

# NIVELES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DENTAL PREVIO PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN CLÍNICA UCSG A-2017

## LEVELS AND FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL ANXIETY PRIOR TO THE DENTAL PROCEDURE AT UCSG CLINIC A-2017

### NÍVEIS E FATORES ASSOCIADOS AO PROCEDIMENTO ANTERIOR DE ANSIEDADE DENTÁRIA ODONTOLOGIA NA CLÍNICA UCSG A-2017

KASSANDRA VÁSQUEZ MUÑOZ<sup>1</sup>, LUIS VITERI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador

#### RESUMEN

**Introducción:** los distintos procedimientos odontológicos generan diferentes niveles de ansiedad en cada paciente y existen diversos factores que alteran o disminuyen la ansiedad dental. **Objetivo:** determinar los niveles y el grado de asociación entre los factores que intervienen en la ansiedad dental en pacientes que esperan realizarse algún procedimiento odontológico en la clínica UCSG A-2017. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico utilizando una encuesta que incluyó factores desencadenantes y la escala de Corah Modificada (MDAS) a 200 pacientes de la clínica UCSG A-2017. **Resultados:** el 45% de los casos obtuvo un nivel moderado de ansiedad, el grado de asociación de los factores determinados es de 50%, la prevalencia en mujeres de entre 31-40 años las cuales representan 9% de los casos y hombres en edades de 21-30 años siendo un 8% de los casos. **PALABRAS CLAVE:** ansiedad dental, procedimientos odontológicos, factores de riesgo.

#### ABSTRACT

**Introduction:** the different dental procedures generate various levels of anxiety in each patient and, various factors alter or reduce dental anxiety. **Objective:** to determine the levels and degree of association between the factors involved in dental anxiety in patients waiting to undergo a dental procedure at the UCSG A-2017 clinic. **Methodology:** a descriptive, cross-sectional, and analytical study was carried out, using a survey that included triggers and the Modified Corah scale (MDAS) to 200 patients from the UCSG A-2017 clinic. **Results:** 45% of the cases obtained a moderate level of anxiety, the degree of association of the determining factors is 50%, the prevalence in women between 31-40 years old, which represent 9% of the cases, and men between the ages of 21-30 years being 8% of the cases. **KEYWORDS:** dental anxiety, dental procedures, risk factors.

#### RESUMO

**Introdução:** os diferentes procedimentos odontológicos geram diferentes níveis de ansiedade em cada paciente e vários são os fatores que alteram ou reduzem a ansiedade odontológica. **Objetivo:** determinar os níveis e o grau de associação entre os fatores envolvidos na ansiedade odontológica em pacientes à espera de procedimento odontológico na clínica UCSG A-2017. **Metodologia:** foi realizado um estudo descritivo, transversal e analítico por meio de survey que incluiu gatilhos e a escala de Corah modificada (MDAS) para 200 pacientes da clínica UCSG A-2017. **Resultados:** 45% dos casos obtiveram nível moderado de ansiedade, o grau de associação dos fatores determinados é de 50%, a prevalência em mulheres entre 31-40 anos que representam 9% dos casos e homens na faixa etária de 21-30 anos sendo 8% dos casos. **PALAVRAS-CHAVE:** ansiedade dental, procedimentos odontológicos, fatores de risco.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado psicológico que influye notablemente en el estado emocional del paciente retardando los tiempos del tratamiento dental. No todos los procedimientos dentales generan de cierto modo el mismo nivel de ansiedad.<sup>1</sup> Dentro de la práctica diaria los distintos procedimientos dentales influyen en la ansiedad del paciente como: extracciones, tallado de piezas, endodoncias, restauraciones, limpieza dental, etc.<sup>1,2</sup> Según Wong y Lytle encuentran a la extracción y la endodoncia como los procedimientos dentales que más desencadenan ansiedad en los pacientes.<sup>3</sup>

