



FACULTAD
DE **ODONTOLOGÍA**
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN LOS PACIENTES
PREVIO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE EN EL
AÑO 2022.**

NICOLE RODRÍGUEZ PULGAR

BÁRBARA VÁSQUEZ GARCÍA

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para
optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: **Dr. Hugo Buitano Faúndez**

Santiago, Chile

2022

AGRADECIMIENTOS

Esta carrera significó mucha constancia, compromiso, dedicación, estrés, frustración, muchos momentos tristes, como también felices. Nadie nos dijo que sería fácil, pero después de 6 años lo logramos.

Agradecemos de todo corazón a nuestro docente guía, Dr Hugo Buitano Faúndez, por confiar en nosotras, guiarnos, brindarnos apoyo y tener siempre la mejor disposición durante la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

Un especial agradecimiento a nuestras familias por darnos la oportunidad de estudiar y ser nuestro pilar fundamental, quienes nos levantan, apoyan, confían en nosotras y son incondicionales. Sin ustedes no estaríamos aquí, gracias.

Finalmente, gracias a Dios por guiarnos en este camino y darnos la fortaleza para seguir adelante.

*“We are the champions, my friend
And we'll keep on fighting till the end”*

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1: Marco teórico	7-13
1.1 Ansiedad	7
1.2 Ansiedad dental	7-8
1.3 Prevalencia ansiedad dental	8-9
1.4 Tratamientos no farmacológicos	9-10
1.5 Tratamientos farmacológicos	10-13
1.6 Sedación: Óxido Nitroso	13
1.7 Medición de la ansiedad dental	13
Capítulo 2: Metodología	13-17
2.1 Pregunta de investigación	13
2.2 Objetivo general	14
2.3 Objetivos específicos	14
2.4 Diseño del estudio	14
2.5 Universo y muestra	14
2.6 Criterios de inclusión y exclusión	14
2.7 Variables	15
2.8 Técnica de recolección de datos	15-16
2.9 Análisis e interpretación de los datos	16-17
2.10 Consideraciones éticas	17
Capítulo 3: Resultados	17-20
3.1 Análisis descriptivo univariado	18-19
3.2 Analisis descriptivo bivariado	19
3.3 Distribución χ^2	20
Capítulo 4: Discusión	20-21
Conclusión	21-22
Referencias bibliográficas	22-24
Anexos	25-30

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022. Para esto, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con enfoque cuantitativo en una población de 215 pacientes que se encontraban en la sala de espera en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae, mediante el cuestionario Escala de Corah Modificada (MDAS) que consta de 5 ítems, los cuales permiten posicionar al paciente entre los niveles de “ansiedad leve/nula” hasta “ansiedad severa”

La prevalencia de Ansiedad Dental fue de 35.8% nula o leve, un 28.8% presentó ansiedad moderada, un 14.4% ansiedad elevada y un 20.9% presentó niveles de ansiedad severa en la muestra seleccionada. La ansiedad fue mayor en el sexo femenino y en el rango etario de adultos jóvenes (18 - 25 años) con un 70,7%.

La ansiedad dental se explica como un estado emocional de preocupación y estrés limitado al entorno dental. Dicho estado puede involucrar flashbacks, pesadillas, imágenes intrusivas, dificultades para dormir, irritabilidad y problemas de concentración, incluso si el tratamiento dental no es inminente. Se ha demostrado que la persistencia de esta ansiedad dental genera un retraso o evasión en la atención dental, cancelaciones de citas y mayor percepción de dolor durante el tratamiento; además de ser un predictor significativo de mala salud oral y, por tanto, genera una reducción de la calidad de vida, causando comorbilidades con trastornos generalizados de ansiedad y depresión.

Mediante esta investigación se busca generar una atención odontológica integral a los pacientes considerando tanto la salud física como mental. En este último ámbito destaca la ansiedad dental, donde los profesionales deben estar preparados para saber identificarla y manejarla adecuadamente. Para esto, se debe tener vasto conocimiento sobre los instrumentos para reconocerla, técnicas de abordaje y alternativas de tratamiento.

Sería interesante realizar futuras investigaciones respecto a cómo influyen el número de citas que lleva el paciente en tratamiento, la afiliación con el tratante y realizar un cruce de variables entre la experiencia dental negativa previa y edad de los participantes.

Palabras clave: Ansiedad dental, MDAS, pacientes odontología.

ABSTRACT

The objective of this research study is to determine the levels of anxiety that patients present prior to dental care, in the dental clinic of the Finis Terrae University in 2022. For this, a cross-sectional descriptive observational study was carried out with an effective approach population of 215 patients who met in the waiting room at the Dentistry Clinic of the Finis Terrae University, using the Modified Corah Scale (MDAS) questionnaire, which consists of 5 items, which allow the patient to be positioned between the levels of "anxiety mild/none" to "severe anxiety"

The prevalence of Dental Anxiety was 35.8% null or mild, 28.8% presented moderate anxiety, 14.4% high anxiety and 20.9% presented severe levels of anxiety in the selected sample. Anxiety was higher in the female sex and in the age range of young adults (18 - 25 years) with 70.7%.

Dental anxiety is explained as an emotional state of worry and stress limited to the dental environment. Such a state may involve flashbacks, nightmares, intrusive images, sleep difficulties, irritability, and concentration problems, even if dental treatment is not imminent. It has been shown that the persistence of this dental anxiety generates a delay or evasion in dental care, appointment cancellations and a greater perception of pain during treatment; In addition to being a significant predictor of poor oral health and, therefore, it generates a reduction in quality of life, causing comorbidities with generalized anxiety and depression disorders.

This research seeks to generate comprehensive dental care for patients considering both physical and mental health. In this last area, dental anxiety stands out, where professionals must be prepared to know how to identify and manage it properly. For this, it is necessary to have a vast knowledge about the instruments to recognize it, approach techniques and treatment alternatives.

It would be interesting to carry out future investigations regarding how the number of appointments that the patient has in treatment influences, the affiliation with the treating person and to carry out a crossover of variables between the previous negative dental experience and the age of the participants.

Keywords: Dental anxiety, MDAS, dental patients.

INTRODUCCIÓN

El miedo y la ansiedad representan una problemática muy común en la consulta dental. El miedo se describe como una respuesta neurofisiológica ante un peligro, el cual puede ser real o percibido, generando un estado inminente de preocupación y estrés. Este se encuentra fuertemente ligado con la ansiedad, la cual produce que se perciba como amenaza un hecho que aún no ha ocurrido, afectando los componentes de respuesta cognitivo, fisiológico y motor. (1,2)

La ansiedad origina una respuesta en el sistema nervioso simpático, provocando la liberación de noradrenalina, serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico; generando así un estado de alarma generalizado que puede incluso producir flashbacks, pesadillas, dificultades para dormir e irritabilidad.

