

# FACTORES ASOCIADOS A LA EXTRACCIÓN DENTAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN

a consulta odontológica  
pública en IAHULA

*Factors associated with tooth extraction in patients attending  
public dental clinics in IAHULA*

POR

PEDRO JAVIER **SALINAS-ROJAS**<sup>1</sup>

GISSELLE ANDREINA **PAEDES-SÁNCHEZ**<sup>2</sup>

VERÓNICA STEPHANIA **ORTEGA-VÁSQUEZ**<sup>3</sup>

NATHALIA JOSÉ **ARAÚJO-ALARCÓN**<sup>4</sup>

JON ANDERSON **RANGEL-ARAQUE**<sup>5</sup>

1. Estudiante 3er año. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. pjsalinas04@gmail.com  
 orcid.org/0009-0002-5976-9052.
2. Estudiante 3er año. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. est.gisselle@gmail.com  
 orcid.org/0009-0006-8136-2274.
3. Estudiante 3er año. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. veronicaortega.0911@gmail.com  
 orcid.org/0009-0000-7227-2994.
4. Estudiante 3er año. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. nalar2409@gmail.com  
 orcid.org/0009-0003-6069-0592.
5. Estudiante 3er año. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. rangeljon38@gmail.com  
 orcid.org/0009-0008-4132-7161.

**Autor de correspondencia:** Pedro Javier Salinas Rojas. Dirección: Mérida, Venezuela. pjsalinas04@gmail.com. Teléfono: +58 424-7236844.

**Como citar:** Salinas-Rojas PJ, Paredes-Sánchez GA, Ortega-Vásquez VS, Araújo-Alarcón NJ, Rangel-Araque JA. Factores asociados a la extracción dental en los pacientes que acuden a consulta odontológica pública en IAHULA. ROLA, 2026; 21(2): 116-126.



## Resumen

La decisión del paciente al realizarse tratamientos odontológicos está determinada por diversos factores económicos y sociales que influyen directamente al momento de optar por una extracción dental en lugar de un tratamiento restaurador. El objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen en la preferencia por la extracción dental en lugar de la restauración dental en los pacientes que acuden al servicio de odontología del IAHULA. Se encuestaron 50 pacientes y se obtuvieron sus datos generales y se evaluó su percepción sobre la importancia de conservar sus dientes, así como las barreras que enfrentan para acceder a servicios odontológicos públicos. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes (58%) optó por la exodoncia en lugar de un tratamiento restaurador. Entre los principales factores que motivaron esta elección fue el costo de los tratamientos con un (76%) de los pacientes, seguido por la presencia de dolor severo (64%), la búsqueda de una solución rápida (46%) y, finalmente, los largos tiempos de espera de los servicios públicos (34%). En conclusión, se demostró que los pacientes del IAHULA eligieron la exodoncia debido al dolor, barreras socioeconómicas y deficiencias en el sistema de salud, por lo tanto, se recomienda promover servicios restauradores, reducir tiempos de espera y fomentar la educación preventiva. **PALABRAS CLAVE (DeCS):** extracción dental, socioeconómico, servicio público, restauración.

## Abstract

A patient's decision to undergo dental treatment is determined by various economic and social factors that directly influence the choice of tooth extraction over restorative treatment. The objective of this study was to determine the factors that influence the preference for tooth extraction over dental restoration among patients who visit the IAHULA dental clinic. 50 patients were surveyed to collect their general demographic data and assess their perception of the importance of preserving their teeth, as well as the barriers they face in accessing public dental services. The results indicated that the majority of participants (58%) opted for tooth extraction rather than restorative treatment. Among the main factors motivating this choice was the cost of treatment for 76% of patients, followed by the presence of severe pain (64%), the search for a quick solution (46%), and, finally, long wait times for public services (34%). In conclusion, it was demonstrated that IAHULA patients chose tooth extraction due to pain, socioeconomic barriers, and deficiencies in the healthcare system; therefore, it is recommended to promote restorative services, reduce waiting times, and encourage preventive education.

