

CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO

RESUMEN:

OBJETIVO: Esta investigación forma parte de un estudio marco sobre ansiedad ante la consulta odontológica. El objetivo principal es determinar el grado de correlación entre la ansiedad del paciente adolescente y su percepción por el odontólogo. **Metodología:** Es un estudio descriptivo comparativo multimetodo. Con una muestra de 117 odontólogos y 672 pacientes de los mismos, con edades entre los 13 y los 18 años, en la ciudad de Bogotá, con un promedio de 5,74 pacientes por odontólogo, realizada a través de una encuesta semiestructurada de respuesta no inducida para los odontólogos y las encuestas MDAS, SDAI aplicadas a sus pacientes. **Resultados:** los adolescentes según la escala MDAS sin ansiedad 2.5%, levemente ansioso 34.1%, moderadamente ansioso 55.2%, extremadamente ansioso 8.2%; según la SDAI sin ansiedad 2,2%, levemente ansioso 42,1%, moderadamente ansioso 37,6% y extremadamente ansioso 18%. La percepción del odontólogo es: sin ansiedad 21.7%, levemente ansioso 35.4%, moderadamente ansioso 29.8% y extremadamente ansioso 13.1%. Encontramos diferencia significativa entre la correlación del autoreporte del adolescente y la percepción del odontólogo con un $p=0.0$. **Conclusiones:** los resultados obtenidos de la aplicación de las Escalas MDAS y SDAI el grado de

ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra caracterizado en un rango de leve a moderado durante todo el desarrollo de la consulta odontológica, el odontólogo no es capaz de percibir el grado de ansiedad en los pacientes adolescentes.

Palabras claves: Adolescente, ansiedad, escala SDAI, escala MDAS, percepción.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This investigation it comprises of a study frame to the dental anxiety. The main objective is determine the degree of correlation between anxiety of the adolescent patient and his perception of the dentist.

METHODOLOGY: Is a multimethod comparative descriptive study. with a simple of 117 dentistrys and 672 patients of the same. Aged between 13 and 18 years in the Bogota city, with and average of 5.74 patients for dentist, performed through a semi-structured interview not induced answer for the dentistrys and the surveys MDAS, SDAI of patients. **RESULTS:** The adolescents according to the scale, without anxiety 2.5%, slightly anxious 34.1%%, moderately anxious 55.2%, extremely anxious 8.2%, according to the SDAI without anxiety 2.2%, slightly anxious 42.1%, moderately anxious 37.6%, extremely anxious 18%. the perception of the odontologist is: without anxiety 21.7%, slightly anxious 35.4%, moderately anxious 29.8%, extremely anxious 13.1%. we find significant difference between the correlation of self- report of the adolescent and the perception of the odontologist with $p=0.0$. **CONCLUSIONS:** the obtained results of the application of the Scales MDAS y

SDAI the degree of anxiety presented by the adolescent patients is characterized in a slight rank of to moderate throughout the development of the odontological consultation. . The odontologist is not able to diagnose the degree of anxiety in the adolescent patients.

Key words: adolescence, anxiety, scale MDAS, scale SDAI, perception.

INTRODUCCION.

La adolescencia según Maselli es un periodo de transición bio-psicosocial que ocurre entre la infancia y la vida adulta, siendo un punto crítico en el desarrollo integral del ser humano que involucra cambios biológicos y psicológicos. El rango de edad para esta etapa se encuentra entre los 10 y los 19 años según la OMS. Los cambios psicosociales en el adolescente se conocen según Konpel como el síndrome de la adolescencia normal, caracterizado por la búsqueda de la identidad, la necesidad de intelectualizar y

fantasear, actitud social reivindicatoria, desubicación temporal, fluctuaciones del estado de ánimo, heterosexualidad, tendencia grupal siendo una forma adaptativa de defensa y separación progresiva de sus padres. (1 y 2).

El aspecto físico de los adolescentes se ve reflejado al finalizar la madurez biológica en su formación dentó- facial y sus hábitos de higiene oral, teniendo en cuenta que esta área de su cuerpo es muy valorada por ellos y tiene un impacto sobre su autoestima e interacción social, basados en la

importancia que tiene para ellos la belleza física, (1 y 2).

Los adolescentes son un grupo de riesgo que pueden presentar enfermedades orales con mayor frecuencia, debido a los cambios que están asociados a su desarrollo, factores socio-económicos y psicológicos. Según la AAPD (American Academic Pediatric Dentistry) en su guía clínica de cuidados de salud oral para los adolescentes y el ENSAB III estos cambios generan unos resultados a nivel de la salud oral como: caries dental, enfermedad periodontal, gingivitis y periodontitis ulcero-necrotizante, desarmonías oclusales y alteraciones en la articulación temporomandibular, convirtiéndose en un reto para la práctica odontológica; donde el profesional debe intervenir y

manejar dichas alteraciones y a su vez la ansiedad ante el tratamiento odontológico para hacer menos traumática la consulta. (1 y 2).