Por otro lado, se puede reflejar a nivel fisiológico en un aumento de la frecuencia cardíaca, sequedad bucal, dificultad para respirar, apnea, náuseas, malestar estomacal, sudoración, temblores, diarrea, micción frecuente, dolor o presión en el pecho y entumecimiento de las extremidades. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que un 20% de la población mundial experimenta ansiedad dental, siendo mayormente representativo en mujeres y adultos jóvenes. (2,3,4,5)

Diversos estudios señalan que la ansiedad dental persistente provoca una deserción temprana del tratamiento dental, cancelaciones frecuentes en la consulta dental y aumento en la percepción del dolor, que interfiere con la vida cotidiana e incluso pudiendo llegar a ser incapacitante; lo cual genera un patrón que los obliga a solicitar atención dental tardíamente (1, 2, 6)

Dentro de los factores causantes de la ansiedad dental se encuentran las experiencias desagradables experimentadas y/o transmitidas durante la infancia, jugando un rol fundamental la adaptación en los infantes, enfocada en la prevención e intercepción, generando así un entorno de confianza en la consulta dental. (2,6,7,8)

El manejo para combatir la ansiedad dental consta principalmente de tres grandes vías: manejo farmacológico, manejo no farmacológico y una combinación de ambos. (9)

Debido al alto número de población que presenta ansiedad dental y lo que esto conlleva: rechazo a la atención odontológica, cancelaciones de citas dentales, decadencia de la salud oral y por tanto, un deterioro en la calidad de vida, es que surge la pregunta de investigación ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes entre 18 a 65 años previo a la atención Odontológica, en la clínica de la Universidad Finis Terrae el año 2022?. Este trabajo brindará conocimientos sobre el porcentaje de pacientes que padecen esta condición, permitiendo así la enseñanza y aplicación de las técnicas de abordaje farmacológico y no farmacológico para la ansiedad en el alumno de pregrado, las cuales resultarán muy útiles en el manejo integral del paciente y en la formación profesional del estudiante de odontología de la Universidad Finis Terrae. Por consiguiente, este estudio concederá una base para la aplicación de estas técnicas en las salas de espera y box dentales, así como el adecuado conocimiento en la prescripción de fármacos ansiolíticos.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención odontológica, en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Ansiedad

Los pacientes que acuden a una clínica dental suelen experimentar miedo, el cual es un estado de alarma neurofisiológico automático caracterizado por una respuesta de lucha o huida ante una evaluación cognitiva del peligro presente o inminente, el cual puede ser real o percibido. Este miedo se vincula directamente con la ansiedad, la cual se manifiesta como un estado de ánimo orientado al futuro que consiste en un complejo sistema de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual asociado con acontecimientos anticipados que son percibidos como una amenaza. (1)

La ansiedad, por tanto, produce una respuesta multisistémica que varía entre cada persona, siendo una experiencia individual y subjetiva, llegando a ser un factor incapacitante en la vida de las personas. (10)

La ansiedad afecta distintos componentes de respuesta:

- Componente cognitivo: Cuando se ve comprometido este componente se genera un déficit de concentración, memoria y un aumento en el estado de alerta. (10)
- Componente fisiológico: Ante estímulos desencadenantes se genera una alteración en el sistema nervioso central, específicamente el sistema nervioso simpático, generando un exceso de mediadores como la norepinefrina, serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico. Además, se ha descubierto que las personas que padecen ansiedad poseen una amígdala sobreexcitada, generando mayores respuestas ante señales de alerta. Lo anteriormente descrito genera alteraciones en el cuerpo, pudiéndose reflejar en un aumento de la frecuencia cardíaca, sequedad bucal, dificultad para respirar, apnea, náuseas, malestar estomacal, sudoración, temblores, diarrea, micción frecuente, dolor o presión en el pecho y entumecimiento de las extremidades. (1)
- Componente motor: La afección de este componente genera comportamientos no adaptativos que involucra desde la evasión de la atención dental hasta el abandono durante la atención. (10)

Si los factores amenazantes no se controlan adecuadamente, la ansiedad puede desencadenar un ataque de pánico; el cual se define como un miedo intenso e irracional que alcanza su peak velozmente, acompañado de síntomas físicos y cognitivos como taquipnea, disnea, sudoración, dolor torácico y por sobre todo, miedo a perder la razón o morir. (1)

1.2 Ansiedad dental

La ansiedad dental se explica como un estado emocional de preocupación y estrés limitado al entorno dental. (2) Dicho estado puede involucrar flashbacks, pesadillas, imágenes intrusivas, dificultades para dormir, irritabilidad y problemas de concentración, incluso si el tratamiento dental no es inminente. (11)

Se suele originar ante eventos traumáticos o sensaciones negativas en la consulta dental en la niñez, pudiendo transmitirse hasta la adultez; sin embargo, también se puede originar a raíz de una experiencia negativa en edad adulta. De acuerdo con un estudio realizado por Kassem et al. el año 2021, los pacientes con una mala experiencia previa durante la infancia y la adolescencia tenían 3,45 y 2,18 veces más probabilidades de sufrir ansiedad en comparación con sus contrapartes sin mala experiencia previa. (2)

Otro estudio de la Universidad de Hong Kong concluyó que los niños provenientes de familias monoparentales tenían una menor tasa de ansiedad, en comparación con las familias nucleares. Esto se asocia directamente con la influencia de los hermanos mayores y sus experiencias transmitidas. Además, dentro de los factores detonantes de ansiedad se encontraba el "tener a un extraño que te toque", por lo que se debe tener especial consideración en generar un entorno seguro basado en una adecuada relación de confianza entre el tratante y el paciente pediátrico antes de comenzar una atención dental. (7)

Por otro lado, un estudio realizado en un ambiente rural en Carolina del Norte y que utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) en adultos mayores de 60 años, constató que la precarización en educación se relacionaba directamente con un menor estado de salud bucal; predominando el edentulismo, dolor dental y encías sangrantes, arrojando además mayores niveles de ansiedad dental. Además, los adultos de 70 años o más, que tuvieron menor interacción con atención dental desde edades tempranas obtuvieron un mayor puntaje en la DAS. (12)

En consecuencia, cobra especial relevancia en el quehacer odontológico la adaptación temprana en la atención dental de los infantes, la cual debe tener como principal propósito generar una experiencia dental placentera, así como la prevención e interceptación a edades tempranas; ya que determinarán en gran parte el éxito de los tratamientos y una salud oral. (7)

Se ha evidenciado que las personas con ansiedad dental presentan disminución en el umbral del dolor, incremento del dolor postoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y aumento de la tolerancia a la medicación. (13, 14 y 15). Además, estudios han demostrado que el efecto anestésico local no podría alcanzarse en forma adecuada, disminuyendo así su efecto (16, 17). Sin embargo, no disminuye el tiempo de duración. (18)

Se ha demostrado que la persistencia de esta ansiedad dental genera un retraso o evasión en la atención dental (1), cancelaciones de citas y mayor percepción de dolor durante el tratamiento; hasta que este dolor o molestias interfieran en la vida cotidiana, incitando a buscar tratamiento. Este patrón refuerza el miedo al tratamiento y los sentimientos de ansiedad, volviéndolo un "círculo vicioso dinámico"; siendo así, un predictor significativo de mala salud oral (2,6). Por consiguiente, se genera una reducción de la calidad de vida, causando comorbilidades con trastornos generalizados de ansiedad y depresión. (11)

1.3 Prevalencia ansiedad dental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un 20% de la población mundial que padece ansiedad dental. (3)

En diversos estudios se ha determinado que la ansiedad dental afecta principalmente al género femenino, siendo dos veces mayor en mujeres que en hombres; además es liderado por adultos jóvenes, presentando una disminución a medida que progresa la edad. (2,4)

Estos datos fueron corroborados mediante una revisión sistemática el año 2021, donde se determinó una prevalencia global de ansiedad dental de un 15,3%, viéndose mayormente afectadas mujeres y adultos jóvenes. (5)

En Chile, un estudio de 2016 en centros de atención primaria del área metropolitana mostró que los adultos de 20 a 70 años que acompañaban a los niños al dentista tenían niveles más altos de ansiedad en comparación con los países desarrollados en niveles moderados (16,1%), severos (13,2%) y fobia dental (8,6%). (17)

1.4 Tratamientos no farmacológicos

Existen diferentes modalidades de manejo de la ansiedad, las cuales incluyen medidas farmacológicas y no farmacológicas. El tratamiento no farmacológico es el utilizado como primera línea por los dentistas, surgiendo como una herramienta para que los pacientes puedan enfrentar la atención dental, esto debido a que el tratamiento farmacológico presenta varias dificultades, donde destacan sus altos costos, difícil acceso y potenciales efectos adversos. (8)

