
16. Street R, Makoul G, Arora N, Epstein R. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns.* 2009; 74(3): 295-301.
17. Zolnierek K, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care.* 2009; 47(8): 826-834.
18. Kulich KR, Berggren U, Hallberg L. A qualitative analysis of patient-centered dentistry in consultations with dental phobic patients. *J Health Commun.* 2003; 8(2): 171-187.
19. Swami V, McClelland A, Bedi R, Furn-

- ham A. The influence of practitioner nationality, experience, and sex in shaping patient preferences for dentists. *Inter Dent J.* 2011; 61: 193-198.
20. Frost D, Cook D, Heyland D, Fowler R. Patient and healthcare professional factors influencing end-of-life decision-making during critical illness: A systematic review. *Critic Care Med.* 2011; 39(5): 1174-1189.
 21. Owusu-Frimpong N, Nwankwo S, Dason B. Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *IJPSM.* 2010; 23(3): 203-220.
 22. Smith M, Dundes L. The Implications of Gender Stereotypes for the Dentist-Patient Relationship. *J Dent Educ.* 2008; 72(5): 562-570.
 23. AlSarheed M. Childrens Perception of Their Dentists. *Eur J Dent.* 2011; 5:186-190.
 24. Brosky M, Keefer O, Hodges J, Pesun I, Cook G. Patient Perceptions of Professionalism in Dentistry. *J Dent Educ.* 2003; 67(8): 909-915.
 25. Kelly G, Shroff B, Best A, Tufekci E, Lindauer S. Parents' preferences regarding appearance and attire of orthodontists. *Angle Orthod.* 2014; 84 (3): 404-409.
 26. Sanders J. A review of health professional attitudes and patient perceptions on 'inappropriate' accident and emergency attendances. The implications for current minor injury service provision in England and Wales. *J Adv Nurs.* 2000; 31(5), 1097-1105.
 27. Amin M, Harrison R. Understanding Parents' Oral Health Behaviors for Their Young Children. *Qual Health Res.* 2009; 19(1): 116-127.
 28. Diercke K, Ollinger I, Bermejo L, Stucke K, Lux C, Brunner M. Dental fear in children and adolescents: a comparison of forms of anxiety management practised by general and paediatric dentists. *In J Paediatr Dent.* 2011; 22: 60-67.
 29. Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *Int J Paediatr Dent.* 2012; 22: 324-330.
 30. Nunes M, Netto A, Paiva e Silva P, Nogueira T, Nunes V. Imagen do cirurgião-dentista em sites de busca da web. *Rev Electr Enf.* 2012; 14(2): 313-321.

Ricardo Cartes: cartesvelasquez@gmail.com