Es primordial recalcar que estudios de ansiedad dental en América Latina son escasos, y en Ecuador son mínimos. La tasa de prevalente de ansiedad dental en países europeos va del 4% al 23%.<sup>4</sup> En 1996 en Australia se mostró un estudio en adultos del 14.9% donde se presentaron altos niveles de ansiedad; existió una prevalencia de hombres y mujeres entre 35 y 44 años.<sup>9,14</sup> Otros estudios actuales internacionales muestran una prevalencia de 6% y 15% global en pacientes que evitan la atención odontológica debido a estados de fobia o ansiedad dental.<sup>5,6</sup> Locker, Shapiro y Liddell muestran en sus múltiples estudios una relación entre ansiedad dental y experiencias dentales negativas determinando la naturaleza de la experiencia más que la edad como factor predictor de ansiedad dental,<sup>4</sup> desde el punto de vista cognitivo-social se conoce como factor principal, la difusión de actitudes desfavorables por parte de los padres y otros significativos.<sup>13,15</sup>

El propósito de este estudio es determinar los niveles de ansiedad dental en los pacientes que esperan el procedimiento dental en la clínica UCSG A-2017, el grado de asociación de los factores entre sí y conocer la prevalencia en relación con el género y edad.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico a 200 pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo A-2017. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, uno de tipo encuesta que incluyó: edad menores de 20 años, de 21 a 30 años, de 31 a 40 años, 41 a 50 años y mayores de 50 años), factores conductuales (traumas en la niñez, mala experiencia dental, visita por primera vez la clínica UCSG, tratamiento a realizarse) y factores familiares (influencias dentales negativas sobre atenciones odontológicas). Y se utilizó la escala de

ansiedad dental de Corah Modificada (MDAS) que consta de 6 preguntas con 5 respuestas valoradas entre 1 y 5 puntos, respectivamente. Se categoriza en los siguientes niveles: menos de 9 puntos: ansiedad es leve o nula en su visita al dentista, 9-12 puntos: ansiedad moderada en su visita al dentista, 13-14 puntos: ansiedad elevada en su visita al dentista, a partir de 15 puntos: ansiedad severa en su visita al dentista.

El análisis estadístico se realizó en Excel para la tabulación y cuantificación de los datos, de igual manera para los gráficos obtenidos. Dentro del estudio estadístico se trabaja con datos con univariados o de una sola variable o bi-variables, en los cuales se analizan más de un dato a la vez. Para las univariados se consideraron: edad, género y nivel de ansiedad; y para las bi-variables: trauma a edad temprano, primera vez en la clínica UCSG, tratamiento a realizarse, aprendizaje social, mala experiencia dental previa. Se calcularon, porcentajes y varianza.

La recolección de datos y análisis de los mismos se hicieron basadas en las normas éticas de acuerdo a la declaración de Helsinki, así también se mantuvo en reserva la información personal de los participantes.

## RESULTADOS

De los 4 niveles de ansiedad dental, se obtuvo del 100% de los casos: ansiedad moderada 45%, ansiedad leve o nula 29%, ansiedad elevada 21% y ansiedad severa 6% (Tabla 1).

**TABLA 1. NIVEL DE ANSIEDAD**

NIVEL	TOTAL	%
Leve o nula	58	29%
Moderada	89	45%
Elevada	41	21%
Severa	12	6%
Total	200	100%

Dentro del grado de asociación de los factores establecidos en relación con la ansiedad dental, 109 pacientes manifestaron estar en su primera cita de los cuales 50 (46%) mostró ansiedad moderada, 20 (18%) ansiedad elevada, 33 (30%) ansiedad leve o nula y 6 (6%) ansiedad severa, 97 pacientes manifestó haber escuchado malas experiencias dentales en su entorno correspondiendo a aprendizaje social de los cuales 40 (41%) pacientes tenían ansiedad moderada, 23 (24%) ansiedad elevada, 28 (29%) ansiedad leve o nula y 12 (6%) ansiedad severa, dentro de las malas experiencias dentales 57 de