Para llevar a cabo estas técnicas se necesita una correcta evaluación del paciente y su comportamiento, así como de un trabajo multidisciplinario. Se debe contar con recursos, conocimientos sobre el tema y formación de todos los profesionales odontológicos. (9,10)

Dentro de las alternativas más utilizadas en la atención odontológica se encuentran:

- a) Musicoterapia: La musicoterapia se ha desarrollado para reducir la ansiedad, ya que a nivel neurofisiológico bloquea el sistema nervioso simpático y ciertas vías del dolor, disminuyendo la actividad adrenérgica y por tanto, merma la intensidad del dolor. Además, genera una descarga de endorfinas que aumenta la satisfacción del paciente. (8,10)

Esto ha sido corroborado por diversos estudios, donde se demostró que la musicoterapia reduce significativamente el cortisol salival, la presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura corporal. (19) Por otro lado, se demostró que la música además produjo una reducción en los valores de cortisol salival, disminuyendo por tanto la ansiedad dental, previo a un procedimiento de exodoncia dental. (20) Asimismo, un estudio adicional estableció que un 89% de los pacientes estimó que la música de fondo los relajaba, en cambio, un 75% prefería la existencia de libros y revistas en una consulta dental para disminuir los niveles de ansiedad. (10)

Según una revisión sistemática realizada por Bradt y Teague en el año 2018, es necesario además que la música sea iniciada previa la atención dental, elegida por el paciente, no siendo necesariamente relajante. Además, el paciente debe tener el control del volumen de esta; decidir si prefieren auriculares o campo libre y deben generar un compromiso activo. Sin embargo, la musicoterapia puede no ser efectiva en pacientes con un alto nivel de ansiedad, sobre los cuales se debe utilizar un enfoque activo mediante un profesional especializado en el área. (8)

- b) Manejo del comportamiento: El manejo del comportamiento se incorpora desde temprana edad en los pacientes, pudiendo esta estrategia ser utilizada a lo largo de todo su ciclo vital. Puede llegar a tener efectos incluso superiores a los medicamentos ansiolíticos. (8) Dentro de las principales técnicas de adaptación se encuentran el refuerzo positivo, la distracción, control de la voz y decir-mostrar-hacer, siendo utilizadas mayormente en pacientes pediátricos. Por otro lado, en pacientes mayores tendría un mayor impacto el entregar información del procedimiento a realizar, otorgando así una sensación de control. (10)

- c) Aromaterapia: Estudios evidenciaron que el aroma a lavanda previa a la extracción dental redujo la presión arterial, frecuencia cardíaca, dolor y ansiedad

postoperatoria. (17) Por otro lado, la esencia de lavanda, naranja y manzana generaron un efecto ansiolítico en la sala de espera de una consulta dental. (4)

- d) Técnicas de relajación: Se ha demostrado que una respiración consciente disminuye considerablemente la ansiedad, donde un estudio demostró que con solo una sesión de meditación de corazón se logró disminuir la ansiedad durante una cirugía de tercer molar. (22)
Además, se descubrió que el realizar respiraciones profundas desde el estómago, exhalando lentamente, durante el bloqueo del nervio alveolar inferior, disminuyó el dolor y funcionó como un eficiente método de distracción y relajación. (23)
- e) Flores de Bach: Este concentrado de flores funciona como remedio de emergencia ante situaciones de ansiedad, así también es utilizado ante síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), dolor u otras enfermedades psicológicas. Además, se evidenció que disminuye la frecuencia cardíaca y aumenta la saturación de oxígeno frente al tratamiento dental. (24)
- f) Psicología: En pacientes con trastornos de ansiedad generalizada se debe buscar ayuda psicológica profesional, donde destaca la terapia cognitivo conductual y la terapia conductual, generando una mejor adherencia al tratamiento dental. (9)
- g) Otros: En pacientes adultos se puede utilizar la medicina complementaria, destacando: Homeopatía, Acupuntura, Naturopatía, Quiropraxia, Sintérgica, Apiterapia, Reiki, Quiromasaje, Biomagnetismo, Homeopatía, Antroposofía, Moxibustión, Hipnosis, Ayurveda, Yoga, Musicoterapia, Zooterapia (Caninoterapia, Equinoterapia, Apiterapia), Placebos y Coaching. (9)

1.5 Tratamientos farmacológicos

Una de las formas para tratar el miedo y ansiedad es por medio de la utilización de enfoques farmacológicos; estos incorporan las principales vías de administración como la vía inhalatoria, intranasal, endovenosa y, la más comúnmente empleada, la vía oral. A través de estas diferentes vías de administración de agentes ansiolíticos, es posible contar un amplio espectro de niveles de sedación para el control del miedo y ansiedad del paciente odontológico. Dentro de estos niveles se encuentran los estados de sedación mínima, moderada, profunda y anestesia general que, en su forma más simple, se divide en técnicas que se espera que dejen al paciente despierto o que lo dejen inconsciente. (9, 25)

- La sedación mínima es un nivel de conciencia mínimamente deprimido, producido por un método farmacológico, que retiene la capacidad del paciente para mantener la vía aérea de forma independiente y continua, además permite responder normalmente a la estimulación táctil y al comando verbal. Las funciones ventilatoria y cardiovascular no se ven afectadas.
- La sedación moderada es una depresión de la conciencia inducida por fármacos durante la cual los pacientes responden deliberadamente a órdenes verbales, táctiles o una combinación de ambas. No se requieren intervenciones para mantener una vía aérea permeable y la ventilación espontánea es adecuada. La función cardiovascular generalmente se mantiene.
- La sedación profunda es una depresión de la conciencia inducida por fármacos durante la cual los pacientes no pueden despertarse fácilmente, pero responden

con determinación después de una estimulación repetida o dolorosa. La función ventilatoria de forma independiente puede verse afectada. Se puede necesitar asistencia para mantener permeables las vías respiratorias y la ventilación espontánea puede ser inadecuada. En cuanto a la función cardiovascular, generalmente se mantiene.

- La anestesia general, por último, es una pérdida de conciencia inducida por fármacos durante la cual los pacientes no pueden despertarse, incluso ante una estimulación dolorosa. La capacidad de mantener la función ventilatoria de manera independiente a menudo se ve afectada. Los pacientes normalmente requieren asistencia para mantener permeables las vías respiratorias, y es posible que se requiera ventilación con presión positiva debido a la depresión de la ventilación espontánea o a la depresión de la función neuromuscular inducida por fármacos. La función cardiovascular puede verse afectada.

Las formas mínimas y moderadas de sedación se usan para reforzar la sugestión positiva y la tranquilidad de una manera que permite que el tratamiento dental se realice con un estrés fisiológico y psicológico mínimo. Debe existir un margen de seguridad lo suficientemente amplio para disminuir el riesgo de la pérdida involuntaria de la conciencia. Por otro lado, la sedación profunda o la anestesia general pueden estar indicadas cuando las formas más ligeras de depresión del SNC son insuficientes para permitir el tratamiento. (25)

El odontólogo general tiene a su disposición los niveles de sedación mínima o moderada, sin embargo, debe limitarse a emplear fármacos y técnicas que propendan específicamente a la sedación mínima, debido a que los demás niveles requieren de una capacitación avanzada en técnicas de sedación. Además, se debe utilizar sólo en pacientes que lo requieran, teniendo extremo cuidado en evitar administrar dosis excesivas en un paciente que no coopera mientras está consciente, ya que podría conducir fácilmente a una sedación más profunda, pudiendo perder la permeabilidad de las vías respiratorias y los reflejos protectores; llevando así a una falta de oxigenación. Por otro lado, la sedación profunda requiere un grado significativamente mayor de capacitación, monitoreo del paciente y recursos físicos como equipo y suministros anestésicos, para que se realice de manera segura, a cargo de un equipo multidisciplinario. (25)

