

ANSIEDAD EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA DENTAL

ANXIETY IN A DENTAL EMERGENCY SERVICE

Ricardo Muza*

Cirujano Dentista, Jefe Servicio Dental, Hospital Regional de Rancagua

Paula Muza

Psicóloga, Gendarmería de Chile

Artículo recibido el 31 de julio, 2007. Aceptado en versión corregida el 30 de enero, 2008

RESUMEN

*El objetivo de esta investigación fue evaluar la frecuencia de ansiedad entre los pacientes en un servicio de emergencia dental. Corresponde a un estudio descriptivo basado en 232 entrevistas a pacientes mayores de 12 años que acudieron al servicio de emergencia dental en Rancagua, Chile, desde octubre a noviembre 2006. El método usado para medir la ansiedad fue Dental Anxiety Scale [DAS]. El grupo del estudio contestó preguntas relacionadas con edad, género y traumas dentales previos. Los resultados mostraron que el 23,7% de la muestra tenía ansiedad de acuerdo al DAS, siendo esta mayor en mujeres que en hombres y el 16,8% tuvo experiencia negativa en tratamientos dentales anteriores. Se concluye que es frecuente la ansiedad entre los pacientes que acuden al servicio de emergencia dental. Las mujeres están más dispuestas a reportar su ansiedad que los hombres. Las experiencias previas parecen ser un factor importante que contribuye a evitar los cuidados dentales. **Palabras clave:** Ansiedad, Servicio de Emergencia Dental, urgencia dental.*

ABSTRACT

*The purpose of this study was to assess the frequency of dental anxiety among patients in an emergency dental service. Descriptive research was conducted based on interviews with 232 patients, aged 12 years-old and over, attending a dental emergency service in Rancagua, Chile, from October to November 2006. The Dental Anxiety Scale [DAS] was used to measure dental anxiety. The study group answered questions concerning age, gender, and previous dental trauma. Statistical analysis was performed to evaluate these characteristics. It was found that 23.7% suffered from dental anxiety according to the DAS. Women were more anxious than men. A previous negative experience with dental treatment was identified in 16.8% of the sample. Dental anxiety is a frequent occurrence among patients accessing emergency care. Females are more likely to report high dental anxiety than males. Previous experience seems to be an important factor contributing to avoidance of dental care. **Key words:** Dental anxiety, emergency service, dental emergency.*

* Correspondencia e-mail: rmuzac@uc.cl

INTRODUCCIÓN

Alrededor de un 75% de los adultos han experimentado algún grado de ansiedad frente a tratamientos dentales (Singg & Belk, 2001). En algunos casos, la ansiedad por esta causa puede llegar a ser una reacción fóbica, estimándose que en el 15% de la población puede experimentar temor extremo a la atención dental (Singg & Belk, 2001).

Por otra parte, la mayor parte de la población en Chile tiene una salud bucal deteriorada por lo que necesita recibir atención. Lo que se dificulta por la ansiedad o temor que siente un porcentaje de los pacientes previo a la atención dental; lo que lleva, en algunos casos, a postergarla o evitarla, con consecuencias de mayor gravedad (Muza & Muza, 2007).

La ansiedad es un trastorno de la afectividad que se presenta como un estado emocional desagradable asociado a cambios psicofisiológicos y que no es respuesta a una situación objetiva como el miedo, sino que es manifestación de un conflicto intrapsíquico. Los cambios fisiológicos consisten en taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensaciones de debilidad, entre otras somatizaciones (Capponi, 2000).

La ansiedad normal promueve una adecuada respuesta adaptativa ante situaciones de tensión, peligro o amenaza. En lo psíquico, se percibe como una sensación desagradable, de expectación aprensiva, de presentimiento de peligro y sensación de espera incierta, pero es vivida como una respuesta adecuada y necesaria a la situación. En suma, se puede decir que la ansiedad normal cumple una función homeostática. Se considera que la ansiedad es patológica, en cambio, cuando es desproporcionada al estímulo que la provoca, se mantiene después que el peligro ha desaparecido o se presenta sin que haya un motivo externo para ello (Heerlein, 2000).