los casos manifestaron haberlas tenido, 26 (46%) casos se encontraba con ansiedad moderada, 17 (30%) ansiedad elevada, 9 (16%) ansiedad leve o nula y 5 (9%) ansiedad severa; seguidamente 23 casos manifestaron haber sufrido trauma a edad temprana, 8 (35%) presentando ansiedad moderada, 7 (30%) ansiedad elevada, 5 (22%) ansiedad leve o nula y 3 (13%) presentando ansiedad severa (Figura 1). Se determinó que de los 200 casos que conformaron la muestra, con respecto a los 4 factores, la media aritmética fue de 71,50 por cada una. Una vez determinado esto, se calculó la varianza que fue de 1154,75. Posteriormente se obtuvo una desviación estándar de 33,98. Al ser la desviación estándar inferior a la media aritmética, se puede afirmar que hay menor probabilidad de que el factor genere niveles elevados de ansiedad. De acuerdo con el tipo de procedimiento y la ansiedad dental, se encuentra que al realizarse procedimientos dentales el 45% de los casos mostró un nivel moderado de ansiedad, seguido de un 29% con leve o nula ansiedad con respecto al procedimiento.

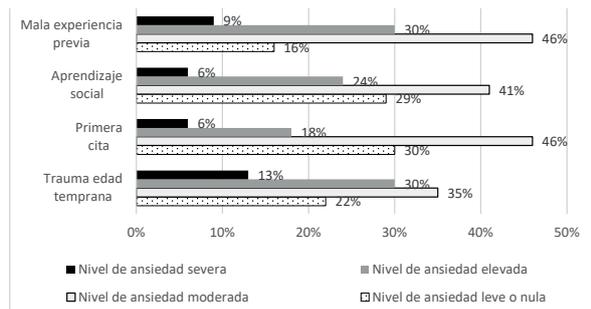


Figura 1. Grado de asociación entre los factores que intervienen en la ansiedad

Sólo un 25% de los casos reflejó un nivel de ansiedad elevada o severa. En la figura 2 y tabla 2 se toman los rasgos estadísticos como referencia, en este sentido se demuestra que el nivel de ansiedad elevada tiene un 45% con respecto a los otros niveles, de los cuales el 10% pertenece a extracción dental, 11% a procedimientos periodontales, 9% a restauraciones, 8% a procedimientos de prótesis fija, 6% procedimientos endodónticos y 2% a procedimientos de prótesis removible.

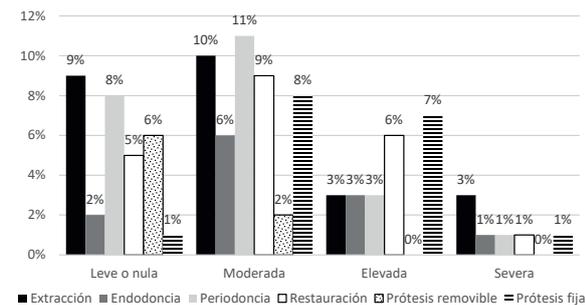


Figura 2. Tipo de procedimiento dental con respecto al nivel de ansiedad.

TABLA 2. TIPO DE PROCEDIMIENTO DENTAL CON RESPECTO AL NIVEL DE ANSIEDAD

	LEVE O NULA	%	MODERADA	%	ELEVADA	%	SEVERA	%
Extracción	17	9%	20	10%	6	3%	6	3%
Endodoncia	3	2%	11	6%	6	3%	1	1%
Periodoncia	16	8%	21	11%	6	3%	1	1%
Restauración	9	5%	18	9%	5	6%	2	1%
Prótesis removible	11	6%	4	2%	110	0%	0	0%
Prótesis fija	2	1%	15	8%	13	7%	2	1%
Total	58	29%	89	45%	41	21%	12	6%

El contraste de los niveles de ansiedad de acuerdo al género y edad de los pacientes se muestran en el figura 3 y se determina una mayor concentración de niveles de ansiedad moderada en las mujeres de entre 31-40 años, las cuales representan el 9% de los casos y hombres en edades de 21-30 años, siendo un 8% de los casos

