

Ansiedad en el paciente odontológico

Anxiety in dental patients

Perla Jacaranda De Dienheim Barriguete^{1ab}  <https://orcid.org/0000-0002-1745-1575>
Jazmín Sánchez Miranda^{1c}
Jazmín Bautista Aguilar^{1d}

Correspondencia: perladb7@yahoo.com.mx

Resumen

Objetivo: Identificar la existencia de ansiedad por parte de los pacientes ante el tratamiento odontológico. **Metodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal, de tipo mixto, a una muestra por conveniencia de 386 personas, durante el mes de abril del 2021, a través de Google Forms, vía correo electrónico, WhatsApp y Facebook. Se utilizó y modificó la Escala de Ansiedad Dental de Corah, agregando las variables de género y edad. Los datos se procesaron en Excel, utilizándose cuadros y gráficos para su presentación. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de la población encuestada pertenece al sexo femenino y, si bien la mayoría de los encuestados dijeron no sentirse con síntomas de ansiedad, existen algunas personas que sí refieren sentirse nerviosos y/o ansiosos ante la atención odontológica. Existe un alto porcentaje de pacientes que no se realizan la profilaxis dental, siendo la tendencia a hacerla cada año, aun cuando la recomendación es hacerla cada 6 meses; sin embargo, se encuentra que la causa más frecuente de asistencia al odontólogo es la revisión cuando en la realidad sabemos que los pacientes acuden cuando sufren ya de alguna patología en cavidad oral, siendo la caries la patología número uno por la cual asisten a atención odontológica. **Conclusión:** Existe una tendencia a acudir a consulta odontológica a causa de caries, por lo que se debe insistir en la necesidad de realizarse profilaxis cada 6 meses a fin de evitar que la patología bucal llegue a complicarse y se requieran tratamientos más agresivos.

Palabras clave: ansiedad, atención odontológica, caries, profilaxis dental

Abstract

Objective: To identify the anxiety of patients regarding dental treatment. **Methods:** A descriptive and cross-sectional, mixed-type study was carried out on a convenience sample of 386 people, during the month of April 2021, through Google Forms, via email, WhatsApp, and Facebook. The Corah Dental Anxiety Scale was used and adapted, adding the variables of gender and age. The data was processed in Excel, using charts and graphs for its presentation. **Results:** It was found that most of the surveyed population is female and, although most of the respondents said they did not feel anxiety symptoms, there are some people who report feeling nervous and/or anxious about dental care. There is a high percentage of patients who do not undergo dental prophylaxis, with the tendency to do it every year, even when the recommendation is to do it every 6 months; however, it is found that the most frequent cause of attending the dentist is the check-up when in reality we know patients come when they already suffer from some pathology in the oral cavity, considering that caries is the most frequent pathology. **Conclusion:** There is a tendency to go to the dentist because of caries, so the need for prophylaxis every 6 months should be insisted on in order to prevent oral pathology from becoming complicated and requiring more aggressive treatments.

Keywords: anxiety, dental care, caries, dental prophylaxis

¹ Universidad Latina de América; Morelia, Michoacán

^a Máster en Educación y Docente universitaria

^b Maestro en Psicopedagogía y Docencia en educación media superior y Superior

^c Egresada de la Literatura en Odontología

^d Estudiante de la Licenciatura en Odontología

Introducción

La ansiedad es un problema de salud mental, muy común en el paciente odontológico, que genera resistencia al tratamiento oportuno y mayores complicaciones en los procesos patológicos bucales.¹

Hace algunos años, la esperanza de vida era menor a la actual; no obstante, es importante destacar que no solo ha aumentado el promedio de vida, sino que ahora encontramos mayor cantidad de adultos mayores que poseen alguna comorbilidad, lo que los hace susceptibles de padecer alguna patología bucal.

La odontología moderna, mínimamente invasiva, pretende conservar, en la medida de lo posible, las piezas dentales, recurriendo para ello a tratamientos no solo estéticos, sino funcionales; sin embargo, dichos tratamientos devienen en procesos que no se realizan en una sola sesión, además de realizarse en sesiones de tratamiento de más de una hora.