Los dentistas que trabajan en los Servicios de Emergencia sugieren que el nivel de ansiedad entre los pacientes que acuden a estos es mayor que el de la población gene-

ral; lo que podría deberse al componente de dolor asociado. En general, la mayoría de los autores postula que esta ansiedad es multifactorial. Los factores señalados son variados, siendo los más repetidos la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno y las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia (Liddell & Locker, 2000). En general, se observa que las mujeres, los niños y los jóvenes se presentan como más ansiosos (Locker, Liddel & Shapiro, 1999) al igual que las personas con discapacidad psíquica quienes experimentarían más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión; por último, un tiempo de espera prolongado antes de la atención, un excesivo número de pacientes en la sala de espera y sesiones de tratamiento de larga duración parecen aumentar el nivel de ansiedad (Bobes, Bousoño, González & Sáiz, 2001). Si la persona cree que un evento va a ser inconfortable o doloroso, su ansiedad y percepción del desagrado o dolor aumenta (DiClementi, Deffenbaugh & Jackson, 2007).

El propósito de este estudio fue evaluar la frecuencia de ansiedad expresada por los pacientes a raíz de un tratamiento dental, quienes además experimentan dolor como síntoma agregado y que acuden a una unidad de urgencia dental en un servicio de emergencia.

Para realizar el estudio se utilizó el cuestionario Escala de Ansiedad Dental [DAS] de Corah, Gale e Illig (1978) validado y utilizado con éxito en investigaciones en varios países y en distintas poblaciones (DiClementi et al., 2007; Ekanayeke & Dharmawardena, 2003; Erten, Akarlan & Bodrumlu, 2006; Raciene, 2003; Stabholz & Peretz, 1999; Sohn & Ismail, 2005; Udoye, Oginni & Oginni, 2005).

METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo descriptivo. La muestra fue intencionada y estuvo constituida por los pacientes que acudieron para atención de urgencia dental al Servicio de Emergencia del Hospital Rancagua, durante

los meses de octubre a noviembre de 2006 los días martes entre las 8:00 y 20:00 horas. Los criterios de inclusión para participar en este estudio fueron tener 12 años o más, consentimiento informado verbal para ser entrevistado mientras esperaban ser atendidos y contestar el cuestionario de la DAS; a todos se les explicó el propósito de este estudio.

Todas las entrevistas y la aplicación de los cuestionarios fueron efectuadas por la misma persona, capacitada previamente para ello. Del total de usuarios, solamente diez se abstuvieron de participar en la entrevista y por lo tanto no fueron considerados en este estudio, la muestra quedó constituida por 232 pacientes. El instrumento fue aplicado antes que el paciente ingresara a la atención dental.

La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario desarrollado para tal efecto, probado mediante la aplicación piloto a 35 pacientes. Encuesta que considera datos sociodemográficos que midieron las siguientes variables: sexo (determinado como "femenino" y "masculino"), edad del paciente (variable continua de cuatro categorías: pacientes de 12 a 20 años, de 21 a 40 años, de 41 a 64 años, y de 65 años y más), experiencias negativas previas en la atención dental y el motivo de consulta al Servicio de Emergencia.

El instrumento aplicado para medir la ansiedad fue la DAS (Corah, Gale & Illig, 1978) en su versión traducida al castellano. El tiempo requerido para responder la Escala es de 3 a 5 minutos.

La Escala DAS está compuesta por cuatro preguntas que se responden en una escala de tipo Lickert con cinco alternativas y que considera el 1 como indicador de condición "sin ansiedad" y el 5 como de "ansiedad extrema". El puntaje más bajo son cuatro puntos, lo que corresponde a una persona sin ansiedad y el puntaje más alto

son veinte puntos, lo que corresponde a una persona con ansiedad extrema. Los investigadores establecieron el puntaje de corte en los 13 puntos, donde se establece que las personas presentan ansiedad y aquellos con puntaje de 15 o más presentan índices de ansiedad altos.

Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente, mediante el programa SPSS 12.0, utilizando Tabla de ANOVA, y Prueba de chi-cuadrado de Pearson.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 232 pacientes, de los cuales 122 son mujeres (52,6%) y 110 hombres (47,4%).

El nivel de ansiedad promedio según el sexo de los consultantes fue en las mujeres de 11,8, con una desviación estándar de 3,084, en cambio en el grupo de los hombres, la media fue 9,09 con una desviación estándar de 3,38.

Al analizar los datos usando ANOVA, se encontró que en el sexo femenino presentaba mayor puntaje total de ansiedad y que la diferencia con el sexo masculino era estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

Los resultados encontrados en relación al nivel de ansiedad de los pacientes de este estudio, mostró que 55 pacientes obtuvieron puntajes de 13 o más en el DAS, lo que significa que presentaban ansiedad; siendo 17 pacientes de sexo masculino y 38 pacientes de sexo femenino, lo que concuerda con los resultados obtenidos en la Prueba del chi-cuadrado de Pearson, que mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,005$) (Tabla 1).