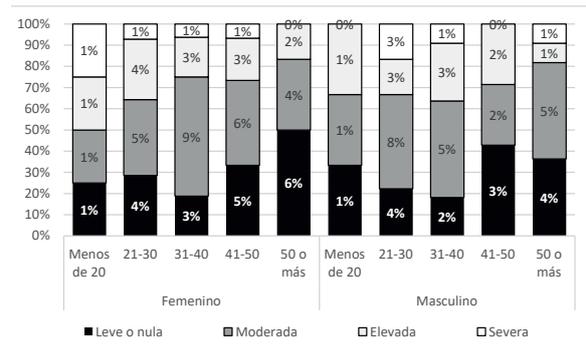


Figura 3. Niveles de ansiedad debido al género y la edad.

## DISCUSIÓN

El presente estudio refiere para la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil una aproximación para establecer los niveles de ansiedad que prevalecen en ella previo procedimiento odontológico; estos resultados obtenidos se muestran importantes ya que varios niveles de ansiedad se manifestaron, lo que coincide con varios estudios al relacionarse con diferentes factores que inciden en la quietud del paciente antes de realizarse algún acto por el dentista.<sup>7,8,9,27,29,30</sup>

El grado de asociación de los factores que se relacionan con la ansiedad muestran menor probabilidad que el factor genere directamente niveles elevados de ansiedad, lo que coincide con otras investigaciones que declaran que haber sufrido de algún trauma dental en la niñez puede ser un factor de riesgo más no un desencadenante para

padecer de altos niveles de ansiedad en la consulta odontológica.<sup>10,11,19</sup> Así mismo es identificado como factor de riesgo la influencia negativa de familiares, o allegados al entorno de transmitir su mala experiencia odontológica.<sup>12</sup> Lo afirma Carrillo et al. y Field quienes concluyen en su investigación que el individuo puede contagiarse de respuestas de miedo.<sup>12,13,15,30</sup>

Por otro lado, se encontró que diferentes procedimientos dentales indican varios niveles de ansiedad; en primer lugar, la cirugía dental seguida de procedimientos periodónticos, restauraciones dentales, procedimientos de prótesis fija, endodoncias y prótesis removible, estos resultados no coinciden directamente con los estudios de Wong et al.<sup>2</sup> quien destaca que la endodoncia es uno de los procedimientos que genera un alto nivel de ansiedad en los pacientes. Se puede mencionar que la justificación de este resultado es demostrada durante la intervención del odontólogo con el paciente, además de necesitar más de 1 cita para este tratamiento lo que genera cierto nivel de stress y tensión que inciden directamente con su nivel de ansiedad.

Con respecto a la edad y el género se muestran resultados favorables y consistentes con los diferentes estudios.<sup>7,9,10,12,13</sup> Las mujeres entre 31 y 40 años muestran mayores niveles de ansiedad que los hombres entre 21 y 30 años. La cual muestra que las mujeres expresan mayores niveles de ansiedad o temor en comparación con el sexo opuesto.<sup>21,24,26,27</sup> Al igual que la literatura de psicología y previos estudios de Álvarez, Casanova y Caycedo et al.<sup>15</sup> quienes muestran que los hombres generan cierto nivel de ansiedad ante diferentes procedimientos odontológicos entre los 18 y 35 años. Además, otorgan los mayores niveles de ansiedad a las mujeres gracias a la susceptibilidad ante estímulos como jeringas, agujas, pieza de mano, etc

### CONCLUSIÓN

Se establecieron cuatro niveles de ansiedad en pacientes que esperan realizarse algún procedimiento odontológico en la clínica UCSG A-2017, de los cuales se obtuvo que un 45% de la muestra presentó un nivel moderado de ansiedad y no refleja un factor considerable o con mucha repercusión sobre los pacientes. Se pudo demostrar que el grado de asociación entre los factores que intervienen en la ansiedad dental, no se ve influido más allá de un nivel moderado con más del 50% de los casos. La relación entre el tipo de procedimiento dental y la ansiedad en los pacientes de la clínica UCSG