La ansiedad se describe según Álvarez y Casanova como una forma de adaptación ante circunstancias que imponen miedo o angustia a una amenaza no identificada generando una disminución en la libertad de las personas, por otro lado Jeannie y Dielementi describen la ansiedad como el estado de ánimo orientado al futuro, caracterizándose por un efecto negativo acompañado de un componente de miedo, siendo el resultado de cogniciones acerca de una amenaza real o percibida. (3, 4 y 5).

La consulta odontológica se conoce como una de las circunstancias que genera un mayor grado de ansiedad

en los pacientes que han presentado alguna experiencia previa de tratamiento odontológico mostrándose de una manera objetiva, o si no han tenido aún esta experiencia pero han sido informados por personas cercanas a ellos que ya la han sufrido, se presenta la ansiedad de manera subjetiva. Diferentes estudios han demostrado que la ansiedad ante el tratamiento odontológico afecta de manera directa la atención odontológica, generando incumplimiento a las citas y aprehensión ante la intervención; además está relacionada con un deterioro en la salud oral de los pacientes, la cual los odontólogos deben prevenir y manejar de manera adecuada (2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 y 11).

La ansiedad ante el tratamiento odontológico proviene según Krochak en el 1993 de una respuesta condicionada de miedo, sensación de indefensión y pérdida de control durante la consulta, sensación de vergüenza por el descuido dental y por miedo al ridículo, anécdotas atemorizantes de experiencias dentales negativas aprendidas por terceros, representaciones negativas de los odontólogos en los medios masivos de comunicación, sensación de despersonalización durante la consulta ayudado por el empleo de barreras e indumentarias de protección y un miedo general a lo desconocido. (6 y 8).

Según Navarro y col existen tres pautas para diferenciar el miedo y la ansiedad durante la consulta: la primera son las relaciones entre la

conducta y el ambiente del tratamiento presentándose la ansiedad de manera previa y el miedo durante el tratamiento, la segunda es la generalización de respuestas, en la cual la ansiedad se refleja de manera global y el miedo a estímulos específicos, la tercera pauta se caracteriza por evitar la consulta odontológica cuando el paciente presenta ansiedad y el miedo genera perturbación durante el tratamiento creando un escape de este (11 y 12).

La ansiedad durante la consulta se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres según lo reportado por Caycedo y col. Así mismo los estudios realizados por Rivera y col, Locker y col, reportan que a menor edad se presenta mayor grado de ansiedad

en la población infantil, en los adolescentes de edades entre 13 y 15 años son ansiosos y de 15 y mas mostraron un grado de altamente ansiosos; las edades entre 50 y 64 años presentan puntajes altos de ansiedad y los pacientes de 75 años y mas presentaron puntajes bajos de ansiedad, demostrando que a mayor edad en la etapa adulta el grado de ansiedad disminuye notoriamente (6, 7, 10, y 13).

La ansiedad durante la consulta, se puede medir utilizando escalas como la DAS, MDAS, SDAI que han brindado gran información de las diferentes manifestaciones que presentan los pacientes actuando bajo estas circunstancias, recomendando sus usos previamente a la consulta y así saber en qué grado de ansiedad se encuentra el paciente e intervenir

adecuadamente durante el tratamiento, mostrando buenos resultados por la reducción de la ansiedad en ellos (5).

La SDAI (análisis de inventario de ansiedad dental) es una escala la cual estudia la frecuencia con la que se presentan en los pacientes ciertas situaciones que tienen que ver con la consulta odontológica. (10).

Este estudio tiene como objetivo determinar el grado de correlación entre la ansiedad del paciente adolescente y su percepción por el odontólogo.

METODOS

El tipo de estudio utilizado fue descriptivo comparativo multimétodo, se realizó con una muestra total de 117 odontólogos con prácticas clínicas activas en

Bogotá durante el año 2009 al 2010 y un promedio de 5,7 pacientes regulares de los mismos cuyas edades oscilaban entre los 13 y los 18 años, que no estuvieran recibiendo tratamiento farmacológico como ansiolíticos, antidepresivos o sedantes ni pacientes con discapacidad psicomotriz, la selección de la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

A los odontólogos previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta semiestructurada validada previamente (preguntas abiertas y cerradas) , que constó de 20 ítems con dos posibles respuestas no inducidas, información personal y profesional, manejo de la ansiedad durante la consulta y finalmente un

cuadro donde categorizaban a sus pacientes adolescentes así: no son ansiosos, pacientes que son algo ansiosos (levemente ansiosos), pacientes ansiosos y tensos que son capaces de controlarse (moderadamente ansiosos) y pacientes extremadamente ansiosos incapaces de controlarse.

A estos pacientes se les dio a firmar el asentimiento del menor donde se pidió información personal como nombre, edad, aprobación de su participación en el estudio, igualmente se maneja el consentimiento al padre del menor donde se encontraron ciertas limitantes ya que el padre del paciente adolescente no asistía de manera continua con su hijo a la consulta, aun así se realizó la encuesta a los pacientes adolescentes ya que este

estudio se consideró SIN RIESGO según la resolución 8430 del Ministerio de Salud. A los pacientes se les aplicó dos instrumentos de autoreporte de ansiedad, las escalas MDAS y SDAI y una pregunta adicional final sobre el procedimiento odontológico que le genera mayor grado de ansiedad.