De los 232 pacientes incluidos en este estudio, 39 pacientes (16,8%) tuvieron una experiencia negativa en un tratamiento dental anterior. El 82% de los pacientes entrevistados manifestaron que la razón principal para acudir al servicio de emergencia dental fue el dolor.

Tabla 1: Distribución de la frecuencia de ansiedad dental por grupo etario y sexo

| Ansiedad | Femenino | | | | Masculino | | | |
|---------------|---------------------|-------|-------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| | Grupo etario (años) | | | | Grupo etario (años) | | | |
| | 12-20 | 21-40 | 41-64 | 65 + | 12-20 | 21-40 | 41-64 | 65 + |
| N cant | 16 | 41 | 22 | 5 | 15 | 39 | 32 | 7 |
| % | 72,7 | 67,2 | 64,7 | 100,0 | 88,2 | 78,0 | 88,9 | 100,0 |
| S cant | 6 | 20 | 12 | | 2 | 11 | 4 | |
| % | 27,3 | 32,8 | 35,3 | | 11,8 | 22,0 | 11,1 | |

DISCUSIÓN

El 16,8% de los pacientes de la muestra de este estudio tenía experiencias negativas en un tratamiento dental anterior. Anderson (1997) afirma que la ansiedad por un tratamiento dental y el temor son a menudo consecuencias de una historia de experiencias de tratamientos dentales traumáticos previos, que frecuentemente ocurren en la niñez.

En el presente estudio se encontró que el 27,3% de los pacientes presenta puntajes de 13 o más; es decir, presentan ansiedad. Estos resultados son similares a otros estudios internacionales realizados en servicios de emergencia dental (Kaakko, Ges & Martin, 1999).

Dentro de las limitaciones de esta investigación se debe considerar que la medición de ansiedad fue realizada en los pacientes antes de ser atendidos y que hay pacientes que pueden tener dificultad para exteriorizar sus emociones.

En este estudio las mujeres de todos los grupos etarios exteriorizaron más que los hombres su ansiedad, lo que concuerda con los hallazgos de algunos estudios internacionales que señalan que las mujeres presentan mayor ansiedad que los hombres (Humphris, Morrison & Lindsay, 1995; Liddell & Locker, 2000).

Se encontró un porcentaje de ansiedad muy alto en hombres (82,3%) y mujeres (32,8%), en el rango de edad de 12 a 20 años. Situación inversa a la que ocurrió en el grupo etario de 65 y más años, quienes

presentaron niveles mínimos de ansiedad, lo que concuerda con lo encontrado por otros autores que afirman que hay una relación inversa entre la ansiedad y la edad (Hakeberg, Berggren & Carlsson, 1992; Liddell & Locker, 2000; Locker & Liddell, 1991).

De acuerdo a los resultados el instrumento Dental Anxiety Scale, es reconocido como útil para medir la ansiedad de los pacientes con problemas dentales y que requieren tratamiento por esta causa.

Es por esta razón que los dentistas deben estar preparados frente a esta dificultad que viven los pacientes que acuden a sus consultas. Los dentistas deben capacitarse, requieren tener los conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para enfrentar a los pacientes con ansiedad originada por problemas dentales. Una posibilidad es contar con el apoyo de psicólogos preparados en técnicas cognitivas que ayudan a manejar la ansiedad. Esto ayudaría al dentista en el manejo de los pacientes ansiosos, especialmente en un Servicio de Emergencia, sobre todo al considerar que la mayoría de los pacientes acuden con sintomatología dolorosa asociada lo que aumenta la vulnerabilidad y sensibilidad de los pacientes.

Esta investigación pretende contribuir a la difusión de esta problemática, con la que frecuentemente se encuentran los pacientes que acuden a los servicios de emergencia para tratamiento dental. El compartir y evaluar el tema de la ansiedad originada por problemas dentales, situación de reconocida importancia por el Departamento Odontoló-

gico del Ministerio de Salud, puede apoyar a los cirujanos dentistas que atienden a estas personas.

