

Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género *

Anxiety Levels during Impacted Third Molar Extraction. Gender Differences

Francisco Cázares de León ^a
Universidad de Monterrey, México
cazares@udem.edu

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-75.gaet>
Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231249121004>

Alberto José Lozano Laín
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Fecha de recepción: 21 Junio 2016
Fecha de aprobación: 22 Diciembre 2016

Pedro Gutiérrez Lizardi
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Alfredo Salinas Noyola
Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Resumen:

Antecedentes: La ansiedad es una condición muy frecuente entre los pacientes odontológicos, particularmente entre quienes requieren cirugía oral como la extracción de terceros molares. Se ha sugerido que existen diferencias con respecto al género. **Objetivo:** Determinar el grado de ansiedad que se manifiesta ante la extracción quirúrgica de terceros molares impactados y comparar los resultados con respecto al género. **Métodos:** El estudio tuvo un diseño transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres) con edades entre 17 y 62 años (media = 35,5 años), quienes iban a ser sometidos a cirugía de terceros molares. **Resultados:** Las mujeres tuvieron algún grado de ansiedad en un 56,3 %; mientras que los hombres la tuvieron en un 27,5 %, una proporción estadísticamente significativa mayor para el género femenino ($p = 0,05$). **Conclusiones:** Las mujeres en la muestra estudiada mostraron mayor tendencia a sufrir de ansiedad antes de cirugía de terceros molares. Sin embargo, hay que señalar que se deben considerar otros factores, como los socioculturales, que pueden influir en los estados mentales de cada individuo.

Palabras clave: ansiedad, cirugía oral, género, tercer molar.

Áreas temáticas: cirugía oral; psicología.

Abstract:

Background: Dental procedures, particularly dental surgery, often cause dental anxiety. Evidence suggests there are gender-related differences in surgery-associated anxiety. **Purpose:** To determine anxiety levels experienced before impacted-third-molar surgical removal and analyze them regarding gender. **Methods:** This was descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 80 dental patients of both genders (28 males and 52 females) between the ages of 17 and 62 years (mean 35.5 years). **Results:** Women experienced any anxiety level in 53.4% cases, while men's frequency was 24.7%. Differences were statistically significant ($p=0.05$). **Conclusions:** Women in this sample showed a higher tendency to suffer from anxiety before third-molar surgery. However, other factors, such as socioeconomic, should be considered as influencing mental conditions in each person.

Keywords: anxiety, dental surgery, gender, third molar.

Thematic fields: oral surgery; psychology.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que ha despertado poco interés entre los odontólogos son condiciones psicológicas como la ansiedad, aunque durante mucho tiempo esta se ha relacionado con el miedo a los tratamientos dentales [1]. Suceda en la sala de espera o a lo largo de procedimientos operatorios, la ansiedad es un problema

Notas de autor:

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: francisco.cazares@udem.edu

que puede afectar el éxito y la seguridad de los tratamientos odontológicos. Vinaccia y colaboradores [2] definen la ansiedad odontológica como un:

[...] estado complejo que se presenta en una persona al concebir la idea de someterse a un tratamiento odontológico, conduciendo a la negación de la atención, lo que conlleva a procedimientos largos y dolorosos que a la vez refuerza y/o produce la ansiedad en relación a los tratamientos dentales, conduciendo a un difícil manejo.

La ansiedad y el miedo a los tratamientos dentales son problemas clínicos importantes que ocurren entre el 40 % y el 50 % de la población general [3]. La ansiedad dental es más relevante en los procedimientos de cirugía oral [3], lo cual afecta la utilización de los servicios de salud [4]. La extracción y cirugía de los terceros molares es un procedimiento que en muchas ocasiones provoca ansiedad dental y síntomas de estrés posttraumático [5]; así, estados ansiosos graves afectan la calidad de los tratamientos y el bienestar de los pacientes [6]. Sin embargo, los pacientes odontológicos pueden experimentar diferentes grados de ansiedad [7].