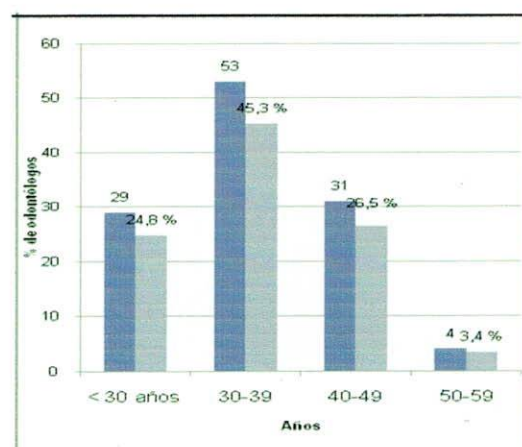
La escala SDAI (análisis de inventario de ansiedad dental) donde se estudia la frecuencia con la que se presenta en los pacientes ciertas situaciones que tienen que ver con la consulta odontológica, consta de 9 ítems con 5 posibilidades de respuesta que fueron: 1. Nunca, 2. Pocas veces, 3. Algunas veces, 4. Muy frecuente y 5. Siempre; se categorizó el grado de ansiedad en los pacientes de acuerdo al siguiente rango según el

Tabla N°. 1. Distribución porcentual de odontólogos según variables.

VARIABLE	RESULTADOS	NUMERO MUJERES	NUMERO HOMBRES
Edad agrupada	< 30 años	29	24,8
	30-39	53	45,3
	40-49	31	26,5
	50-59	4	3,4
	Total	117	100,0
Género	Masculino	30	25,6
	Femenino	87	74,4
Año de egresado	1980-1989	16	13,7
	1990-1999	45	38,5
	2000-2009	56	47,9
Años de experiencia	>20	12	10,3
	1-5	31	26,5
	6-10	35	29,9
	11-15	22	18,8
	16-20	17	14,5
Número de pacientes 13-18	1-9	36	30,8
	10-19	36	30,8
	20-29	23	19,7
	30-39	18	15,4
	>=40	4	3,4
	Total	117	100,0

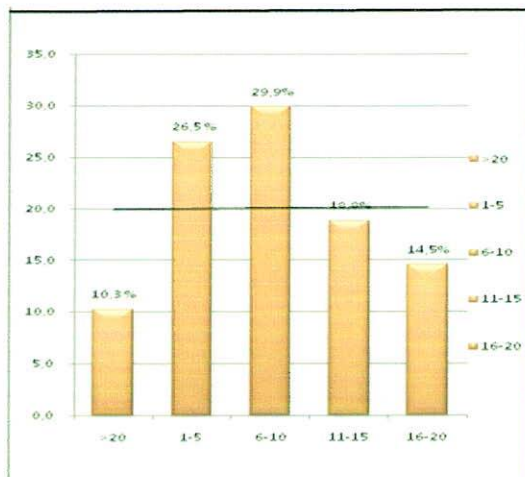
El rango de edad más frecuente de los odontólogos fue 31 a 39 años con una distribución de 53% en mujeres y un 45,3% en hombres.

Grafica N° 1. Distribución porcentual de odontólogos según edad (años).



De acuerdo a los años de experiencia encontramos categorizados de 1 a 29 años de práctica clínica, de los cuales los de mayor frecuencia fueron de 6 a 10 años de práctica.

Grafica N° 2. Distribución porcentual de odontólogos según años de experiencia



Según las especialidades se encuentran distribuidas de la siguiente manera.

Tabla N°. 2. Distribución porcentual de odontólogos según especialidad.

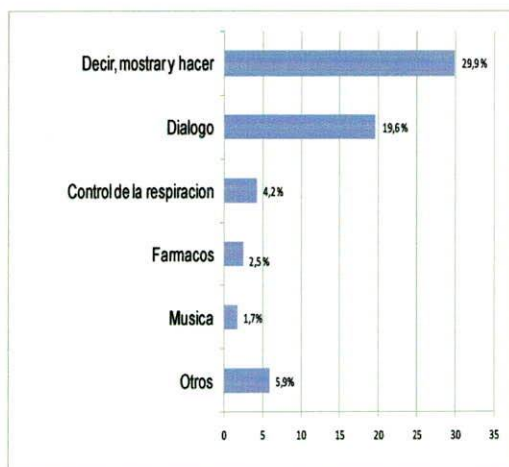
ESPECIALIDAD	n	%
Endodoncia	4	3,4%
Periodoncia	4	3,4%
Ortodoncia	25	21,4%
Cirugía	3	2,6%
Prostodoncia	5	4,3%

La ortodoncia fue la especialidad con mayor número de odontólogos encuestados. El número de

odontólogos generales que participaron en el estudio fueron 76.

Se obtuvo un promedio de 5,74 pacientes por odontólogo para la realización del estudio.

Grafica N°. 3. Estrategias usadas por los odontólogos para el manejo de la ansiedad.



Las estrategias más utilizadas por los odontólogos para abordar los pacientes que presentan ansiedad son la técnica de decir, mostrar y hacer con el 29,9%, seguido de el dialogo 19,6%.

grado de ansiedad obtenido en la encuesta: 1. menor de 10 sin ansiedad, 2. De 10 a 19 levemente ansioso, 3. 20 a 27 moderadamente ansioso y 4. De 28 a 45 en extremadamente ansiosos.