Ansiedad

La ansiedad, del latín *anxiatus*, hace referencia a una experiencia con una mezcla variada de incertidumbre, amenaza y agitación. Puede presentarse como una experiencia psicológica con el sentimiento subjetivo de angustia, o bien ser ocasionada por estrés medio ambiental, uso de drogas, enfermedades, medicamentos o una combinación de las anteriores.¹

Existen estudios que avalan la importancia de la ansiedad en el paciente odontológico; entre los que se destaca que la ansiedad en la consulta dental es uno de los factores más relevantes a tratar, ya que interviene enormemente, entorpeciendo la adherencia al tratamiento.^{2,3}

Rowe y Moore⁴ señalan, en un estudio, que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17.3 días de dolor antes de consultar al odontólogo. Además, la ansiedad dental es considerada un potente predictor de riesgo de caries.⁵

Es bien conocido que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo,⁶ aumentando la presencia de caries sin tratamiento^{7,8} y el número de dientes cariados.^{3,4} Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista.^{3,6,9}

Desde el punto de vista neurofisiológico, en el estado de ansiedad se produce la liberación, por parte del sistema nervioso autónomo, de catecolaminas (aminohormonas) como la adrenalina, noradrenalina y dopamina.

Si bien es cierto que al activarse los sistemas de alarma generados por la ansiedad se alerta al individuo ante un peligro, las situaciones fisiológicas generadas pueden predisponer al paciente a no llevar a cabo su tratamiento de forma correcta o a complicarlo.

Por otra parte, la ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos en los pacientes que la padecen, a saber: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda y rigidez muscular.⁹ Entre los síntomas referidos se encuentran sensación de nerviosismo e irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, midriasis (dilatación de las pupilas), náuseas con posibles vómitos, vasoconstricción periférica y vasodilatación central, piloerección del vello corporal y del cabello, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, broncodilatación, alteración del intestino y estimulación a la deposición fecal, mientras la vejiga induce a las ganas de orinar.

Asimismo, hay que recordar que la ansiedad extrema en el consultorio dental puede exacerbar problemas médicos preexistentes que pueden generar situaciones de emergencias médicas que ponen en riesgo la vida del paciente. Estas situaciones están asociadas a angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión

arterial y diabetes mellitus, o bien inducir a otras emergencias relacionadas al estrés, como el síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor.¹

En la siguiente tabla se plasman algunos de los datos sugestivos de ansiedad en el paciente odontológico.

Tabla 1

Criterios para la detección de ansiedad en el paciente odontológico

Conductas para la detección de ansiedad en el paciente odontológico
Preguntas frecuentes sobre el uso de sedantes e inyecciones
Pláticas agitadas con otras personas
Citas previas canceladas
Hipotermia y sudoración
No permanece sentado en el área de espera
Conductas del paciente que denotan ansiedad en el consultorio dental
Rigidez muscular
Inquietud en sus manos
Aumento de sudoración
Poca cooperación con el dentista
Respuestas cortas
Gestos faciales de rechazo
Signo de los nudillos blancos
(Tomado y adaptado de Gutiérrez y Gutiérrez, 2006)

Objetivo

Identificar la existencia de ansiedad por parte de los pacientes ante el tratamiento odontológico.

Material y métodos

En la Escuela de Odontología de la Universidad Latina de América en Morelia (Michoacán, México) se realizó un estudio descriptivo y transversal, de tipo mixto, a una muestra por conveniencia de 386 personas, durante el mes de abril del 2021, a través de Google Forms, vía correo electrónico, WhatsApp y Facebook. Para la selección de los participantes se buscó a personas entre los 15 y 60 años, que contaran con una cuenta de correo electrónico y/o teléfono celular, y que, además, accedieran a responder la encuesta a través de las diferentes plataformas utilizadas. Se les proporcionó un formato de consentimiento informado, en donde se hizo énfasis en los fines de la investigación y en la privacidad de sus respuestas, dando la opción a no contestarlo si no lo deseaban. Se utilizó y modificó la Escala de Ansiedad Dental de Corah agregando las variables de género y edad y la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (EACM).¹⁰ A partir de la evaluación con este instrumento se obtuvieron las puntuaciones correspondientes. Los datos, según la escala modificada (EACM), se obtuvieron a partir de los cinco ítems que posee, dando lugar a un rango de puntuaciones entre 5 (no ansioso) y 25 (extremadamente ansioso). Un resultado de 13 puntos o más indica que los pacientes son ansiosos ante el tratamiento dental, y 15 puntos o más indican que muestran un nivel alto de ansiedad.¹¹⁻¹⁴