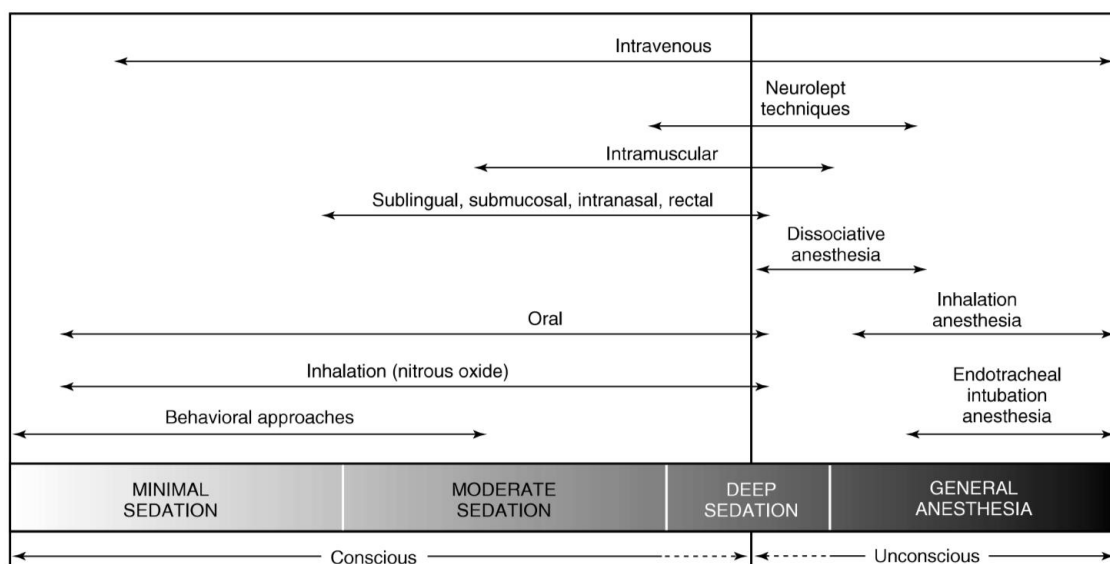


Figura 1. El espectro del control del miedo y la ansiedad en odontología.
 Extraído de *Special Subjects in Pharmacology and Therapeutics. 48: Management of Fear and Anxiety. Pocket Dentistry.* Daniel A. Haas; 2015.

El rango de depresión del sistema nervioso central que normalmente se logra con varias técnicas se ilustra con flechas. (Véase Fig. 1) La profundidad de la sedación o anestesia inducida por un fármaco determinado depende de la dosis administrada, la vía utilizada, la edad, estado médico, grado de ansiedad y la susceptibilidad del paciente. (25)

Dentro los agentes farmacológicos más utilizados por vía oral para un adecuado manejo de la ansiedad generalizada, crisis de pánico y trastornos fóbicos, son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), destacando la fluoxetina, sertralina, paroxetina, escitalopram y citalopram. De igual forma, existen otras alternativas farmacológicas efectivas, encontrando los Inhibidores de la recaptación de la serotonina y norepinefrina (IRSN), como la Venlafaxina y Duloxetina; Antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina, imipramina y nortriptilina y Betabloqueadores, como el Propanolol y Atenolol. (1)

Por otra parte, los medicamentos más utilizados en la clínica dental son los correspondientes al grupo de las Benzodiazepinas como Midazolam, Alprazolam, Clonazepam, Diazepam y Lorazepam. Sin embargo, su prescripción requiere de una formación que permita un buen manejo de la vía aérea, monitorización de signos vitales, posología adecuada y efectos adversos. (9)

Se ha demostrado además que estos fármacos generan un efecto colateral beneficioso en pacientes hipertensos, donde minimizó la ansiedad y nerviosismo previo y por tanto, evitó un aumento significativo de la presión arterial media. (26)

Estos fármacos actúan en el sistema nervioso central (SNC), específicamente en los receptores de benzodiazepinas, promoviendo la unión e influencia del neurotransmisor inhibidor principal, el ácido gamma aminobutírico (GABA) al subtipo GABA A de receptores GABA en el cerebro. Este receptor GABA A es un tipo de receptor ionotrópico regulado por ligando; la unión con su ligando endógeno (GABA) permite la mayor frecuencia de apertura del canal y, por consiguiente, la afluencia de iones de cloruro al interior de la neurona, hiperpolarizándola y generando así una reducción en los potenciales de acción; por tanto, existe una disminución en la respuesta ante estímulos excitatorios. Gracias a este mecanismo logran generar un efecto idóneo de ansiolisis, promoviendo la relajación y disminuyendo la tensión muscular en un tiempo de 30 minutos a 1 hora. Además del efecto miorrelajante, las benzodiazepinas son: hipnóticas, ansiolíticas, anticonvulsivantes y producen amnesia anterógrada. (27)

Una contraindicación total para el uso de estos medicamentos es el glaucoma de ángulo cerrado. Además, dentro de sus efectos adversos se encuentran la dependencia y tolerancia ante su uso prolongado. (1)

Estudios demuestran que el Midazolam presenta una potencia dos veces superior al Diazepam, junto a una vida media de 2 horas, generando así una recuperación más rápida. Sin embargo, su uso no se recomienda en menores de 16 años, embarazadas, así como tampoco en niños donde es preferible la opción de sedación consciente con óxido nítrico. (28)

Se debe tener especial consideración con la administración de estos fármacos, realizándose idealmente en la consulta dental, no siendo recomendable la ingesta en el domicilio, debido a la imposibilidad de monitorear los signos vitales del paciente, tratar los efectos adversos y/o complicaciones. (9)

Por otro lado, se debe asegurar un adecuado tiempo de recuperación de mínimo una hora luego de la atención; junto con un adecuado seguimiento clínico. El paciente se podrá retirar de la consulta sólo al mostrar una recuperación de su lucidez y posea sus

signos vitales estables; además de encontrarse en compañía de un adulto responsable. Además, siempre se debe poseer en la consulta un antagonista específico de las benzodiazepinas (Flumazenil) en caso de sobredosis. (28)

El uso de farmacología debe ser el último recurso en el manejo de la ansiedad, reservándose exclusivamente ante fracasos en las técnicas convencionales, tratamientos de larga duración y complicaciones en pacientes con ansiedad severa. Para esto, se debe evaluar previamente la magnitud del nivel de ansiedad del paciente, planificando así un correcto abordaje y tratamiento. (9)

1.6 Sedación: Óxido nitroso

Es un gas anestésico que genera sedación y analgesia en concentraciones iguales o menores a 70%, sin interferir en los procesos de deglución y generando mínimas reacciones cardiovasculares. Está indicado en pacientes adultos y niños con mal comportamiento y poco cooperadores en la atención dental. Su mecanismo de acción se basa en la exención de péptidos opioides endógenos, que a su vez genera la activación de receptores GABA-A en los sitios de unión a benzodiazepinas, modificando la transmisión hacia la médula espinal. (27, 28)

Su forma de administración se compone a base de Óxido nitroso (N₂O) y Oxígeno (O₂); produciendo una sedación moderada la cual facilita que el paciente se encuentre en un estado consciente. Su uso indebido complementado con otros medicamentos, o la aplicación de una dosis inadecuada aumenta sus complicaciones y posibles riesgos, como: vómitos, náuseas, cefaleas, tinnitus, exaltación, falta de coordinación al hablar e incluso pérdida de conciencia. (9)

Una ventaja del óxido nitroso, a diferencia de las benzodiazepinas, es que luego del procedimiento desaparecen los efectos sedantes y el paciente vuelve a estar alerta, pudiendo retomar sus actividades habituales e irse de la consulta sin necesidad de estar acompañado. Asimismo, su uso frecuente produce una ansiolisis y un mejor comportamiento del paciente en la atención dental, logrando un tratamiento adecuado no farmacológico en sesiones subsiguientes. (9)

1.7 Evaluación de los niveles de ansiedad en la atención odontológica

La ansiedad dental se ha medido principalmente mediante la Escala de Corah (DAS) y la Escala de Corah Modificada (MDAS). La primera, DAS, busca reconocer el nivel de ansiedad del paciente en cuatro situaciones diferentes: cuando se debe visitar al dentista, cuando se está esperando la atención dental, cuando el dentista toma el instrumental odontológico y cuando se enciende el micromotor para comenzar a trabajar. La MDAS por su parte, se diferencia en que agrega un quinto ítem referente a la inyección de anestesia. Ambos instrumentos permiten posicionar al paciente entre los niveles de "ansiedad leve/nula" hasta "ansiedad severa"; además ambos se aplican previo a la atención dental y son altamente fidedignos. (10)

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

2.1 Pregunta de investigación

¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, en la sala de espera de la Universidad Finis Terrae el año 2022?