La escala MDAS (Escala de ansiedad dental modificada) evaluó las percepciones de los pacientes acerca de los procedimientos odontológicos. Esta escala consto de 5 ítems con 5 posibilidades de respuesta que fueron: 1. Sin ansiedad, 2. Levemente ansioso, 3. Moderadamente ansioso, 4. Muy ansioso y 5 Extremadamente ansioso. Donde al igual que la anterior instrumento se categorizó el grado de ansiedad según el resultado obtenido en la encuesta: 1. Menor de 5 sin ansiedad, 2. De 6 a 11 levemente ansioso, 3. De 12 a

18 moderadamente ansioso y 4. De 19 a 25 extremadamente ansioso. El análisis estadístico utilizado fue Análisis univariado de frecuencia y porcentajes y Análisis bivariado Chi cuadrado, de correlación r-pearson 0,46 Con un nivel de significancia de p 0,05.

RESULTADOS

RESULTADOS ODONTOLOGO.

La muestra estuvo compuesta por 117 odontólogos, de los cuales el 25,6% (n. 30) son hombres y el 74,4% (n. 87) son mujeres. El rango de edad fue de 23 y 59 años.

Entre las de mayor grado de reporte según la evaluación de la encuesta se encontró:

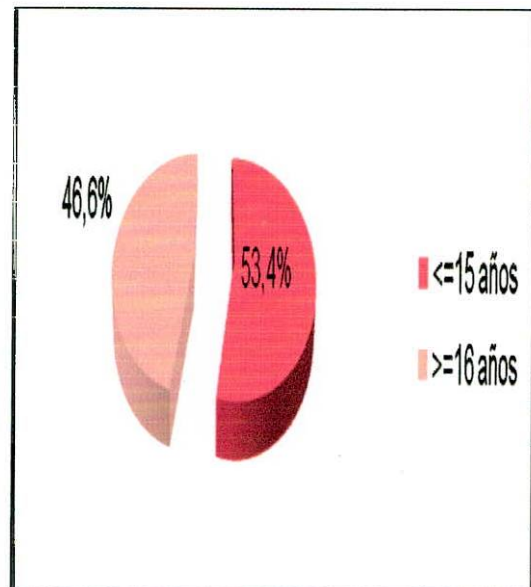
- El paciente reporta miedo y ansiedad en un 81,2%.
- Cierra los ojos cuando el odontólogo le acerca un instrumento dental a su boca 74,4%.

Observamos un menor porcentaje de reporte en:

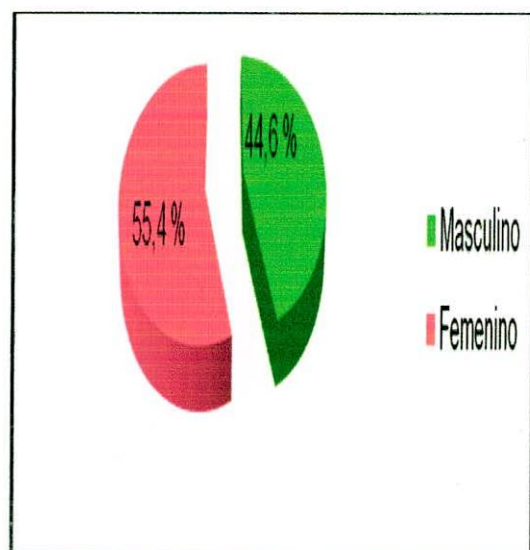
- Hablar de varios temas sin articularlos ni complementarlos 13,7%.
- Dificultad respiratoria 12%.

RESULTADOS PACIENTE ADOLESCENTE.

Grafica N° 4 . Distribución porcentual de pacientes según edad.



Grafica N° 5. Distribución porcentual de pacientes según Género.



La muestra de pacientes estuvo conformada por 672 de los cuales el

Partiendo de estas estrategias en cuanto a la efectividad se observo que en un 33,3% son excelentes, un 29,1% son buenas y en un 1,7% son regulares.

Tabla N°. 3. Efectividad de uso de estrategias en el manejo del paciente ansioso.

Efectividad	N	%
Excelente	39	33,3
Buena	34	29,1
Regular	2	1,7

RESULTADOS ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA.

Tabla N°4. Identificación del paciente ansioso por el odontólogo.