**KEYWORDS (MeSH):** tooth extraction, socioeconomic, public service, restoration.

## Introducción

La salud bucodental está directamente relacionada con las condiciones socioeconómicas, el acceso a consultas odontológicas, tratamientos oportunos y medidas preventivas, sumando a ello las condiciones sociales del individuo como el nivel educativo<sup>1</sup>.

Actualmente se dispone de numerosos métodos y tratamientos conservadores que disminuyen el número de dientes que deben ser extraídos<sup>2</sup>. Sin embargo, a pesar de las medidas de prevención y promoción existentes, así como técnicas de reparación y reconstrucción dental, la exodoncia continúa siendo la actividad quirúrgica más realizada, incluso en ciertos centros de atención es el único tratamiento odontológico disponible<sup>3</sup>.

Existen diversas indicaciones para la exodoncia de dientes temporales y permanentes, siendo el motivo más frecuente la caries extensa y la enfermedad periodontal<sup>4</sup>. Asimismo, el nivel de educación formal es un determinante en la preservación de piezas dentarias y se ha relacionado con el nivel socioeconómico y calidad de vida individual. Otro factor a considerar es el deseo y decisión del paciente ya sea por la situación económica o por factores sociales que no le permiten acceder a otro tipo de tratamiento<sup>2,5</sup>.

Alesia K<sup>6</sup> y Pol V<sup>7</sup>, coinciden que la caries dental es la primera elección para la extracción dental. Esto demuestra la severidad de la caries como enfermedad y su impacto directo en la pérdida dental. A su vez, Carrasco M<sup>8</sup>, Domínguez J y Mota M<sup>9</sup>, Dhó M<sup>10,11</sup>, señalan que la prevalencia de caries está relacionada con las características socioeconómicas como el acceso a los servicios, los costos que implica la consulta odontológica en el sector privado, problemas personales relacionados con el miedo al odontólogo, problemas de movilidad dental o falta de tiempo reflejándose en el estado bucal.

Rodríguez R<sup>12</sup>, explica que la presencia de ansiedad lleva a la evitación de las consultas regulares y la postergación del tratamiento, incluso ante lesiones cariosas evidentes. Estas conductas sumadas a una limitada cooperación clínica, favorece la progresión de la patología hasta que la exodoncia se convierte en la única alternativa terapéutica viable.

En el estudio de Fayaz Y *et al.*<sup>13</sup>, el mayor número de extracciones se realizó en pacientes sin educación y con ingresos familiares insuficientes siendo el motivo principal la caries y la solicitud del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>14</sup>, el dolor dental es la principal razón para acudir por atención para su alivio. Así mismo Dhó M<sup>11</sup>, concuerda que la población no busca atención preventiva al inicio de una caries, sino que espera hasta que la enfermedad avance y provoque síntomas.

López VG *et al.*<sup>15</sup> en su investigación describen que en la ciudad de Madrid-España la realización de exodoncias supone un alto porcentaje de la actividad desarrollada en odontología, siendo la actividad quirúrgica más realizada y en ciertos medios sociales es el único tratamiento odontológico recibido.

En Venezuela, el acceso a los servicios de salud pública se ha visto afectados por diversos factores como: deterioro de infraestructura, servicios básicos, carencia de recursos, insuficiencia presupuestaria, deficiencia en los mecanismos de información y vigilancia epidemiológica hospitalaria<sup>16</sup>.

En la consulta odontológica pública se ha observado que muchos pacientes optan por la extracción dental, esto plantea interrogantes sobre las razones asociadas a esta decisión, entre ellos factores como el costo del tratamiento, el tiempo disponible para realizarlo, el nivel de conocimiento sobre las opciones de tratamiento disponibles y la percepción del dolor o incomodidad asociados a los procedimientos dentales podrían estar influyendo en esta elección.

Por tal motivo, identificar las razones que llevan a la decisión del paciente a la elección de la extracción dental en función de factores como tratamientos disponibles en el Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), sus preferencias personales, nivel socioeconómico y experiencias previas; resulta de importancia ya que contribuirá a que profesionales de la salud y pacientes adquieran conocimientos de las causas que conducen a la pérdida dentaria.