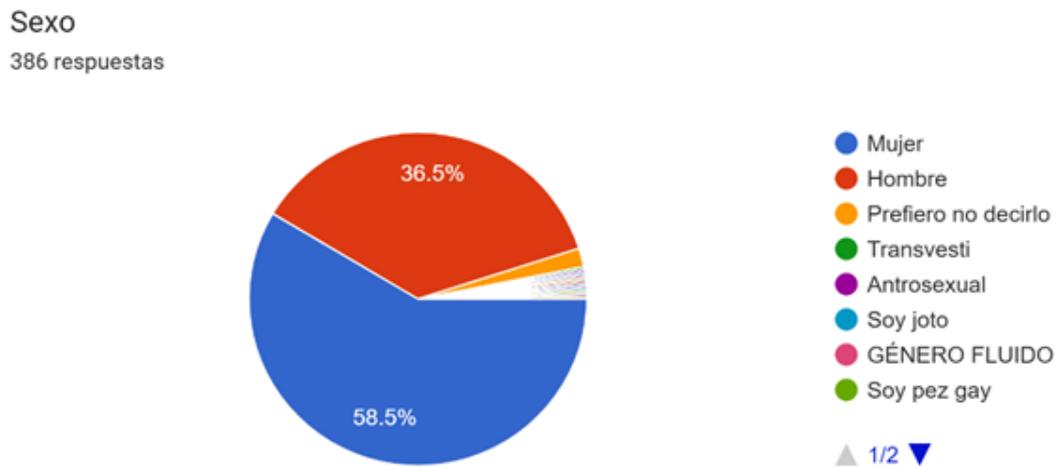
Los datos se procesaron en Excel, utilizándose cuadros y gráficos para su presentación y discusión.

Resultados

De las 386 encuestas realizadas, el 58.5 % pertenecen al sexo “mujer”, mientras que el 36.5 % pertenecen al sexo “hombre”; el resto manifestaron ser de otras categorías.

Figura 1

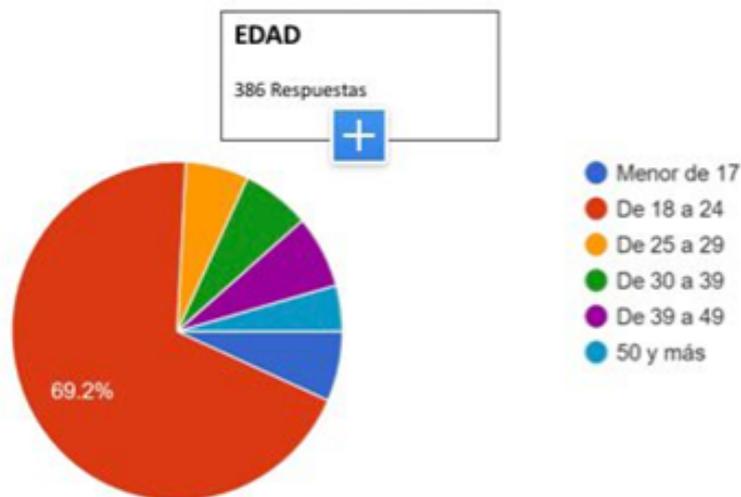
Sexo de los participantes en el estudio



En lo que respecta a la edad se observó que el 69.2 % está en el rango de 18 a 24 años, como mayoría, con una edad promedio de 21.