El estrés psicológico se define como una relación particular entre la persona y su entorno que el propio sujeto puede considerar amenazante y que pone en peligro su bienestar [8]. García y colaboradores [9] señalan que entre el 8 % y el 15 % de la población general sufre de fobias a recibir atención odontológica. Más aún, del 85 % al 90 %, aunque no sufra de fobias, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico. En un estudio con 401 adultos de ambos géneros se reportó que el 10 % evitó visitar al dentista por ansiedad dental [10]. Rasgos de personalidad, mayor sensibilidad al dolor y miedo son factores centrales en el desarrollo de la ansiedad dental, como lo señalan Vassend y colaboradores [11].

La versión corta de un instrumento, el Inventario de Ansiedad Dental (S-DAI, por Dental Anxiety Inventory), se evaluó en los Países Bajos. Es fácil de aplicar, posee cualidades psicométricas satisfactorias y mostró ser un instrumento confiable y válido para analizar la ansiedad por la consulta odontológica [12]. Escalas como esta se usan en investigaciones epidemiológicas y clínicas para valorar la ansiedad asociada a los tratamientos dentales [13]. Por ejemplo, Kirova y colaboradores usaron la escala S-DAI y encontraron que el 11,2 % de los pacientes estudiados experimentó ansiedad extrema [14].

En su estudio, Muglali y Komerik [15] identificaron los factores que contribuyen a la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oral menor. Encontraron fatiga de la mandíbula y aspiración de saliva durante los procedimientos, y edema, dolor y dificultad para comer durante el periodo postoperatorio. Otros autores, De Jongh y colaboradores [16], estudiaron el impacto psicológico de la cirugía del tercer molar. Observaron que el 4,3 % de los pacientes tuvieron algún grado de ansiedad dental cuando se usó anestesia local sin sedación. Por otro lado, McNeil y colaboradores [17] reportaron en el 2011 un estudio con 79 pacientes quienes se acudieron a consulta para extracciones de urgencia que habían presentado ansiedad y miedo al dolor antes, durante y dos semanas después del procedimiento. Los pacientes en extremo ansiosos experimentaron más dolor antes del procedimiento [17].

Caycedo y colaboradores [18], en un estudio en población colombiana que empleó el instrumento S-DAI, observaron que las mujeres presentaron más ansiedad dental que los hombres. La misma escala se utilizó en pacientes odontológicos en México y mostró ser válida y confiable ($p < 0,08$). El procedimiento que más ansiedad generó fue la extracción dental [19]. Como se ha indicado, existen diferencias en la ansiedad dental con respecto al género. A partir de lo expuesto, este estudio se propuso identificar las variaciones relacionadas con el género en cuanto a la experiencia de ansiedad dental en pacientes mexicanos, entre quienes dicha asociación no ha sido estudiada. El objetivo del estudio fue determinar el grado de la ansiedad dental en pacientes adultos del servicio de cirugía oral de una institución de seguridad social mexicana, quienes se sometieron a intervenciones quirúrgicas para extraer terceros molares impactados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes de ambos géneros, entre 17 y 62 años de edad (promedio de 30 años y moda de 22 años), quienes, referidos por su clínica de adscripción, acudieron a extracción de uno o dos terceros molares inferiores. La población de estudio fueron pacientes derechohabientes que acudieron al servicio de cirugía bucal del Hospital 21 de Seguridad Social de México, durante febrero y marzo del 2014. La muestra fue calculada bajo un método probabilístico de aleatoriedad simple. Los pacientes asistían regularmente a consulta odontológica en el servicio de cirugía oral y maxilofacial y no se estaban sometiendo a tratamiento farmacológico (ansiolíticos o sedantes), con excepción de dos pacientes mayores.

Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos, que acudieron al servicio de cirugía bucal a extraerse terceros molares y que aceptaron participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron pacientes que acudieran a consulta de primera vez.

Instrumento

Se registraron datos como edad, género, escolaridad y profesión/ocupación y se aplicó S-DAI, instrumento desarrollado por Stouthard, Goen y Mellenbergh, en 1995, y que había sido validado en población mexicana (19). El S-DAI es un instrumento de autorreporte que consta de 9 ítems tipo Likert y cuyos rangos de respuesta son de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muy frecuentemente y siempre). Los ítems se presentan en forma de afirmaciones o juicios referentes a la consulta dental y cada paciente expresa su reacción asignando un valor en la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una medición respecto a la afirmación y al final se obtiene una puntuación total como resultado de la suma de los puntajes de cada ítem. La puntuación total se encuentra en el rango 0 y 45 puntos y se clasifica de la siguiente forma: sin ansiedad (0-10 puntos), levemente ansioso (11-19 puntos), moderadamente ansioso (20-27 puntos) y extremadamente ansioso (28-45 puntos).