A través de esta investigación, la comunidad odontológica logrará obtener datos que le permitan conocer sobre las diversas razones por las cuales los pacientes deciden realizarse una exodoncia en lugar de un tratamiento menos invasivo o de rehabilitación y así aportar información para futuras investigaciones en el campo. Por lo tanto, el objetivo fue determinar los factores que influyen en la preferencia por la extracción dental en lugar de la restauración dental en los pacientes que acuden al servicio de odontología del IAHULA.

## **Metodología**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva que a su vez corresponde a un diseño de campo<sup>17</sup>. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes que acudieron al servicio de cirugía de odontología del IAHULA en el mes de julio de 2025, eligiendo como muestra a 50 pacientes que se encontraban en la sala de espera del servicio a los cuales el equipo tuvo acceso real a encuestar. La muestra fue elegida siguiendo la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, decidido por criterios a discreción de los autores debido a limitaciones en el traslado y al tiempo disponible por los miembros del grupo de investigación para la recolección de los datos.

Los participantes del estudio dieron su consentimiento para participar en la investigación, con previo conocimiento de que los datos recabados iban a ser usados sólo para esta investigación de forma confidencial.

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario mixto de 13 preguntas de selección simple y múltiple, las cuales fueron preguntas cerradas creadas por los autores de la presente investigación, organizado por las variables (edad, sexo y nivel educativo) seguido de preguntas que respondieron los objetivos de la investigación. (Anexo 1, Cuestionario).

El instrumento antes de su aplicación fue validado por panel de 3 expertos en las áreas de: Metodología, Cirugía bucal y Socio Epidemiología. (Anexo 2, constancia de validación).

Se realizó un análisis de tipo cuantitativo sobre las variables de la investigación a partir de los datos obtenidos de las encuestas, para ello se utilizó el paquete estadístico de IBM SPSS (versión 26.0), a partir del cual se estableció una base de datos, registrando las respuestas de los encuestados para posteriormente realizar un análisis a través de estadística descriptiva, apoyada en gráficos de barra; así como tablas de frecuencia y personalizadas.

## Resultados

La población del estudio fue predominantemente femenina, con 66% de los participantes, frente a 34% masculinos. La distribución por edad reveló que la mayoría de los casos se agruparon entre 21 a 40 años representando un 44%, seguido por el rango de 41 a 60 años, con el 36%. Por su parte, los adultos de entre 61 a 80 años constituyeron el 18% de los participantes, mientras que la menor representación correspondió al grupo de 5 a 20 años con solo un 2% del total de la muestra.

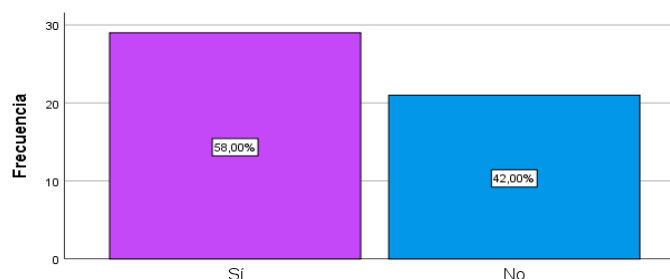
Los datos obtenidos en la investigación en cuanto al nivel educativo alcanzado por los participantes, muestra una concentración significativa en los niveles de educación medio y superior, donde el 48% completó estudios de secundaria y el 30% alcanzó el nivel universitario, en menor medida los participantes cuentan con el título de Técnico Superior Universitario (TSU) con un 8% y estudios de cuarto nivel o postgrado representando el 4%, el nivel de educación más bajo registrado fue primaria con solo 10% de los participantes.

La FIGURA 1 muestra la preferencia de los pacientes en un 58% por la extracción dental, mientras que el 42% optó por el tratamiento restaurador.

Los motivos por los cuales los pacientes optaron por la extracción dental en lugar de un tratamiento conservador o restaurador, identificaron que la solución más fácil fue el motivo principal para el 44% de la muestra. En contraste, la falta de orientación profesional fue el factor menos influyente, reportado únicamente por un 2% (TABLA 1).

Se encontró que las principales razones de los participantes para elegir la extracción dental fueron el dolor severo con el 64% de la muestra, y en menor medida el miedo a otros tratamientos con el 10% de la muestra (TABLA 2).