Figura 2

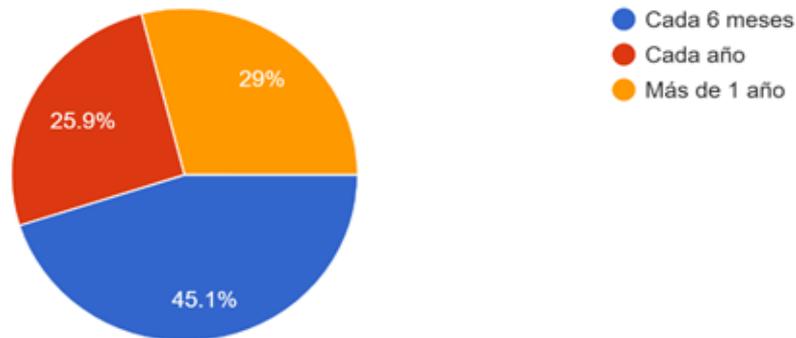
Edad de los participantes de la encuesta



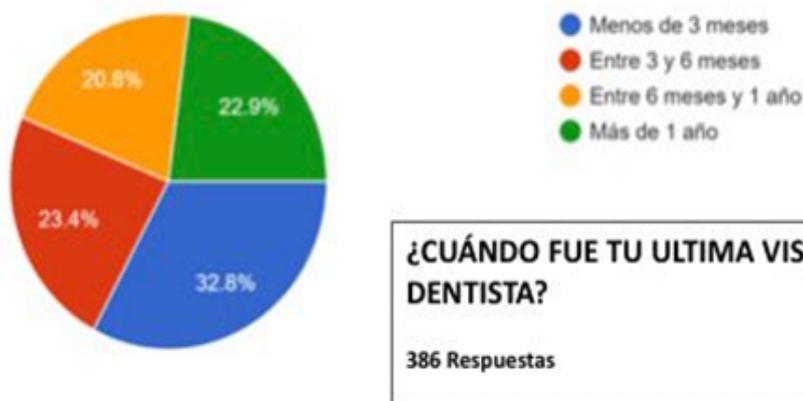
Respecto a las visitas al dentista, el 45.1 % menciona asistir a consulta dental cada seis meses; el 29 % acude después de un año y el 25.9 % acude una vez al año.

Figura 3*Visitas al dentista para profilaxis***Cada cuanto visitas a tu dentista**

386 respuestas



Se preguntó, además, cuándo fue su última visita al odontólogo, siendo las respuestas: hace menos de 3 meses, el 32.8 %; entre 3 y 6 meses, el 23.4 %; entre 6 meses y 1 año, el 20.8 % y más de un año, el 22.9 %.

Figura 4*Última visita al dentista*

¿CUÁNDO FUE TU ÚLTIMA VISITA AL DENTISTA?

386 Respuestas

Se indagó, además, sobre cómo se sentiría la persona si tuviese que ir al dentista al día siguiente: el 42.8 % respondió “no me importa en lo absoluto”, seguido de un 31.7 % que manifestó que “lo vería como una experiencia razonablemente placentera”; sin embargo, el 12.4 % respondió que “tendría miedo a que fuera desagradable y doloroso”, el 11.1 % manifestó que se “sentirían muy inquietos al respecto” y el 2 % respondió “estaría muy asustado de lo que el dentista pudiera hacer”.

Figura 5
 Infografía de ansiedad en el consultorio dental (parte I)



Se indagó, también, sobre cómo se sentiría el paciente al estar esperando su turno en la sala de espera: el 49.9 % dijo que se sentiría relajado; el 34.2 %, un poco inquieto; el 8.7 % ansioso y el 8.1 % estaría tenso (Figura 5). Al preguntarles cómo se sienten cuando el odontólogo prepara el taladro para atenderlo, respondieron lo siguiente: el 45 % se siente un poco inquieto; el 23.5 %, relajado; el 20.7 %, tenso; el 9 %, ansioso y el 1.8 % estaría casi bañado en sudor o se sentiría físicamente enfermo (Figura 5).

Otra de las preguntas fue acerca de cómo se sentiría cuando el odontólogo está preparando los instrumentos para trabajar (raspar el rededor de los dientes y hacer la limpieza dental), mostrándose lo siguiente: el 37.9 % estaría relajado; el 35.8 %, un poco inquieto; el 15.5 %, tenso; el 10.3 %, ansioso y el 0.5 % estaría casi bañado en sudor o se sentiría físicamente enfermo (Figura 6). Se preguntó, también, cada cuánto acude al dentista a realizarse profilaxis, respondiendo lo siguiente: el 31.5 % acude cada 6 meses; el 28.4 %, cada año; el 21.2 %, más de un año y el 18.9 % no va (Figura 6).