Por lo que es importante, además, aumentar el número de estudios de la realidad nacional al respecto, incorporando otras variables como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, la organización familiar, tipo de seguro de salud, entre otras, con el fin de afianzar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, J. W. (1997). Fear in dental chair [Miedo en la silla dental]. *Oral Health*, 87, 9-12.
- Bobes, J., Bousoño, M., González, M. P., & Sáiz, P. A. (2001). *Trastornos de Ansiedad y Trastornos Depresivos en Atención Primaria* (pp. 17-36). Barcelona: Masson.
- Capponi, R. (2000). *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica* (8ª ed.) Santiago, Chile: Universitaria.
- Corah, N. L., Gale, E. N., & Illig, S. J. (1978). Assessment of a dental anxiety scale [Valoración de una escala de ansiedad dental]. *The Journal of the American Dental Association*, 97(5), 816-819.
- DiClementi, J., Deffenbaugh, J., & Jackson, D. (2007). Hypnotizability, absorption and negative cognitions as predictors of dental anxiety [Hipnotizabilidad, absorción y cognición negativa como predictor de ansiedad dental]. *The Journal of the American Dental Association*, 138, 1242-1250.
- Ekanayake, L., & Dharmawardena, D. (2003). Dental anxiety in patients seeking care at the University Dental Hospital in Sri Lanka [Ansiedad dental de pacientes en busca de cuidado en un Hospital Universitario en Sri Lanka]. *Community Dent Health*, 20(2), 112-116.
- Erten, H., Akarlan, Z. Z., & Bodrumlu, E. (2006). Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic [Miedo dental y niveles de ansiedad de pacientes atendidos en una clínica dental]. *Quintessence International*, 37(4), 304-310.
- Hakeberg, M., Berggren, U., & Carlsson, S. G. (1992). Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden [Prevalencia de ansiedad dental en una población urbana de adultos en Sweden]. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 20, 97-101.
- Heerlein, A. (2000). *Psiquiatría Clínica*. Santiago, Chile: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.
- Humphris, G. M., Morrison, T., & Lindsay, S. (1995). Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms [Escala de ansiedad dental: Validación y normas del Reino Unido]. *Community Dent Health*, 12, 143-150.
- Kaakko, T., Ges, T., & Martin, M. D. (1999). Dental anxiety in new patients attending a dental school emergency clinic [Ansiedad dental en pacientes nuevos atendidos en una clínica de emergencia dental]. *Journal of Dental Education*, 63, 748-752.
- Liddell, A., & Locker, D. (2000). Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience [Cambios en el nivel de ansiedad dental como función de la experiencia dental]. *Behavioral Modification*, 24, 57-68.
- Locker, D., & Liddell, A. M. (1991). Correlates of dental anxiety among older adults [Correlación entre ansiedad dental y adultos mayores]. *Journal of Dental Research*, 70, 198-203.
- Locker, D., Liddell, A., & Shapiro, D. (1999). Diagnostic categories of dental anxiety; A population-based study [Categorías diagnósticas de la ansiedad dental: Un estudio poblacional]. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 25-37.
- Muza, R., & Muza, P. (2007). Niveles de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11(1), 18-22.
- Raciene, R. (2003). Prevalence of dental fear among Vilnius pupils aged 12 to 15 years: Determining factors [Prevalencia de miedo dental entre pupilos de 12 a 15 años. Factores determinantes]. *Stomatologija, Baltic Dental Maxillofacial Journal*, 5, 52-56.
- Singg, S., & Belk, S. T. (2001). Effects of behavioral / cognitive confirmation on dentist-patients relationship [Los efectos de la confirmación conductual / cognoscitiva sobre relación pacientes-dentista]. *Perspectives*, 4. Recuperado el 7 de agosto, 2007, de <http://aabss.org/journal2001/Singg2001.jmm.html>.

- Sohn, W., & Ismail, A. I. (2005). Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population [Visitas regulares al dentista y ansiedad dental en una población adulta dentada]. *The Journal of the American Dental Association*, 136(1), 58-66.
- Stabholz A., & Peretz, B. (1999). Dental anxiety among patients prior to different dental treatments [Ansiedad dental entre pacientes antes de un tratamiento dental diferente]. *International Dental Journal*, 49(2), 90-94.
- Udoye, C. I., Oginni, A. O., & Oginni, F. O. (2005). Dental anxiety among patients undergoing various treatments in a Nigerian teaching hospital [Ansiedad dental entre pacientes que sufren diferentes tratamientos en un hospital docente de Nigeria]. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 6(2), 91-98.