**FIGURA 1.** Pacientes que eligieron una extracción dental en lugar de un tratamiento restaurador.



**TABLA 1.** Motivos de los pacientes para optar por de la extracción dental.

Motivo de elección	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Solución más fácil	22	44,0%
Experiencia negativa previa con restauraciones	7	14,0%
Limitaciones de tiempo	4	8,0%
Falta de orientación por parte del odontólogo	1	2,0%

**TABLA 2.** Motivos principales de los participantes para considerar la extracción dental.

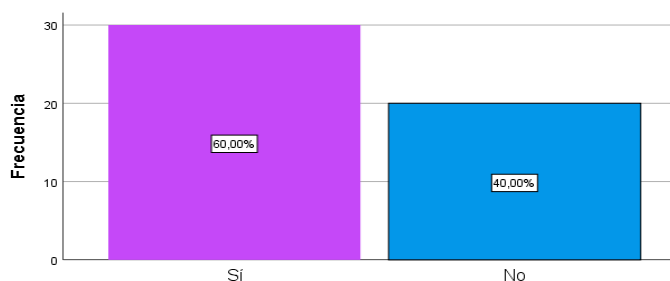
Motivo de elección	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Dolor severo	32	64,0%
Solución rápida	23	46,0%
Razones económicas	12	24,0%
Miedo a otros tratamientos	5	10,0%
*Nota: Los participantes podían seleccionar más de una opción.		

La **FIGURA 2**, demuestra que la mayoría de los pacientes encuestados reporta tener dificultad para acceder a los servicios odontológicos en general, con un 60%, mientras el 40%, no presentó dificultad.

La principal barrera de acceso identificada por los participantes para realizarse tratamientos dentales en el sector público son los largos tiempos de espera con un 34% y en menor medida la falta de información sobre opciones de tratamientos con el 14% (**TABLA 3**).

La **FIGURA 3**, indica que una amplia mayoría representada por el 76% de los participantes ha dejado de realizarse otros tratamientos dentales debido a la falta de recursos económicos, mientras que el 24% restante no se ha visto afectado.

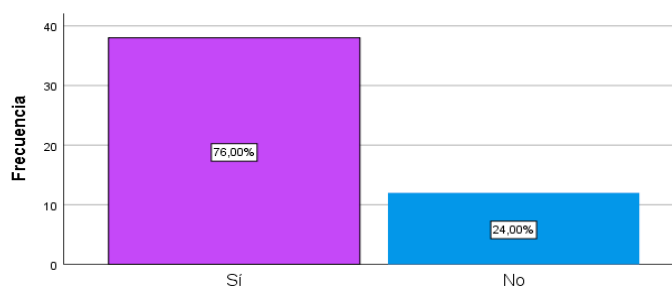
**FIGURA 2.** Dificultad de los pacientes para acceder a servicios odontológicos en general.



**TABLA 3.** Principales barreras de acceso para tratamientos dentales en el sector público.

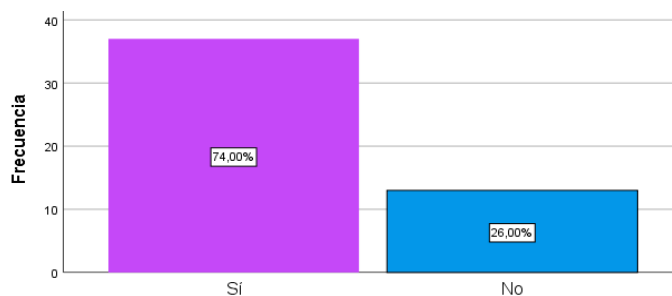
Barrera de acceso	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Largos tiempos de espera	17	34,0%
Dificultades geográficas y de acceso físico	9	18,0%
Falta de información sobre opciones de tratamiento	7	14,0%