Figura 6
 Infografía sobre ansiedad en el consultorio dental (parte II)



En cuanto a cuál fue la causa de la última visita al odontólogo se respondió como sigue: 44.2 % fue por revisión; 37 %, por profilaxis (limpieza) y 18.8 %, por caries (Figura 7). De acuerdo a la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (EACM), en este estudio se observó lo siguiente: 143 pacientes no sienten ansiedad, 163 pacientes se sienten muy poco ansiosos, 43 pacientes se sienten poco ansiosos, 48 pacientes se sienten moderadamente ansiosos y 35 pacientes se sentían muy ansiosos (Figura 8).

Figura 7

Infografía sobre ansiedad en el consultorio dental (parte III)

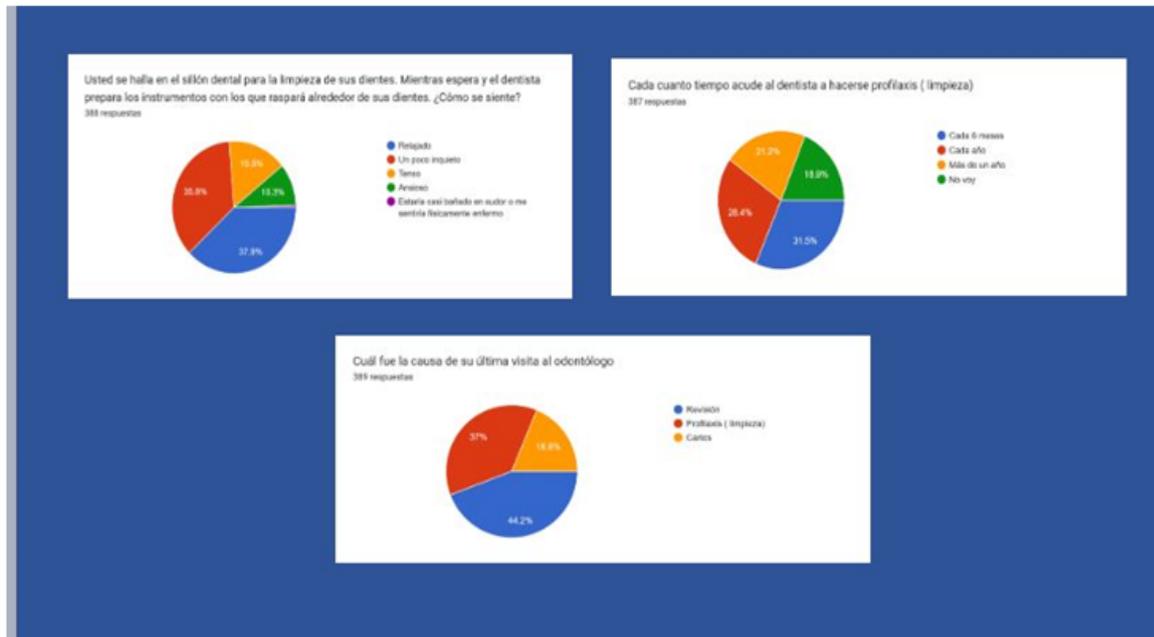
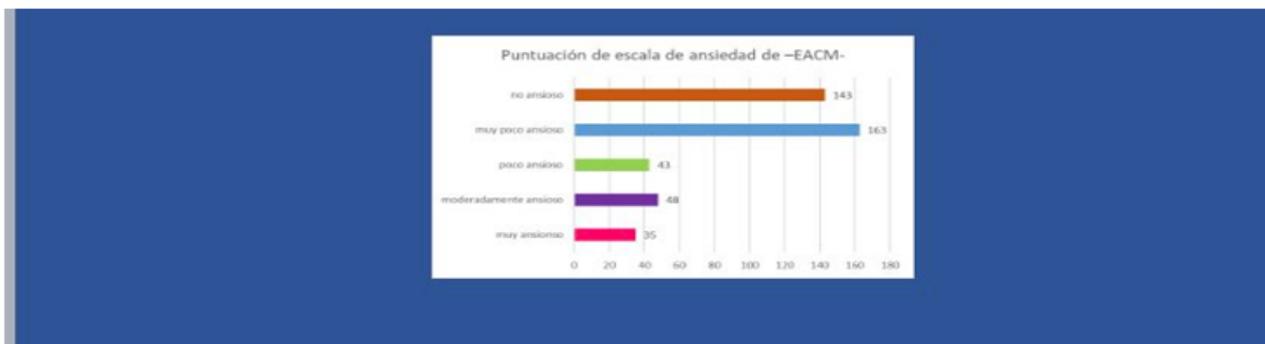