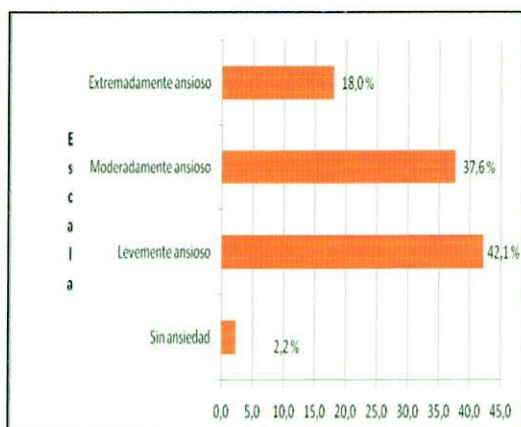
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE ANSIOSOS	%
El paciente le reporta que tiene miedo o ansiedad	81,2
El paciente no manifiesta su ansiedad verbalmente durante la consulta	31,6
Afirma que la anestesia no le hace efecto	58,1
Reporta su intención de cancelar las citas	27,4
Cancela e incumple las citas	44,4
Se ha retirado del tratamiento temporalmente	46,2
Se muestra aprehensivo	51,3
Tiembla	40,2
Llora	30,8
Incrementa su frecuencia respiratoria	44,4
Hiperventila	26,5
Incrementa su nivel de sudoración	47,0
Presenta taquicardia y palpitaciones	23,9
Tiene sobresaltos	39,3
Cierra los ojos cuando el odontólogo le acerca alguno de los instrumentos dentales a su boca	74,4
Se incomoda ante el sonido de la fresa	74,4
Habla de varios temas sin articularlos ni complementarlos	13,7
Dificultad respiratoria	12,0
Otros	16,2

55,4% (n: 372) son mujeres y el 44,6% (n: 300) son hombres. La edad entre los participantes oscilo entre los 13 y 18 años distribuidos en menores de 15 años 53,4% (n: 359) pacientes mayores de 16 años 46,6% (n: 313). Predominio de pacientes de 14, 15 y 18 años.

La frecuencia de visita al odontólogo fue de más de 2 veces al año con un porcentaje del 47,3%.

RESULTADOS ESCALA SDAI.

Grafica N°6. Distribución Porcentual de Pacientes según Diagnóstico de Ansiedad (SDAI).



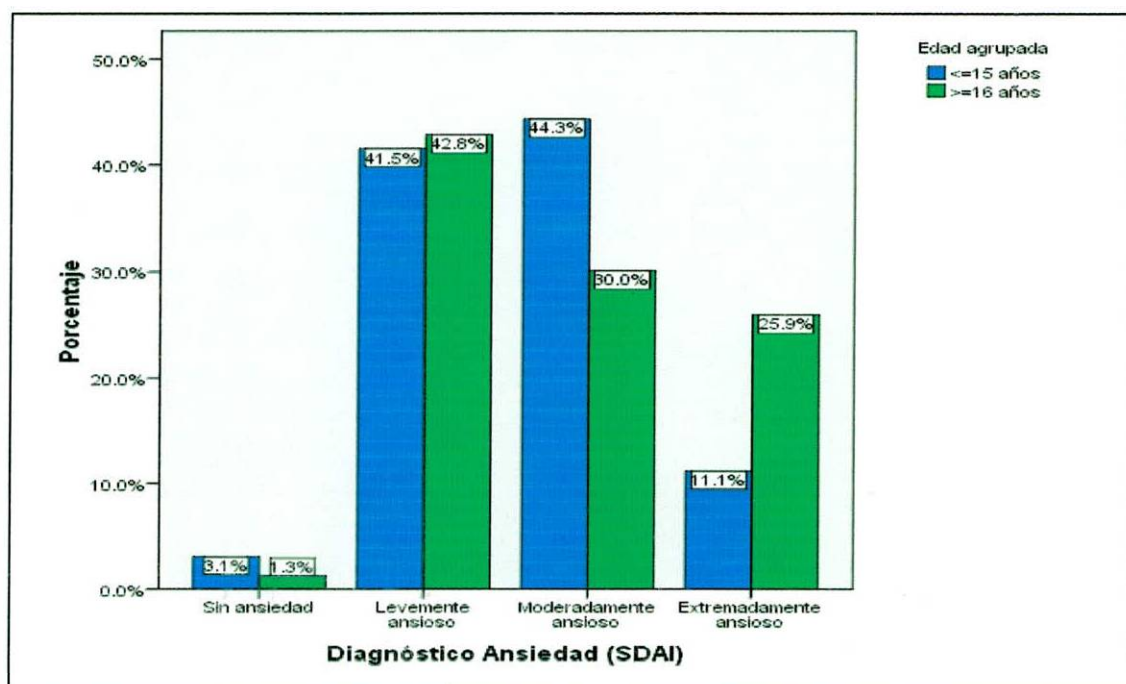
El grado de ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra determinado en un rango de ansiedad de leve a moderado durante todo el desarrollo de la consulta odontológica el cual fue evaluado con la aplicación de la escala SDAI.

El uso de la jeringa de anestesia local presento un grado de ansiedad de (47,3%) seguido por ansiedad anticipada ante la extracción de un diente en (19,9%) por ultimo la ansiedad anticipada ante el uso de la fresa (18,1%) de los ítems evaluados por la aplicación de la escala de ansiedad. (Tabla 5).

Tabla N° 5 patrones de respuesta de los ítems de la escala SDAI.