2.2 Objetivo General

Determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022

2.3 Objetivos Específicos

1. Estimar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, según sexo, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022
2. Estimar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, según grupo de edad, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022

2.4 Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, teniendo como unidad de análisis los niveles de ansiedad en los pacientes de la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

2.5 Universo y muestra.

Considerando que existió una demanda de 1000 pacientes atendidos semestralmente el año 2021, en la facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, se estimó que la población a estudiar será de 215 individuos, bajo los siguientes parámetros estadísticos: nivel de confianza del 95%, una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente será de alrededor del 20% y un porcentaje de pérdidas previsto que será del 5%.

Se trabajó con una muestra de pacientes, cuyo tamaño se estimó mediante el programa Granmo con la fórmula de estimación de una proporción. La recolección de los datos será un muestreo no probabilístico, consecutivo en las salas de espera de la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae.

2.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Se establecerá como criterios de inclusión:

- Pacientes entre 18 y 70 años.
- Pacientes con la capacidad de comprender, leer y completar cuestionarios.
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria y firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Dentro de los criterios de exclusión se consideran:

- Pacientes que posean diagnóstico confirmado de Trastornos de Ansiedad o Depresión.

2.7 Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables estudiadas.

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador o codificación.
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Cualitativa	Nominal	Test de Corah modificado (MDAS)	Hombre: 1 Mujer: 2
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cualitativa	Ordinal	Test de Corah modificado (MDAS)	18-25 años (Adulto joven): 1 26-60 años (Adulto): 2 61-70 años (Adulto mayor): 3
Ansiedad	Sentimiento de miedo, temor e inquietud.	Cualitativa	Ordinal	Test de Corah modificado (MDAS)	Leve o nula: 1 Moderada: 2 Elevada: 3 Severa: 4
Experiencia dental negativa previa	Acontecimiento vivido por una persona en el entorno dental que generó sentimiento de angustia, pesadumbre y/o estrés.	Cualitativa	Nominal	Test de Corah modificado (MDAS)	Si: 1 No: 2

2.8 Técnicas de recolección de datos

Para lograr los objetivos propuestos en este estudio, se solicitó mediante correo electrónico a secretaría académica de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae la cantidad aproximada de pacientes que fueron atendidos en la clínica Odontológica durante el año 2021, entidad que envió y facilitó los datos requeridos.

Además, se solicitó la autorización a través de una carta dirigida al Decano de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae (Anexo 1), para la

aplicación del cuestionario que incluye la escala de Corah modificada (MDAS) en los pacientes que se encuentran en la sala de espera de la clínica odontológica.

Se requirió la aprobación por parte del Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad Finis Terrae para la autorización de la recolección de datos con resguardo ético de los participantes.

La información necesaria para el estudio se recolectó de manera personal por medio de los investigadores a cada paciente que se encontraba sentado en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae, donde se le explicó en qué consiste. Previo a la entrega física del consentimiento informado y cuestionario, se procedió a preguntar de manera verbal si el individuo se encuentra diagnosticado con algún trastorno de ansiedad o depresión, esto último con el fin de excluir a pacientes que presenten estas patologías.

Posteriormente, se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 2) de manera impresa, el cual debió ser leído y firmado por el participante; se destacó el carácter voluntario y anónimo, con el fin de proteger la confidencialidad de los datos solicitados en la investigación. Una vez aceptado, se entregó el cuestionario y las instrucciones tanto verbales como escritas, explicando la manera correcta de completarlo. Los investigadores se encontraban presentes en todo momento en la sala de espera.

La primera parte contiene su sexo, edad y si ha vivenciado alguna experiencia negativa previa en el entorno dental. Luego se utilizó la Escala de Corah Modificada (MDAS) (Anexo 3), la cual se encuentra validada en español (29), siendo mundialmente utilizada, donde destaca Reino Unido (30) y varios países europeos (31); además su uso es recomendado por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (9) Posee un formato breve y sencillo, con niveles elevados de validez y confiabilidad. Además, ante cualquier duda que se presente con la comprensión de términos semiológicos, el participante pudo solicitar que éstos sean aclarados por el encuestador responsable.

La versión en español de MDAS consta de cinco ítems, de los cuales cada uno es calificado con valores que van de 1 (relajado, nada ansioso) a 5 (extremadamente ansioso), teniendo una puntuación máxima de 25 puntos. Una vez terminado el cuestionario se suma el puntaje de cada ítem, obteniendo así un puntaje total; a mayor puntaje, mayor también es el nivel de ansiedad que se presenta.

Tabla 2. Niveles de ansiedad según MDAS.

Puntaje total	Nivel de ansiedad
Menos de 9 puntos	Ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
Entre 9 - 12 puntos	Ansiedad moderada en su visita al dentista.
Entre 13 - 14 puntos	Ansiedad elevada en su visita al dentista.
A partir de 15 puntos	Ansiedad severa en su visita al dentista.

2.9 Análisis e interpretación de los datos

Los datos recolectados de los cuestionarios fueron registrados en una planilla Excel confeccionada exclusivamente para el estudio, utilizando los indicadores/codificadores de calificación; los datos obtenidos serán resguardados por un periodo de 3 meses,

durante el cual se hará uso de ellos para adquirir los resultados y conseguir el objetivo de la investigación.

Una vez finalizado el traspaso de datos, se realizó la comprobación de la digitación de estos, seleccionando 5 encuestas al azar para corroborar la concordancia de los registros.

Acabado el registro, se sumaron los puntajes extraídos de cada ítem del cuestionario. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo univariado; el cual permitió la clasificación de los niveles de ansiedad dental, la obtención de las distribuciones y las frecuencias para cumplir con el objetivo.

Clasificado cada individuo con su nivel de ansiedad dental, se realizó el análisis bivariado, permitiendo generar una distribución del cruce de las variables sexo y edad, esta última fue recolectada como una variable cuantitativa discreta mediándose en años, sin embargo, para su análisis estadístico se recodificará en tramos, con el propósito de cumplir los objetivos específicos:

1. 18 a 25 años: Adulto joven.
2. 26 a 60 años: Adulto.
3. 61 a 70 años: Adulto mayor.

Al concluir la obtención de datos, se exponen los resultados a través de tablas de distribución de frecuencias estadísticas, promedios y gráficos asociados a las variables.

2.10 Consideraciones éticas

Esta investigación requiere para su aplicación un consentimiento informado, el cual se comunicó y explicó a los pacientes previo a su realización, asegurando la participación voluntaria, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos. Para lograrlo, se le asignó un número de folio a cada cuestionario, además la manipulación de los datos es de manejo exclusivo por los investigadores. Además, los pacientes poseen libre decisión de retirarse del estudio durante la aplicación de la encuesta, sin embargo, una vez finalizada y entregada no podrá retractarse debido a la anonimización de cada cuestionario.

Si el paciente decide retirarse del estudio, esto no interferirá en su tratamiento dental.