**FIGURA 3.** Participantes que por falta de recursos económicos dejaron de realizarse otros tratamientos dentales.

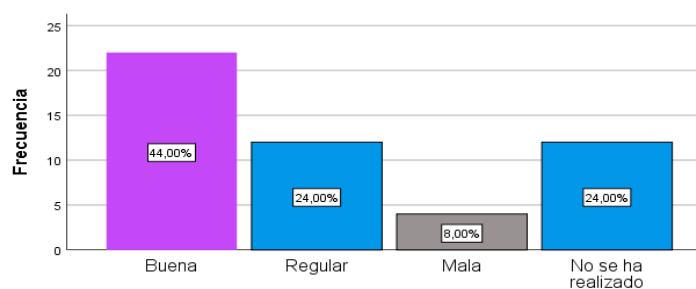


La FIGURA 4, muestra que el 74% de los pacientes se han realizado tratamientos restauradores previos; mientras que la FIGURA 5 detalla la calificación de la experiencia general de los pacientes que se han realizado tratamientos restauradores previos, se observa que el grupo más representativo con 44% calificó su experiencia como “buena”, mientras que una minoría del 8% reportó una experiencia “mala”.

**FIGURA 4.** Participantes que se realizaron tratamientos restauradores previos.

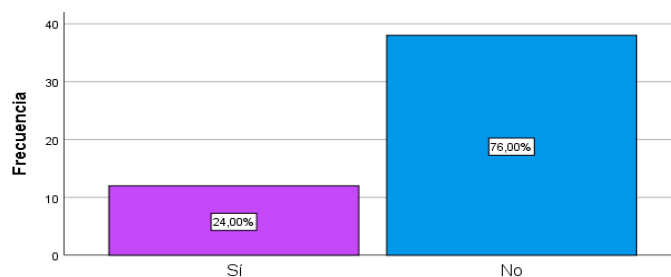


**FIGURA 5.** Calificación de la experiencia general de los pacientes ante tratamientos restauradores previos.



La FIGURA 6, evalúa la influencia del miedo y la ansiedad en los pacientes al momento de realizarse un tratamiento restaurador donde el 76% de los participantes, manifiestan que estos no son factores influyentes, mientras que el 24% si presentaron miedo y ansiedad.

**FIGURA 6.** Influencia del miedo y la ansiedad sobre los pacientes al realizarse un tratamiento restaurador.



La principal experiencia previa durante la consulta odontológica de los participantes para considerar la extracción fue el dolor con 22%, en menor medida los resultados insatisfactorios con 2% y las complicaciones que pueden resultar de un tratamiento dental con 2% (TABLA 4).

**TABLA 4.** Experiencia odontológica que ha influido en la decisión de los pacientes a considerar la extracción.

Experiencia previa	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Dolor durante la consulta	11	22,0%
Trato del odontólogo	2	4,0%
Complicaciones en tratamientos anteriores	1	2,0%
Resultados insatisfactorios	1	2,0%

## Discusión

En la presente investigación se planteó determinar los factores que influyen en la preferencia por la extracción dental en lugar de la restauración dental en los pacientes que acuden al servicio de odontología del IAHULA. Los resultados obtenidos confirman una compleja interacción de factores clínicos, socioeconómicos y de acceso a los servicios de salud que conducen a una mayor elección por la exodoncia, incluso cuando existen opciones conservadoras disponibles.

El hallazgo central del estudio muestra que una mayoría significativa de los participantes 58,0% eligió la extracción dental en lugar de un tratamiento restaurador. Lo que difiere con el estudio de Fayaz *et al.*<sup>13</sup> donde la solicitud del paciente para optar por la extracción dental representó el 18,3%. Al igual que en el estudio de Taşöker *et al.*<sup>18</sup> donde la solicitud del paciente no representó gran parte de la muestra 2,1%.

El principal motivo para considerar la extracción dental fue el dolor severo 64%. Este dato coincide con la literatura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que identifica el dolor como la razón principal para buscar atención odontológica. La aparición de dolor severo generalmente indica una patología dental avanzada, lo que corrobora la afirmación de Dhó<sup>10</sup>, Quintanilla<sup>19</sup> y López<sup>20</sup>, donde señala que la población no busca atención preventiva, sino que espera hasta que la enfermedad progrese y provoque síntomas. En el estudio de Zemel M *et al.*<sup>21</sup> se identificó que solo el 25% de las personas que

acudieron al servicio odontológico universitario, acudió a consulta por prevención o control de salud bucal.