Análisis de la información

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa estadístico SPSS 19.0 (IBM®). Se llevó a cabo un análisis descriptivo del trabajo, a partir de la construcción de distribuciones de frecuencias para los resultados de las variables e ítems. La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del alfa de Cronbach. Con la prueba de diferencia de proporciones se analizó si las proporciones o porcentajes de cada género diferían significativamente entre sí.

Consideraciones éticas

Para este estudio, se obtuvo autorización del Departamento de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital. A cada participante se le solicitó leer y firmar un consentimiento informado, en el cual se informaba sobre la naturaleza del estudio, sus objetivos y sus derechos como paciente.

RESULTADOS

La escala S-DAI aplicada tuvo un alfa de Cronbach de 0,869 para los 9 ítems. Este valor indica que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable, el cual se determina a partir de 0,7.

De los 80 pacientes incluidos en el estudio, 52 (65 %) fueron mujeres y 28 (35 %) fueron hombres. El S-DAI incluye preguntas sobre el grado de escolaridad. En la muestra total, el 31,3 % de los pacientes había concluido la preparatoria (educación secundaria superior) y el 26,3 % tenía secundaria (educación media). Con respecto a la ocupación, el 47,5 % estaba desempleado, el 18,8 % era estudiante y un 33,7 % eran amas de casa.

Se halló que 44 pacientes (5,35 %) habían estado levemente ansiosos. Por otra parte, 13 pacientes (13,5 %) estuvieron extremadamente ansiosos. Al desagregar los hallazgos por género, se encontró que los pacientes hombres no presentaron ansiedad en el 21,5 % de los casos (6); en tanto que un 60,6 % estuvo levemente ansioso. No hubo casos de ansiedad extrema entre los hombres. Entre las mujeres, 7 (13,5 %) no experimentaron ansiedad y 27 (51,9 %) estuvieron levemente ansiosas (tabla 1).

TABLA 1
Género con respecto a los grados de ansiedad

Género	Grado de ansiedad				Total
	Ausente	Baja	Moderada	Extrema	
Masculino	6 21,5 %	17 60,6 %	5 17,9 %	0 0 %	28 100,0 %
Femenino	7 13,5 %	27 51,9 %	11 21,2 %	7 13,5 %	52 100,0 %

Las mujeres mostraron ansiedad con más frecuencia (56,3 % del total), lo cual es cercano al doble de los casos de hombres (27,5 %). De los 80 pacientes de la muestra, 13 pacientes no presentaron ansiedad (6 mujeres y 7 hombres), lo cual representa el 16,3 % de todos los casos. La presencia de ansiedad fue estadísticamente significativa mayor para el género femenino ($z = -2,4$; $\alpha = 0,05$; $p = 0,0082$).

TABLA 2
Frecuencias de ansiedad de acuerdo con el género

Género		Ansiedad		Total
		Con ansiedad	Sin ansiedad	
Masculino	Cantidad	22	6	28
	Porcentaje	27,5	7,5	
Femenino	Cantidad	45	7	52
	Porcentaje	56,3	8,8	
Total	Cantidad	67	13	80
	Porcentaje	83,8	16,3	100,0

DISCUSIÓN

La importancia del estudio de la ansiedad dental en la consulta diaria es de gran relevancia, ya que se sabe que esta es la causa más importante de urgencias médicas en el consultorio dental, entre las que se incluyen problemas cardiovasculares y neurológicos, que en algunos casos pueden conducir a la muerte [20,21]. Este estudio muestra que la ansiedad dental relacionada con el tratamiento quirúrgico de terceros molares, en una muestra de 80 pacientes de una clínica de cirugía oral y maxilofacial, se presentó en el 83,8 % de los casos. Entre los hallazgos se identificaron diferencias por género, según las cuales las mujeres sufrieron ansiedad más frecuentemente que los hombres. Estos resultados son similares a los estudios de Caycedo y colaboradores [18] y Álvarez y Casanova [22], quienes encontraron mayores grados de ansiedad dental en las mujeres. Sin embargo, dichos estudios evaluaron la ansiedad relacionada con los tratamientos odontológicos en general, en tanto que el presente estudio evaluó la ansiedad en pacientes quirúrgicos. Los datos generales y por género son consistentes con lo reportado en Latinoamérica.