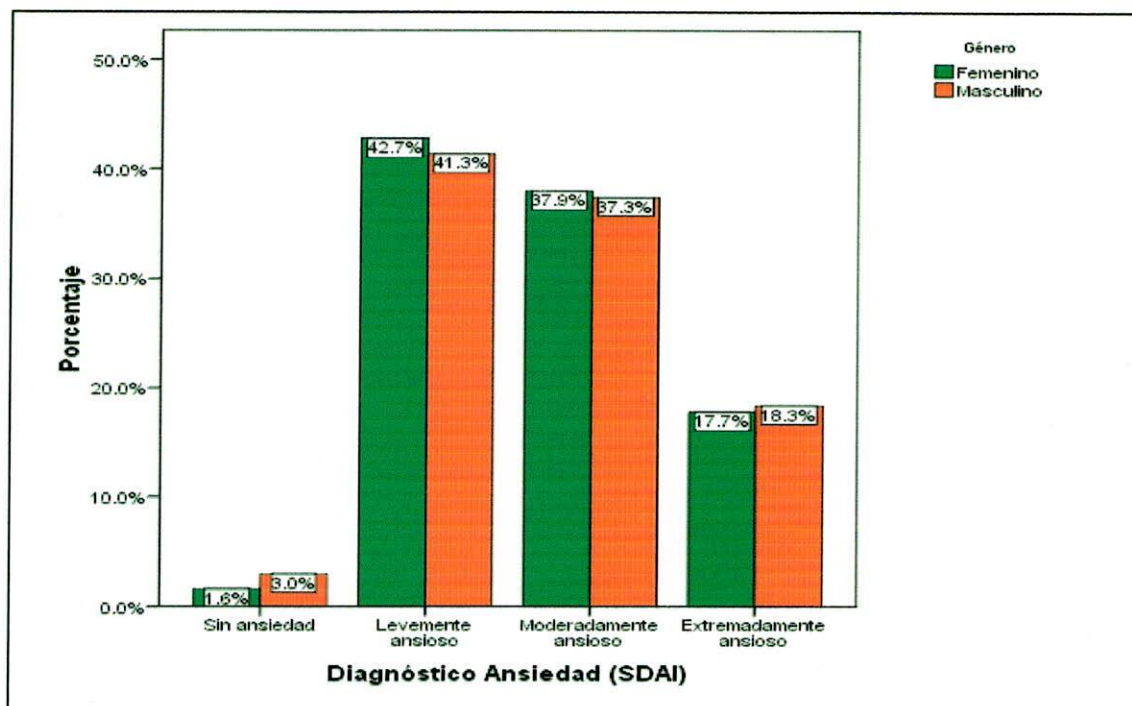
Ítems (%)	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muy frecuente	Siempre
1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita sentarme en la silla.	33,3	22,9	34,7	5,8	3,3
2. Comienzo a sentirme asustado/a desde la sala de espera, cuando tengo la certeza de que el odontólogo va a extraerme un diente.	22,5	32,7	24,9	10,4	9,5
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.	35,3	30,2	20,2	7,7	6,5
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va explicar lo que hará en mis dientes.	36	26,3	25,9	8	3,7
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	13,5	18,9	20,2	22,2	25,1
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	39,6	24	22,8	9,4	4,3
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.	31,1	25,7	25	12,6	5,5
8. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no se lo que el odontólogo esta haciendo en mi boca me pongo nervios/a y sudo.	29,5	32,1	24,9	7,9	5,7
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.	39,6	27,8	19,3	7,4	5,8

Grafica N° 7. Distribución porcentual de pacientes según edad y diagnostico de ansiedad con la escala SDAI.



Según la evaluación de ansiedad pacientes clasificados en por distribución de edad se levemente ansiosos y encontró gran significancia en moderadamente ansioso en pacientes menores de 15 años, menores de quince años y hallando mayor concordancia en mayores de quince años.

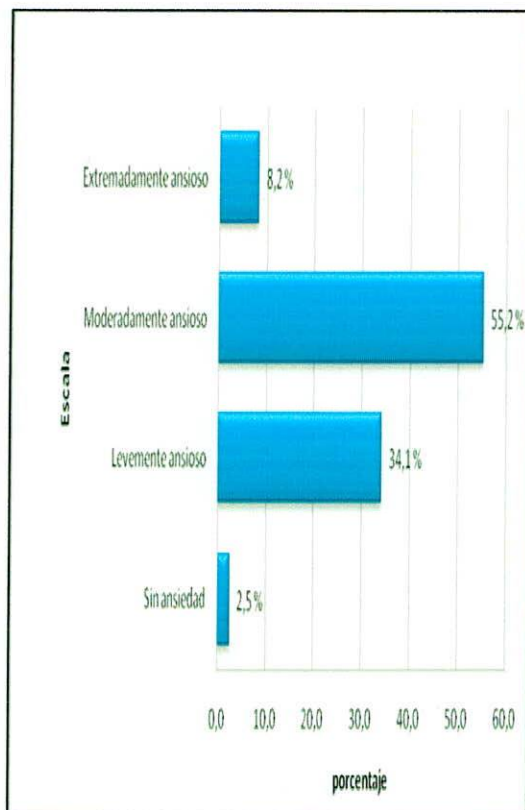
Figura N° 8. Distribución porcentual de pacientes según genero y diagnostico de ansiedad con la escala SDAI.



En el diagnostico de ansiedad en ansioso: femenino 42,7% y distribución por genero no se masculino 41,3%, moderadamente encontró gran diferencia en la ansioso: femenino 37,9% y aplicabilidad de la escala masculino 37,3%. distribuidas entre levemente

RESULTADO ESCALA MDAS.