Al responder la encuesta, el participante puede sentir algún grado de malestar o discomfort según su experiencia previa en el dentista. Si esto ocurre, se le solicitará se comunique con el investigador que se encontrará en la sala para su inmediata contención y eventual derivación a la psicóloga Bárbara Cruz (psicologa.dae@uft.cl) de la Universidad Finis Terrae.

Por otro lado, se cuenta con la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética Científica (CEC) de la Universidad Finis Terrae para su aplicación y culminación de la investigación.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

La población estudiada corresponde a 215 pacientes que se encontraban en la sala de espera para ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae, de entre 18 a 70 años, que no se encontraran diagnosticados previamente o en tratamiento farmacológico por depresión o trastorno de ansiedad, y que además aceptaron participar en el estudio.

3.1 Análisis descriptivo univariado

La distribución de la muestra por sexo fue mayor en mujeres con un 60.9%, que en hombres, con un 39.1%. Por otro lado, el grupo etario perteneciente a “adultos” (26 a 60 años) fueron quienes tuvieron una mayor tasa de respuesta con un 59.1%, mientras que los adultos jóvenes (18 a 25 años) participaron con un 27% y, los adultos mayores (61 a 70) con un 14%. Además, se logró extraer que el 63.7% de la población estudiada no presentó experiencia dental negativa previa. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución porcentual de la muestra por sexo, edad y experiencia dental negativa previa en pacientes en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Femenino	131	60,9
	Masculino	84	39,1
	Total	215	100,0
EDAD	18 - 25 años	58	27,0
	26 - 60 años	127	59,1
	61 - 70 años	30	14,0
	Total	215	100,0
EXPERIENCIA DENTAL NEGATIVA PREVIA	Sí	78	36,3
	No	137	63,7
	Total	215	100,0

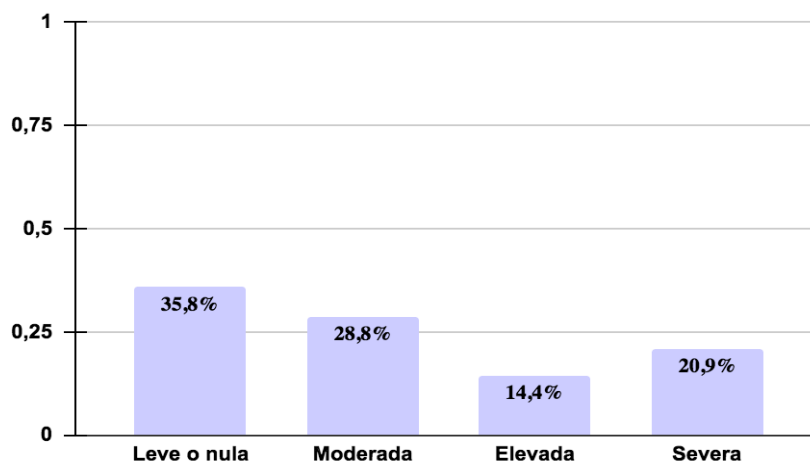
Prevalencia de Ansiedad Dental

Del total de los encuestados, un 35.8% presentó nula o bajos niveles de ansiedad, un 28.8% presentó ansiedad moderada, un 14.4% ansiedad elevada y sólo un 20.9% presentó niveles de ansiedad severa. (Ver gráfico 1) (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de la prevalencia de ansiedad dental de la muestra, en pacientes en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
ANSIEDAD DENTAL	Leve o nula	77	35,8%
	Moderada	62	28,8%
	Elevada	31	14,4%
	Severa	45	20,9%
	Total	215	100,0

Gráfico 1. Distribución porcentual de la prevalencia de ansiedad dental, en pacientes en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022.



3.2 Análisis descriptivo bivariado

Al analizar los resultados se observó que la **ansiedad leve o nula** se presentó en un 30.5% en el sexo femenino, siendo mayor en el sexo masculino con un 44%. Mientras que la **ansiedad moderada** arrojó resultados similares entre ambos sexos, al igual que la **ansiedad elevada**. Por último, la **ansiedad severa** fue quien reveló mayores diferencias entre ambos sexos, presentando el sexo femenino mayores niveles de ansiedad con un 26%, mientras que los hombres sólo un 13.1%. (Tabla 5)

Respecto a los grupos etarios, los adultos jóvenes presentaron mayores niveles de ansiedad moderada, con un 34.5%. Por otro lado, los adultos registraron menores niveles de ansiedad en comparación a los otros grupos, con un 33.9%. De igual manera, el adulto mayor presentó un bajo nivel de ansiedad con un 56.7%. Sin embargo, este rango etario se caracterizó por presentar mayor porcentaje de ansiedad severa con un 20.9%. (Tabla 5)

Tabla 5. Cruce de variables sexo y edad con respecto a los niveles de Ansiedad dental, en pacientes en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022.

	Leve o nula		Moderada		Elevada		Severa	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Femenino	40	30,5%	37	28,2%	20	15,3%	34	26,0%
Masculino	37	44,0%	25	29,8%	11	13,1%	11	13,1%
Total	77	35,8%	62	28,8%	31	14,4%	45	20,9%
Adulto joven	17	29,3%	20	34,5%	8	13,8%	13	22,4%
Adulto	43	33,9%	37	29,1%	22	17,3%	25	19,7%
Adulto mayor	17	56,7%	5	16,7%	1	3,3%	7	23,3%
Total	77	35,8%	62	28,8%	31	14,4%	45	20,9%

3.3 Distribución Chi²

El análisis de los datos mediante Chi² arrojó que no existe asociación significativa entre las variables sexo y niveles de ansiedad. De igual manera, las variables rango etario y niveles de ansiedad no determinaron asociación significativa. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución Chi² para las variables sexo y edad, en pacientes en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022.

Variables		Chi2
Sexo	Femenino	0,076
	Masculino	
Edad	18 - 25 años	0,116
	26 - 60 años	
	61 - 70 años	

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

La ansiedad dental y el miedo, son emociones muy comunes de encontrar en los procedimientos dentales. Según Daniel A. Haas, académico de la Universidad de Toronto, la prevalencia de la ansiedad no se limita a una cultura, sino que muestra consistencia a nivel internacional. Ésta, se ha mantenido estable durante los últimos 50 años, pese a los avances de la odontología; teniendo su origen mayoritariamente en la niñez, pudiendo persistir a lo largo de toda la vida, llevando así a un deterioro en la calidad de vida y salud bucodental de las personas que la padecen. (25)

Los resultados obtenidos según la muestra de este estudio, indicó que la presencia de ansiedad dental en adultos chilenos fue de un 64.1%, muy superior en comparación con países industrializados como Alemania (32) quienes presentaron un 13.2% o Nueva Zelanda (33), con un 12.5%. Asimismo, los niveles de ansiedad dental severa o fobia dental, fueron mucho mayores en comparación a países del continente como Brasil (34), obteniéndose un 20.9% y un 9.5% respectivamente.

Según la Universidad de Toronto, el 75% de la población indica poseer ansiedad leve al dentista, lo cual se puede corroborar con los resultados obtenidos en este estudio, donde se obtuvo un 35.8% de ansiedad leve en la población estudiada, siendo el valor más alto de todas las categorías de ansiedad dental. Este nivel puede tener solo un efecto menor en la salud oral, sin embargo, puede llevar a consecuencias perjudiciales si se transforma a fobia verdadera, haciendo que los pacientes cancelen las citas y rechacen el tratamiento dental. (34)

Un estudio realizado en la Universidad de Chile el año 2016 arrojó que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, llegando al mismo resultado que este estudio, ya que existió una diferencia muestral entre hombres (39.1%) y mujeres (60.9%) que imposibilitan la obtención de resultados determinantes. Los datos señalados van en contraposición a lo declarado en diferentes estudios que demuestran mayores niveles de ansiedad en mujeres que en hombres. (2, 3, 4, 18)

Respecto a los rangos de edades, tampoco se presentaron diferencias significativas. No obstante, existe una tendencia en la presencia de ansiedad en el grupo de adultos jóvenes (18 - 25 años) con un 70,7%. Estos hallazgos se condicen con los obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (3) y un meta-análisis realizado en Brasil el año 2021 (5). Sin embargo, para la obtención de diferencias estadísticamente significativas sería aconsejable un tamaño de muestra mayor.