En cuanto a los factores económicos el 76% de los participantes han dejado de realizarse otros tratamientos dentales distintos a la exodoncia por falta de recursos económicos. Esto concuerda con estudios como el de Carrasco<sup>8</sup>, Domínguez y Mota<sup>9</sup> y Dhó<sup>10,11</sup> que demuestran la relación entre las características socioeconómicas, los costos de la atención y en consecuencia lleva a la preferencia por la extracción dental.

La principal barrera de acceso identificada por los participantes en el sector público fueron los largos tiempos de espera 34.0%. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Preciado y Urbano<sup>22</sup>, donde el principal impedimento expresado por el 60,0% de los encuestados fue la dificultad en la solicitud de la cita con el profesional lo que conlleva a que el paciente deba esperar largos tiempos para recibir atención odontológica. Así mismo, en el estudio de Zeballos<sup>23</sup> categorizaron como una dificultad de acceso a los largos tiempo de espera para recibir atención en el 72% de la población.

Los resultados de la investigación mostraron que el 76% de los pacientes encuestados que acuden a la consulta odontológica en el IAHULA no percibieron miedo y ansiedad, mientras que la minoría que corresponde al 24% de los encuestados reportaron estas emociones frente a tratamientos restauradores. Lo que difiere con los resultados obtenidos por Preciado y Urbano<sup>22</sup>, Arrieta *et al.*<sup>24</sup> donde la prevalencia de miedo y ansiedad en las clínicas odontológicas se consideran barreras frecuentes entre los pacientes que acceden al servicio, ya que más de la mitad de los sujetos de estudio la manifestaron.

## Conclusión

Los pacientes que acudieron al servicio de cirugía odontológica del IAHULA mostraron una preferencia por la exodoncia, motivada principalmente por dolor severo, la búsqueda de una solución rápida, limitaciones económicas y de acceso, siendo estos factores determinantes en la decisión del paciente al momento de optar por tratamientos conservadores.

La alta tasa de extracciones en la consulta pública no es solo una elección personal, sino también una consecuencia de las deficiencias del sistema de salud, además de estar sujeto a las características socioeconómicas de los pacientes.

## Recomendaciones

Implementar estrategias de muestreo probabilístico que permitan incluir una representación más amplia de los pacientes que asisten al servicio de odontología del IAHULA.

Para reducir extracciones innecesarias se recomienda aumentar la capacidad resolutoria del servicio público fomentando la disponibilidad de tratamientos restauradores, reduciendo los tiempos de espera, mejorando la comunicación que favorezca la aceptación de tratamientos conservadores y enfocarse en la educación preventiva.

La conservación de las piezas dentarias es de vital importancia, pues garantiza una masticación eficiente, una adecuada digestión, la correcta articulación del habla y la preservación de la estética facial. Es por ello, que la pérdida dental impacta negativamente en el estado general del individuo, desencadenando consecuencias psicológicas, fisiológicas y funcionales. Por consiguiente, resulta fundamental enfocarse en la promoción de la salud bucal para prevenir el deterioro de las piezas dentales y evitar llegar a la extracción como última medida terapéutica.