Grafica N° 8 Distribución porcentual de pacientes según diagnostico de ansiedad MDAS.



El grado de ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra determinado en un rango de ansiedad de leve a moderado durante todo el desarrollo de la

consulta odontológica el cual fue evaluado con la aplicación de la escala MDAS.

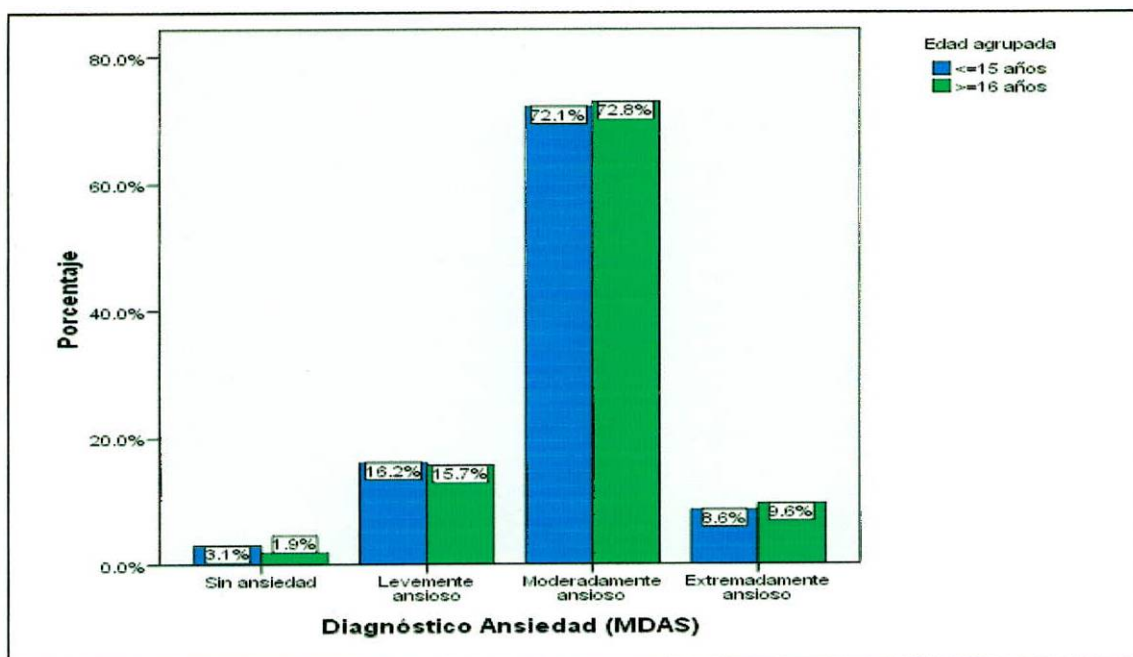
Patrones de respuesta de los ítems de la escala MDAS. (Tabla).

Los resultados de los ítems que mostraron ser indicadores de ansiedad dental fueron el uso de anestesia local inyectada sobre el diente (39,3%), uso de la fresa sobre los dientes (22,6%), la limpieza dental y blanqueamiento de los dientes (21,2%).

Tabla N° 6. Patrones de respuesta de los ítems de la Escala MDAS

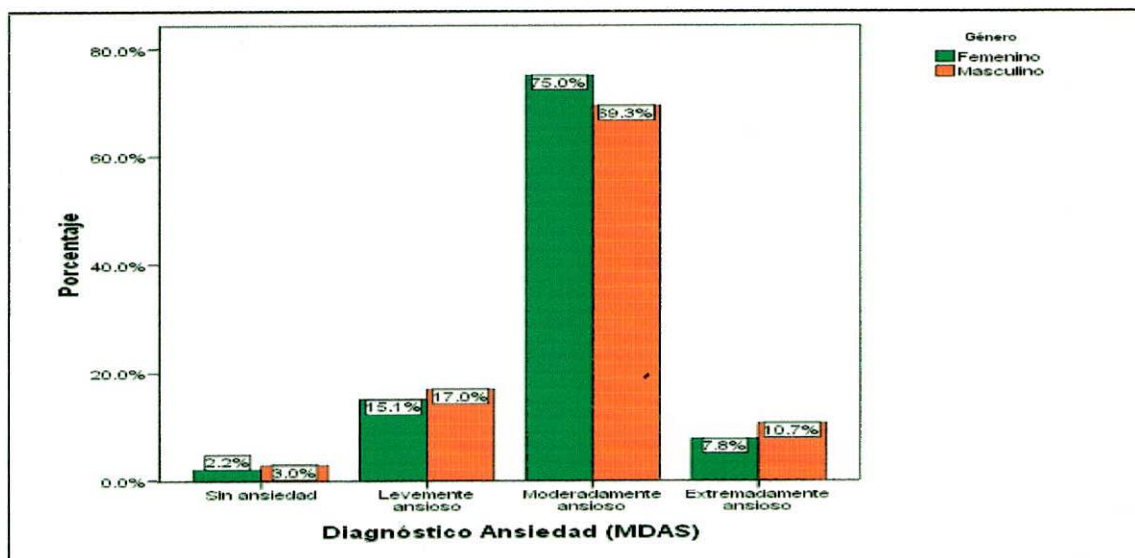
Ítem (%)	Sin ansiedad	Levemente ansioso	Moderada/ ansioso	Muy ansioso	Extremada/ ansioso
1. Si usted tuviera cita con su odontólogo mañana para el tratamiento, como se sentiría?	35,3	38,7	19	5,7	1,2
2. Si usted estuviera sentado en la sala de espera) esperando para su tratamiento), como se sentiría?	25,1	39,9	22,9	9,8	2,2
3. Si a usted le estuvieran trabajando sus dientes con la fresa como se sentiría?	14,7	32,6	30,1	16,5	6,1
4. Si a usted le estuvieran haciendo limpieza dental y le pulen y blanquean sus dientes como se sentiría?	19,5	32,1	27,1	14,1	7,1