Como lo señalan Muza y Muza, la ansiedad es una emoción que la mayoría de los pacientes experimenta cuando acuden a una consulta dental, que puede generar obstáculos para la seguridad de los tratamientos odontológicos en los pacientes [1]. Tal y como afirman Sirin y colaboradores [3], la ansiedad en la consulta dental ocurre entre un 40 % y un 50 % de la población en general. Se considera que todas las personas en algún momento de su vida sufren de ansiedad o miedo. Por otro lado, el porcentaje de la población que presenta ansiedad en un momento dado se encuentra entre el 10 % y el 20 %, lo cual depende del ritmo de vida que cada persona pueda llevar [23]. Por el contrario, en la consulta de medicina general se ha identificado que un 30 % de los pacientes experimentan ansiedad. En el presente estudio, se encontró que un 78,6 % (27,5 % del total) de hombres tuvo algún grado de ansiedad dental en comparación con el 86,5 % (56,3 % del total) de las mujeres, diferencia que fue estadísticamente significativa ($p = 0,0082$). En total, la ansiedad estuvo presente en el 83,8 % de los casos.

De acuerdo con Fisher [24], las mujeres y hombres que acuden a consulta médica suelen experimentar emociones negativas similares al dolor; no obstante, los estudios difieren posiblemente debido a los aspectos socioculturales de las mujeres, quienes reportan mayor vulnerabilidad, tristeza, depresión y miedo, a diferencia de los hombres en quienes su respuesta puede ser más de agresión e ira. Se supone que una mayor ansiedad en las mujeres está relacionada con tales factores socioculturales. Los hallazgos de este estudio corresponden a tratamientos de cirugía de terceros molares, que son los procedimientos que generan grados más altos de ansiedad dental, tal como lo describen Cázares y colaboradores [19] y Sirin y colaboradores [3].

La ansiedad dental continúa siendo prevalente en los tratamientos odontológicos, con más frecuencia en los de cirugía oral, como la extracción de terceros molares, pues en muchas ocasiones provoca, además de ansiedad, algunos síntomas de estrés postraumático [4,5]. Se ha comprobado que son los que generan más altos grados de ansiedad cuando se comparan con otros tipos de intervención, como lo muestra el estudio de Sirin y colaboradores [3]. Esto es similar a los hallazgos de Humphries y King [13], quienes encontraron, en un grupo de 1024 sujetos, que el porcentaje de ansiedad extrema fue del 11,2 %. Esto es similar a lo que se halló en este estudio, en el que la ansiedad extrema fue del 13,5 %, según la S-DAI versión corta, para ambos géneros. Por otra parte, Kirova y colaboradores [14], en un estudio con población búlgara que usó la misma escala de ansiedad, mostró resultados similares a los de este estudio, con un 70,1 % de los pacientes sin ansiedad o con ansiedad baja.

Todavía hoy se discute acerca de la seguridad de usar benzodiazepinas de acción corta, media y prolongada (como el triazolam) como tratamiento de elección para los pacientes odontológicos, debido a sus efectos adictivos y secundarios como mareo, disminución de la concentración, falta de coordinación, caídas y cambios de apetito. Otro tratamiento muy debatido es la sedación consciente [25]. Por tales razones, quizás estos tratamientos no sean la primera o segunda elección para estos pacientes, pues además existen alternativas

terapéuticas como las intervenciones psicológicas, con el objeto de disminuir o evitar las emociones negativas en la consulta [26].

De este estudio surgen algunos interrogantes: ¿será posible repetir este tipo de estudios en otras poblaciones? ¿Qué otros factores influyen en la aparición de la ansiedad dental?

CONCLUSIONES

La ansiedad dental fue una emoción frecuente entre los pacientes odontológicos de este estudio, quienes acudieron a consulta para tratamiento de cirugía oral, específicamente extracciones de terceros molares.