Otro dato relevante de este estudio se encuentra en el rango etario de adultos mayores (61 - 70 años), donde un 23,3% presentó niveles de ansiedad severa. Porcentaje superior en comparación con los otros grupos de edad. Estos resultados son similares a los presentados por la Universidad de Chile en el año 2016. (18)

CONCLUSIÓN

En síntesis, se encontró en pacientes en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022 una prevalencia de Ansiedad Dental en un 35.8% nula o leve, un 28.8% presentó ansiedad moderada, un 14.4% ansiedad elevada y un 20.9% presentó niveles de ansiedad severa. Pese a que el mayor porcentaje se encuentra en ansiedad nula o leve, existe un porcentaje no menor de ansiedad severa, destacando en pacientes adultos mayores.

Dentro de los factores que podrían explicar los nulos o leves niveles de ansiedad se pueden encontrar el número de sesiones clínicas que llevan los pacientes en su tratamiento; dado que muchos pacientes relataron que llevaban más de un año con sus atenciones dentales, lo que significa una disminución de la ansiedad dental con el paso del tiempo. Es por esto, que nuevas investigaciones deberían incluir este factor como una variable y relacionarla directamente con los niveles de ansiedad.

Por otro lado, siguen existiendo altos niveles de ansiedad, incluso mucho mayores en comparación con países de la región o a nivel mundial. Estos niveles severos se concentran en el grupo de adultos mayores, quienes debido a su edad han podido pasar por mayores intervenciones dentales y malas experiencias negativas previas o tener un mayor deterioro en su salud oral debido a una fobia persistente que los acompaña desde su niñez. Debido a esto, sería interesante realizar futuras investigaciones que dentro de sus objetivos contemplen el obtener información respecto a las experiencias negativas previas y la edad de los pacientes.

Se recomienda para las siguientes investigaciones, aumentar el número de participantes o tamaño muestral del estudio para poder así establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de ansiedad dental previa, el sexo y edad del paciente. De igual forma, se sugiere tener una muestra equitativa en la distribución por sexo de los participantes.

Basándose en los resultados obtenidos, se invita a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae a crear un ambiente propicio en la sala de espera que permita una disminución de la ansiedad dental, sobretodo para ayudar a pacientes que posean fobias dentales o sea su primera sesión de tratamiento. De esta forma la facultad puede evaluar la implementación de diversas técnicas de abordaje para la ansiedad en la sala de espera, así como también, entregar un mayor conocimiento a los estudiantes de pregrado sobre alternativas de manejo de ansiedad con el propósito de visibilizar este trastorno; tanto farmacológicas como no farmacológicas. Además, se puede incorporar un taller/curso de manejo de pacientes con crisis de ansiedad o pánico y prescripción adecuada de medicamentos ansiolíticos, tanto para alumnos de pregrado como odontólogos generales; logrando así brindar una atención de calidad.

En conclusión, para poder generar una atención odontológica integral a los pacientes se debe considerar tanto la salud física como mental. En este último ámbito destaca la ansiedad dental, donde los profesionales deben estar preparados para saber identificarla y manejarla adecuadamente. Para esto, se debe tener vasto conocimiento sobre los instrumentos para reconocerla, técnicas de abordaje y alternativas de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chand S, Marwaha R. Anxiety. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]; 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262212/>
2. Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. BMC Oral Health [Internet]. 2021;21(1):48. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01409-2>
3. Valdes-Stauber J, Hummel K. The relationship between dental anxiety and other kinds of anxiety: a naturalistic, cross-sectional and comparative study. BMC Psychol [Internet]. 2021;9(1):184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34819158/>
4. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. Indian J Dent Res. 2018;29(1):10-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442080/>
5. Silveira E, Cademartori M, Schuch H, Armfield J, Demarco F. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. J Dent. [Internet]. 2021;108:103632. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711405/>
6. Caltabiano M, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, Choi R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. BMC Oral Health. [Internet]. 2018;18(1):48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558935/>
7. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. BMC Oral Health. [Internet]. 2018;18(1):100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866080/>
8. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. Oral Dis. [Internet]. 2018;24(3):300-306. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886431/>
9. Ministerio de salud (MINSAL). Santander S, Mendoza C, Carvajal C, et al. Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. [Internet]. 2021. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica_v2.pdf
10. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol. [Internet]. 2014;30(1):39-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
11. Nermo H, Willumsen T, Rognmo K, Thimm JC, Wang CEA, Johnsen JK. Dental anxiety and potentially traumatic events: a cross-sectional study based on the Tromsø Study-Tromsø 7. BMC Oral Health. [Internet]. 2021;21(1):600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34814891/>
12. Bell RA, Arcury TA, Anderson AM, Chen H, Savoca MR, Gilbert GH, Quandt SA. Dental anxiety and oral health outcomes among rural older adults. J Public Health Dent. [Internet]. 2012;72(1):53-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22316247/>
13. Aldana Vilas L, Lima Mompó G, Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Enfoque psicológico y fisiológico del dolor agudo. Rev Cub

- Med Mil [Internet]. 2003; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300006
14. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J, Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos*. [Internet]. 2010;78(2):151-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
 15. Vila M, Maritza P, Roca R, Paola D, Quiroz S, Alexandra M. "Asociación de la ansiedad y tiempo de duración del anestésicos local en exodoncias de terceros molares impactados" Informe Final del Trabajo investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. [Internet] 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1522/Asociacion_MuchaVila_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Paris L, Figueroa D, Alcántara R, Lagos G, Muñoz F. Percepción Intraoperatoria del Paciente sobre la Preparación de la Cavidad de Acceso Endodóntico. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2018; 12(3): 211-218. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v12n3/0718-381X-ijodontos-12-03-00211.pdf>
 17. Willumsen T, Haukebo K, Raadal M. Aetiology of Dental Phobia. In: öst LG, Skaret E, editors. *Cognitive Behaviour Therapy for Dental Phobia and Anxiety*. 1a ed. Oxford: Wiley-Blackwell. [Internet]. 2013. p. 45–62. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-08971-004>
 18. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, Rojas-Alcayaga G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2016 ; 10(2): 261-266. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012
 19. Wazzan M, Estaitia M, Habrawi S, Mansour D, Jalal Z, Ahmed H, Hasan HA, Al Kawas S. The Effect of Music Therapy in Reducing Dental Anxiety and Lowering Physiological Stressors. *Acta Biomed*. [Internet]. 2022 ;92(6):e2021393. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35075079/>
 20. Aravena P, Almonacid C, Mancilla M. Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. *J Appl Oral Sci*. [Internet]. 2020; 28:e20190601. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401941/>
 21. Arslan I, Aydinoglu S, Karan N. Can lavender oil inhalation help to overcome dental anxiety and pain in children? A randomized clinical trial. *Eur J Pediatr*. [Internet]. 2020 ;179(6):985-992. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32030454/>
 22. Gurram P, Narayanan V, Chandran S, Ramakrishnan K, Subramanian A, Kalakumari AP. Effect of Heartfulness Meditation on Anxiety and Perceived Pain in Patients Undergoing Impacted Third Molar Surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. [Internet]. 2021 ;79(10):2060.e1-2060.e7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34097862/>
 23. Sadeghiyeh T, Rezaei M, Maghsoudi N. The Effect of Breathing Exercise Using Bubble Blower on Anxiety and Pain during Inferior Alveolar Nerve Block in Children Aged 7 to 10 Years: A Crossover Randomized Clinical Trial. *Pain Res Manag*. [Internet]. 2022 ;2022:7817267. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8786543/>
 24. Dixit U, Jasani R. Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. [Internet]. 2020; 38(1):71-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32174632/>