Figura 8

Puntuación de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada



Discusión

La ansiedad ante el tratamiento odontológico (llamada también fobia dental, ansiedad dental u odontofobia) está considerada en la categoría de fobias específicas y por extensión se consideran los mismos criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV para esta categoría.¹⁶

Los resultados permiten establecer las características de la ansiedad ante el tratamiento odontológico de la muestra seleccionada, en donde se puede observar que más de la mitad de los encuestados pertenecen al género femenino (58.5 %), lo cual coincide con los datos mostrados en la ENSANUT 2018,¹⁵ en donde el grupo poblacional modal encuestado, que correspondió al de 18-24 años, es de 78 % para mujeres y 70.6

% para varones.¹⁵ De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020,²⁰ en México residen 31 millones de personas de 15 a 29 años que representan el 25 % del total de la población en el país; es decir, que 1 de cada 4 individuos pertenece a este grupo, el mismo que coincide con el grupo modal encuestado. Al predominar el grupo de mujeres sobre el de hombres se asume que son las mujeres quienes muestran más datos de ansiedad, lo cual puede apoyarse en lo planteado por Álvarez y Casanova (2006),²¹ quienes lo relacionan a factores culturales referidos con la aceptación social a la expresión de dolor y miedo de forma abierta y espontánea por parte de las mujeres; sin embargo, deben considerarse otros factores, entre estos, los asociados con la incidencia más alta de los desórdenes de ansiedad en mujeres.

Si bien la mayoría de los encuestados no refiere sentir ansiedad ante el tratamiento odontológico, un pequeño porcentaje sí muestra síntomas de ansiedad, sobre todo con el uso del taladro por el odontólogo (1.8 %) y cuando el dentista está preparando la cureta para realizar el raspado y alisado de raíz (0.5 %), lo que confirma lo planteado por Márquez-Rodríguez et al. (2004)¹⁷ en relación con el patrón discriminativo de las respuestas emocionales ante el tratamiento odontológico, ya que es posible que los resultados, en este sentido, estén determinados por el uso de escalas.

Es importante la realización de acciones pedagógicas en el nivel de formación de los odontólogos para desarrollar habilidades que les permitan identificar tempranamente la presencia de ansiedad en sus pacientes y puedan aplicar estrategias de apoyo en ellos, además de propiciar el trabajo interdisciplinario en este campo, tanto con el área de psicología como con el de psiquiatría e incluso con el de medicina general. Asimismo, es importante hacer énfasis en la importancia de algunos otros elementos atribuibles al odontólogo, tales como el trato al paciente, la mala praxis profesional y lo que los autores denominan aspectos no profesionales (demora en la atención, diseño ambiental del consultorio, etc.).¹⁷

Dado que las enfermedades bucales con mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal, ocasionadas, la mayoría de las veces, por una higiene bucal deficiente, es importante poner mucha atención al autocuidado de los pacientes por medio del cepillado y la realización de limpieza dental.¹⁸

La Asociación Dental Mexicana recomienda realizarse limpieza dental profesional cuando menos dos veces al año;¹⁹ lamentablemente, dicha recomendación no se acata en el 100 % de los pacientes, ya que el 21.2 % de la población la realiza cada año y 18.9 % no se la realiza, lo cual predispone al desarrollo de una patología bucal, como caries o enfermedad periodontal.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra que solo se limitó a usuarios de WhatsApp y Facebook, dejando fuera a otras redes sociales, ya que la muestra por conveniencias de los investigadores se hizo de esta forma, lo cual podría generar sesgo en los resultados.