Hubo diferencias en la experiencia de ansiedad en cuanto al género, ya que las mujeres presentaron más frecuencia de ansiedad extrema. Sin embargo, se hace falta considerar los factores socioculturales que pueden determinar el comportamiento de cada individuo.

RECOMENDACIONES

Según los hallazgos de este trabajo, que muestran una alta frecuencia de ansiedad a los procedimientos odontológicos quirúrgicos en la población estudiada, se recomienda que el odontólogo incluya dentro de su plan de tratamiento el manejo de esta condición. Ello debe incluir que el cirujano explique ampliamente el procedimiento quirúrgico, cree un ambiente confortable y muestre idoneidad en cuanto a las habilidades y conocimiento del manejo quirúrgico. Asimismo, en otros estudios y en la práctica se deben considerar otros factores que causan ansiedad dental en un paciente.

REFERENCIAS

1. Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Rev Chil Salud Pública*. 2007; 11: 18-22.
2. Vinaccia S, Bedoya C, Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Rev Latinoam Psicol*. 1998; 30: 67-82.
3. Sirin Y, Humphris G, Sencan S, Firat D. What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 41: 1284-90.
4. Kanegane K, Penha SS, Munhoz CD, Rocha RG. Dental anxiety and salivary cortisol levels before urgent dental care. *J Oral Sci*. 2009; 51: 515-20.
5. De Jongh A, Van Wijk AJ, Lindeboom JA. Psychological impact of third molar surgery: a 1-month prospective study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jan; 69(1): 59-65.
6. Booman U, Wennstrom A, Stenman U, Hakeberg M. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety. An epidemiological cross-sectional study of middle-age women. *BMC Oral Health*. 2012; 12: 14.
7. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomatol*. 2004; 20: 185-91.
8. González MT, Landero R. Cuestionario del afrontamiento del estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2007; 12(3): 189-98.
9. García M, Díaz R, Littman J, Santos J, Pérez E, Ocaña F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generalizada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. *Rev Asoc Dent Mex*. 2004; (2): 59-64.
10. Latas M, Stankovic S. Dental anxiety in urban non-clinical sample. *Eur Psychiatr*. 2012; 27(Suppl. 1): 1.

11. Vassend O, Roysamb E, Nielsen C. Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. *J Anxiety Disord.* 2011; 25(2): 302-8.
12. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the dental anxiety inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26(5): 350-4.
13. Humphries G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J Anxiety Disord.* 2011; 25(2): 232-6.
14. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Jenevska S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. *Folia Med (Plovdiv).* 2010; 52: 49-56.
15. Muglali M, Komerik N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66: 870-7.
16. De Jong A, Olf M, van Hoolwerff H, Aartman IH, Broekman B, Lindauer R, Poer F. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. *Behav Res Ther.* 2008; 46(12): 1305-10.
17. McNeil DW, Helfer AJ, Weaver BD, Graves RW, Kyle BN, Davis AM. Memory of pain and anxiety associated with tooth extraction. *J Dent Res.* 2011 Feb; 90: 220-4.
18. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicol.* 2008; 15: 259-78.
19. Cázares F, Moral J, Montoya F. Validación del Inventario de Ansiedad Dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. *Ansiedad y Estrés.* 2013; 19(1): 105-19.
20. Malamed SF. *Medical emergencies in the dental office.* 7th ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2015.
21. Gutiérrez P, Gutiérrez HA. *Urgencias médicas en el consultorio dental.* México, México: Manual Moderno; 2012.
22. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Med.* 2006; 6: 16.
23. Rojas E. *La ansiedad: cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones.* 2ª ed. Madrid, España: De Bolsillo; 2009.
24. Fisher A. Emotion. En: Trew K, Kremer J, editors. *Gender and psychology.* London, UK: Arnold; 1998.
25. Goodman A Sr., Gilman LS. *Bases farmacológicas de la terapéutica.* 10ª ed. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
26. Cázares F. *Efecto de una intervención psicológica ante una cirugía de tercer molar.* Trabajo de doctorado. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.

Notas

- * Artículo de investigación

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar este artículo: Cázares F, Lozano AJ, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado: diferencias de género. *Univ Odontol.* 2016 Jul-Dic; 35(75): 1-7. <https://www.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-75.gaet>