25. *Special Subjects in Pharmacology and Therapeutics*. 48: Management of Fear and Anxiety. Pocket Dentistry. Daniel A. Haas; 2015. Disponible en: <https://pocketdentistry.com/48-management-of-fear-and-anxiety/>
26. Delgado W. y Vega E. Efecto de la pre-medicación con alprazolam por vía oral sobre la presión arterial en pacientes hipertensos en cirugías electivas: un ensayo clínico. *Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud*. [Internet]. 2016; 14(3):34-43. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n3/1812-9528-iics-14-03-00034.pdf>
27. Bounds C, Nelson V. Benzodiazepines. 2021 Nov 14. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159/>
28. Fiorillo L. Conscious Sedation in Dentistry. *Medicina (Kaunas)*. [Internet]. 2019 ;55(12):778. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31817931/>
29. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica*. [Internet]. 2008;15:259-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604011.pdf>
30. Humphris G, Morrison T, Lindsay S. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health*. [Internet]. 1995; 12(3):143-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
31. Humphris G, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *Int Dent J* [Internet]. 2000; 50(6):367-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11197195/>
32. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Investig*. 2006 Mar;10(1):84-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16477408/>
33. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001 Dec;29(6):456-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11784289/>
34. do Nascimento DL, da Silva Araújo AC, Gusmão ES, Cimões R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent*. 2011;9(4):329-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22238731/>

ANEXOS



FACULTAD
DE **ODONTOLOGÍA**
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

Lunes X de Junio del 2021
Providencia, Región Metropolitana, Chile.

ANEXO 1: Carta al decano

Estimado Dr. Francisco Alarcón Appelgren:

Dentro de la formación de pregrado de los futuros odontólogos de la Universidad Finis Terrae, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco, en la asignatura Tesis de grado para la obtención del título de Cirujano Dentista, desarrollaremos un estudio titulado “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022” dirigido por el Dr. Hugo Buitano Faúndez, en colaboración con las estudiantes Nicole Rodríguez Pulgar y Bárbara Vásquez García.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los pacientes que se encuentren en la sala de espera de la facultad de odontología, teniendo como objetivo determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022. Una vez terminado el proceso de análisis de los datos, se entregará un informe con los datos obtenidos tanto a la institución como a los participantes de la investigación.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la facultad. De igual manera, se entregará a los participantes un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación y estudio.

Esperando su aprobación y buena acogida a nuestra solicitud.

Atentamente,

Nicole Rodríguez Pulgar
nrodriguezp@uft.edu

Bárbara Vásquez García
bvasquezg@uft.edu

Hugo Buitano Faúndez
hbuitano@uft.cl



ANEXO 2: Documento de Consentimiento Informado

Nombre del Estudio:	Nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención Odontológica, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022
Patrocinador/ Fuente Financiamiento	Autofinanciado
Investigador	Hugo Buitano Faúndez, Teléfono: 953694329
Responsable:	Correo electrónico: hbuitanof@uft.edu
Unidad Académica:	Educación en salud odontológica

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

1. Objetivos de la investigación

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio porque forma parte de la población objetivo: Pacientes que se encuentran en la sala de espera de la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae, posee una edad entre los 18 a 65 años, tiene la capacidad de comprender, leer y completar el cuestionario y no posee un diagnóstico previo confirmado de ansiedad o depresión.

El objetivo de este estudio es determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previo a la atención odontológica, en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae el año 2022. Para esto, se reclutarán de manera aleatoria una población de 206 individuos.

2. Procedimientos de la investigación: Metodología

Usted está invitado a participar de esta encuesta, donde se le entregará en formato impreso en conjunto a un lápiz. Este cuestionario se llama “Escala de Ansiedad de Corah modificada” (MDAS), el cual sirve para medir los niveles de ansiedad previos a una consulta dental, clasificándolos en cuatro niveles: nula o leve, moderada, elevada y severa. Consta de 5 preguntas de alternativas y no le tomará más de 3 minutos responder.

Esta encuesta no contendrá su nombre, sólo su sexo y edad; siendo codificada con un número. Además, será resguardada de forma anónima por 3 meses, siendo custodiada exclusivamente por los investigadores: Dr. Hugo Buitano Faúndez (Docente investigador responsable), Nicole Rodríguez Pulgar (Alumna tesista de pregrado) y Bárbara Vásquez García (Alumna tesista de pregrado).

Los resultados globales de este estudio serán compartidos a Secretaría Académica de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Si usted está interesado en saber los resultados, comunicarse al correo electrónico: nrodriguezp@uft.edu bvasquezg@uft.edu o hbuitano@uft.cl, en un periodo de 3 meses posterior a la realización de esta encuesta.

3. Beneficios

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación de salud. Sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer más acerca de los niveles de ansiedad en los pacientes que asisten a la clínica odontológica en la Universidad Finis Terrae, de esta forma la facultad puede evaluar la implementación de diversas técnicas de abordaje para la ansiedad en la sala de espera, así como también, entregar un mayor conocimiento a los estudiantes sobre alternativas de manejo de ansiedad tanto farmacológico como no farmacológico. Además, se puede incorporar un taller/cursillo de manejo de pacientes con crisis de ansiedad o pánico y prescripción adecuada de medicamentos ansiolíticos.

4. Riesgos

Al responder esta encuesta, Ud. puede sentir algún grado de malestar o discomfort según su experiencia previa en el dentista. Si esto ocurre solicitamos se lo comunique al investigador que se encuentra en la sala para su inmediata contención y eventual derivación a la psicóloga Bárbara Cruz (psicologa.dae@uft.cl) de la Universidad Finis Terrae.

5. Costos

Todos los gastos necesarios por su participación serán pagados por el patrocinante, incluyendo evaluación psicológica si fuera necesario, no así el tratamiento psicológico.

6. Compensaciones

No existirán compensaciones por su participación.

7. Confidencialidad de la información

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente sin repercusión alguna en su atención dental. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar al Investigador Responsable del estudio Dr. Hugo Buitano Faúndez, al teléfono 953694329 .

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del Comité ético Científico.

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.

Firma Participante: _____

Fecha: ___ / ___ / ___

Firma investigadores:

Hugo Buitano Faúndez
Docente investigador
responsable

Nicole Rodríguez Pulgar
Alumna tesista de
pregrado

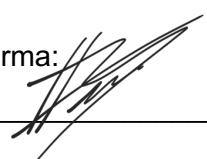
Bárbara Vásquez García
Alumna tesista de
pregrado

Fecha: 16 / 06 / 2022

Fecha: 16 / 06 / 2022

Fecha: 16 / 06 / 2022

Firma:



Firma:



Firma:





ANEXO 3: MDAS

Identificación

- Sexo: M ____ F ____
- Edad: ____ años
- ¿Se encuentra Ud. diagnosticado con algún trastorno de ansiedad o depresión? Sí ____ No ____
**Si su respuesta es sí, NO continúe con el formulario.*
- ¿Ha vivenciado alguna experiencia dental previa negativa anteriormente?
Sí ____ No ____

Instrucciones

- Este cuestionario contiene expresiones que generalmente las personas ocupan para describir cómo se sienten.
- Seleccione la opción que más se asemeje a su sentimiento respecto al enunciado, las alternativas van desde a= relajado, nada ansioso; hasta e= extremadamente ansioso.
- Es importante que conteste a conciencia, siendo su elección la más fidedigna de acuerdo a su vivencia.
- Ante cualquier duda que se presente con la comprensión de términos, usted puede solicitar su aclaración al encuestador responsable.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

10. Información docente

Firma profesor guía



Dr. Hugo Buitano Faúndez

Fecha: 16 / 06 / 2022