Conclusiones

La mayoría de la población encuestada pertenece al sexo femenino; lo cual se correlacionó con lo descrito en la ENSANUT 2018,¹⁵ en donde la mayoría de la población mexicana pertenece al género femenino (Figura 1), y, si bien, la mayoría de los encuestados dijeron no sentirse con síntomas de ansiedad, existen algunas personas que sí refieren sentirse nerviosos y/o ansiosos ante la atención odontológica (Figura 6). Llama la atención que hay un alto porcentaje de pacientes que no se realiza la profilaxis bucal (Figura 6), siendo la tendencia a hacerla cada año, aun cuando la recomendación es hacerla cada 6 meses;¹⁵ sin embargo, los resultados evidencian que la causa más frecuente de asistencia al odontólogo es la revisión (Figura 6); sin embargo, en el ejercicio profesional se evidencia que los pacientes acuden cuando sufren de alguna patología en la cavidad oral, siendo la caries la patología número uno por la cual asisten a atención odontológica.¹⁸

De todo lo manifestado se deriva la importancia de hacerle saber a la población general la importancia de acudir al dentista para que se le realice profilaxis dental cada 6 meses, a fin de evitar procedimientos más agresivos.¹⁹

También es importante favorecer un ambiente de tranquilidad y confort en el consultorio para minimizar los estados de ansiedad en los pacientes.¹

Referencias

1. GUTIERREZ LP, Gutiérrez. Ansiedad y apoyo psicológico en el paciente Odontológico. En: Urgencias Médicas en Odontología. 2005; (11): p. 80-88.
2. RÍOS EM, Herrera RA, Rojas AG. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en Odontostomatología. 2014; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es
3. EITNER S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety-an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. J Oral Rehabil. 2006; 33(8): p. 588-93.
4. ROWE M, Moore T. Self-Report Measures of Dental Fear: Gender Differences. Am J Health Behav. 1998; 22(4): p. 243-7.
5. SHAPIRO M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. Eur J Oral Sci. 2007; 115 (6): p. 479-83.
6. ARMFIELD JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Oral Health Prev Dent. 8(2): p. 107-15.
7. GOETTEMES ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. Influence of maternal dental anxiety on the child's dental caries experience. 2012; 46(1): p. 3-8.
8. KINIRONS MJ, Stewart C. Factors affecting levels of untreated caries in a sample of 14-15-year-old adolescents in Northern Ireland. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; 26(1): p. 7-11.
9. AMAÍZ AJ, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. 2005; Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en
10. WRIGHT, F.A.C., Lucas, J. O. & McMurray, N. E. (1980). Dental anxiety in 5-to-9 year-old children. Journal of Pedodontics. 4, 99- 115.
11. AARTMAN HA, Everdingen TV, Hoogstraten J y Schuurs HB. Appraisal of behavioral measurement techniques for assessing dental anxiety and fear in children: a review. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 1996; 18, p. 153-171.
12. AARTMAN HA, Everdingen TV, Hoogstraten J y Schuurs HB. Self-report measures of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. Journal of Dentistry for Children. 1998; 65, p. 252-258.
13. PAL-HEGEDÜS C. Escala de Ansiedad Dental de Corah. Manuscrito mimeografiado inédito. 1987.
14. PAL-HEGEDÜS C, GARNIER L. La escala de ansiedad dental de Corah: una ayuda para los odontólogos. Revista Mexicana de Psicología. 1991; 8: p. 33-35
15. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. México. 2018. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.Pdf
16. ROWE, M. Dental fear: comparisons between younger and older adults. American Journal of Health Studies. 20 (3-4): 219-225.2005
17. MÁRQUEZ, A.; NAVARRO, C.; CRUZ, D.; GIL, J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE. 9 (2): 165-174.2004.
18. FRANCO, T. MEDRANO, C.; FALCÓN, R.; MEDRANO, R.; ORTEGA, C.; Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más frecuentes en pacientes de una clínica universitaria. México, 2015. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/52>
19. Asociación Dental Mexicana. 10 Consejos para mantener una boca saludable. Página Oficial de la ADM. México, 2022. Disponible en: <https://www.adm.org.mx/pacientes-interna.php?id=1>
20. INEGI.; Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Comunicado de prensa México. 10 de agosto del 2021. Disponible en : https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Juventud21.docx
21. ÁLVAREZ, M.; CASANOVA, Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas, 6, No. 16. México 2006.

- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses entre los investigadores.
- **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por los investigadores.