A-2017 de igual manera no genera mayor relación a un nivel moderado con el 45% de los casos y un 20% con un nivel leve de ansiedad, esto prueba una afectación no relevante en el nivel de ansiedad debido a un procedimiento odontológico. La prevalencia de ansiedad dental según género y edad en pacientes que acuden a la clínica UCSG A-2017, se definió en que hay mayor prevalencia de ansiedad en mujeres de edades entre 31 a 40 años y en hombres entre 21 a 30 años. Esto da un rango de edades comprendidas entre los 21 hasta los 40 años de edad donde se presentan mayores niveles de ansiedad previo procedimiento odontológico.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barberia E, Martín D, Tobal M, Fernández C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Bol Asoc Odontol Argent P Niños* 1997;25(4):3-10.
2. Wong M, lytle WR. A comparison of anxiety levels associated with root canal therapy and oral surgery treatment. *J Endod* 1991; 17: 461-465.
3. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *JMID*. 2009; 2 (1): 237-48.
4. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984; 109: 247-251.
5. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J* 2006; 51: 78-85
6. Astrøm AN, Skaret E, Haugejorden O. Dental anxiety and dental attendance among 25-year-olds in Norway: time trends from 1997 to 2007. *BMC Oral Health* 2011; 11:10.
7. López-Soto O, Cerezo-Correa M, Paz-Delgado A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2010; 9 (18): 124-36.
8. Feitosa R, de carvalho P, de Luna G, de Souza A, Pereira J, da Silva M et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2012; 17 (7): 1915-22.
9. Ferreira CM, Gurgel-Filho ED, Bönecker-Valverde G, Moura EH, de Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento: *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 17 (2): 51-5.
10. Edmunds R, Buchanan H. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; 40 (1): 17-25.
11. Oliveira M, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged

- 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude. Publica*. 2009; 25 (4): 743-50
12. Carrillo J, Pernia I, Alvarez C, García T. Odontología de baja agresividad: esto ya es el presente. *Gaceta dental: Industria y profesiones*. 2005; 1 (162): 106-26.
  13. Field A, Lawson J. The verbal information pathway to fear and subsequent causal learning in children. *Cogn Emot*. 2008; 22 (3): 459-79.
  14. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo Metal. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica*. 2008; 15 (1): 259-78.
  15. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*. 2006; 6 (1): 1-21
  16. Stouthard M, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 139-42.
  17. Rubin JC, Slovin M, Krochak M. The psychodynamics of dental anxiety and dental phobia. *Dent Clin North Am* 1988; 32: 647-56.
  18. Weiner AA, Weinstein P. Dentists' knowledge, attitudes, and assessment practices in relation to fearful dental patients: a pilot study. *Gen Dent*. 1995; 43: 164-8.
  19. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Nickel M, Doering S. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(3):317-24.
  20. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
  21. Larsson P, John MT, Hakeberg M, Nilner K, List T. General population norms of the Swedish short forms of oral health impact profile. *J Oral Rehabil*. 2014;41:275-81.
  22. Lundberg O, Peck MN. A simplified way of measuring sense of coherence: experiences from a population survey in Sweden. *Eur J Public Health*. 1995;5:56-9.
  23. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 292-6.
  24. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med Princ Pract* 2014; 23: 295-301.
  25. Pohjola V, Lahti S, Suominen-Taipale L, Hausen H. Dental fear and subjective oral impacts among adults in Finland. *Eur J Oral Sci* 2009; 117: 268-72.
  26. Jackson KL, Janssen I, Appelhans BM, Kazlauskaitė R, Karavolos K, Dugan SA, et al. Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Arch Womens Ment Health* 2014; 17: 177-87
  27. Ng SK, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36:347-56.
  28. De Jongh A, Schutjes M, Aartman IH. A test of Berggren's model of dental fear and anxiety. *Eur J Oral Sci*. 2011; 119:361-5.
  29. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*. 2007; 7:1.
  30. Forgiione AG, Clark E. Comments on an empirical study of the causes of dental fears. *J Dent Res* 1974, 53: 496.