## Bibliografía

1. Quinto L. Factores asociados a la deserción de continuidad de un tratamiento dental y características sociodemográficas en comerciantes del mercado plaza villa sur, lima 2022. Universidad Norbert Wiener. 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10510>
2. Castro C, León M, Zúniga E. Estudio epidemiológico de las causas más frecuentes de extracción dental en establecimientos de salud de El Salvador. 2022. [http://138.99.0.237/bitstream/123456789/199/1/INFORME\\_FINAL\\_06\\_SEPT.pdf](http://138.99.0.237/bitstream/123456789/199/1/INFORME_FINAL_06_SEPT.pdf)
3. Villares D, Rosado J, Villares J, Gonzáles A, Rodríguez R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un centro de salud de Atención Primaria. Dialnet. Científica dental: Revista científica de formación continuada. 2015; 12(1): 7-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5103360>
4. Córdova C, Córdova M, Ortega L, Pérez M, Ruiz E. Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017. 2020; 24(1): 211-222. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560)
5. Huascupi-Choque J, Mamani-Cori V, Medina-Portugal A. Diagnósticos vinculados a la exodoncia en adolescentes atendidos en un hospital: periodo 2016 – 2019. Revista Acciones Médicas. 2022; 1(4): 22-29. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.002>
6. Alesia K, Khalil HS. Reasons for and patterns relating to the extraction of permanent teeth in a subset of the Saudi population. Clin Cosmet Investig Dent. 2013 Jul 30; 5: 51-6. doi: 10.2147/CCIDE.S49403. PMID: 23986651; PMCID: PMC3753858.
7. Pol V. Causas de exodoncia en pacientes adultos atendidos en la unidad de segunda especialidad en estomatología de la UNT, 2018. (tesis de pregrado) Universidad nacional de Trujillo, 2023. file:///C:/Users/gaps2/Downloads/Valderrama%20Agreda,%20Pol%20Frank.pdf
8. Carrasco M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83. <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/348/310>
9. Domínguez-Rivera, J. y Mota-Morales, M. L. Índices poblacionales y su relación con la prevalencia de enfermedades bucodentales: revisión sistemática. UVserva. 2025; (19): 225-239. <https://doi.org/10.25009/uvsvi19.3086>
10. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(2): 509-518. DOI: 10.1590/1413-81232018232.18672015
11. Dhó MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. 2015. 31(2). <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n2/original2.pdf>

12. Rodríguez R. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la percepción del miedo y la ansiedad provocados por la visita al dentista. (Tesis doctoral) Universidad de Castilla la Mancha, 2014. file:///C:/Users/gaps2/Downloads/TESIS%20Virseda%20Rodr%C3%ADguez.pdf
13. Fayaz Y, Ahmadi N, Ahmadi S, Atiq M. Common Reasons for Permanent Tooth Extraction and Its Correlation with Demographical Factors in Kabul, Afghanistan. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2024; 16 25-31. <https://www.dovepress.com/article/download/90609>
14. World health organization. Planning oral health services. Geneva: WHO offset publication: 1980. No. 53.
15. Villares López DE, Rosado Olarán JI, Villares Rodríguez JE, González González AI, Rodríguez Barrientos R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. *Cient. Dent*. 2015; 12(1): 7-14.
16. Oletta J.F. Los hospitales públicos en Venezuela. Visión general. 2012, versión digital. [www.rscmv.org.ve](http://www.rscmv.org.ve).
17. Hurtado J, Metodología de la investigación holística. Tercera edición. Fundación Sypal, Caracas, Venezuela, 2000.
18. Taşşöker M, Menziletoğlu D, Baştürk F, Karabekiroğlu S, Şener S. Investigation of Tooth Extraction Reasons in Patients Who Applied to a Dental Faculty. *Meandros Med Dent J*. 2018; 19: 219-25.
19. Quintanilla I. Retos odontológicos ante procedimientos dentales en zonas rurales del Ecuador. *Revista Científica MQRinvestiga*. 2022; 6(1): 528-546. <http://www.mqrinvestigar.com/>
20. López D, Escobar A, López L. Causas de extracción en dentición permanente de la población adulta rural atendida en primer nivel de atención. *Ciencia Latina*. 2024; 8(3): 10029-41. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12136>
21. Zemel M, Casellas N, Serrani E, Girardi P, Núñez Peña J, Pirro M, et al. Influencias de las barreras de accesibilidad en pacientes de un centro odontológico universitario. *Rev Methodo*. 2025; 10(1): 26-8. <https://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/method/article/view/6004>
22. Preciado I, Urbano C. barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de odontología (informe de investigación) universidad del Cauca. 2012.
23. Zeballos J. Determinantes sociales que inciden a la atención odontológica en el Hospital San Francisco Javier, Distrito de Cañazas, provincia de Veraguas, años 2021. *Contacto científico*. 2022; 3(1): 51-72. <https://doi.org/10.48204/2710-7825.4248>
24. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clin Med Fam*. 2013.