Grafica N°. 10. Distribución porcentual de pacientes según edad y diagnóstico de ansiedad con la Escala MDAS.



En el diagnóstico de ansiedad con la escala MDAS para la distribución según la edad no se encontró diferencia significativa entre los rangos de ansiedad de moderadamente ansiosos en menores de 15 años y en mayores de 15 años y levemente ansiosos en menores de 15 años y mayores de 15 años.

Grafica N°. 11. Distribución porcentual de pacientes según género y diagnóstico de ansiedad con la Escala MDAS.



En la distribución porcentual por género y evaluación de ansiedad con la escala MDAS se encontró un rango de ansiedad de moderadamente ansioso: femenino de 75,0% y masculino de 69,3% y levemente ansioso: femenino de 15,1% y masculino 17,0%, determinando que no hubo diferencia significativa en grado de ansiedad evaluada por genero.

RESULTADOS PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO QUE GENERA MAYOR GRADO DE ANSIEDAD.

Tabla N°. 7. Distribución de procedimientos que generan mayor grado de ansiedad.

PROCEDIMIENTO	PORCENTAJE
1. Operatoria (Calzas)	27,4 %
2. Cirugía (Extracción de Dientes)	47,5%
3. Endodoncia (Tratamiento de conductos)	16,8%
4. Rehabilitación (Coronas)	6%
5. Periodoncia	3,3%

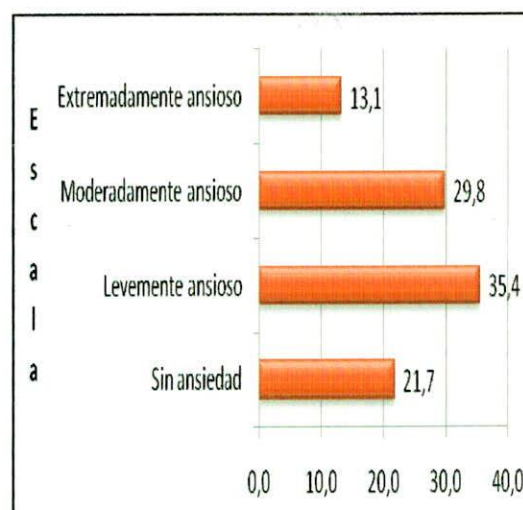
(Limpieza oral)	
6. Ortodoncia (Brackets)	4,5%

Los procedimientos odontológicos que generaron mayor grado de ansiedad en los pacientes adolescentes fueron: la cirugía en un 47,5%, seguido de la operatoria con un 27,4% y la endodoncia en un 16,8%. Los procedimientos que menos generaron ansiedad en los pacientes fueron la periodoncia en un 3,3%, seguido de la ortodoncia con un 4,5% y la rehabilitación en un 6%.

PERCECION DEL ODONTOLOGO.

Tabla N°. 8. Distribución porcentual de edad según diagnostico de ansiedad con las escalas SDAI- MDAS Y percepción del odontólogo y genero.

Grafica N°. 12. Distribución porcentual de pacientes según percepción de ansiedad del odontólogo.



El odontólogo categorizo a sus pacientes en los siguientes grados de ansiedad: sin ansiedad 21,7%, levemente ansioso 35,4%, moderadamente ansioso 29,8%, extremadamente ansioso 13,1%.

	Edad agrupada	Total
--	---------------	-------

		<=15	>=16	
		Recuento	Recuento	
Escala de ansiedad SDAI	Sin ansiedad	11	4	15
	Levemente ansioso	149	134	283
	Moderadamente ansioso	159	94	253
	Extremadamente ansioso	40	81	121
Escala Ansiedad MDAS	Sin ansiedad	11	6	17
	Levemente ansioso	120	109	229
	Moderadamente ansioso	207	164	371
	Extremadamente ansioso	21	34	55
Percepción odontólogo	Sin ansiedad	72	74	146
	Levemente ansioso	145	93	238
	Moderadamente ansioso	107	93	200
	Extremadamente ansioso	35	53	88
Género	Femenino	203	169	372
	Masculino	156	144	300

Distribución porcentual de edad y percepción del odontólogo se encontró una significancia de $p=0,3$ distribuido en una rango de ansiedad de leve a moderado,

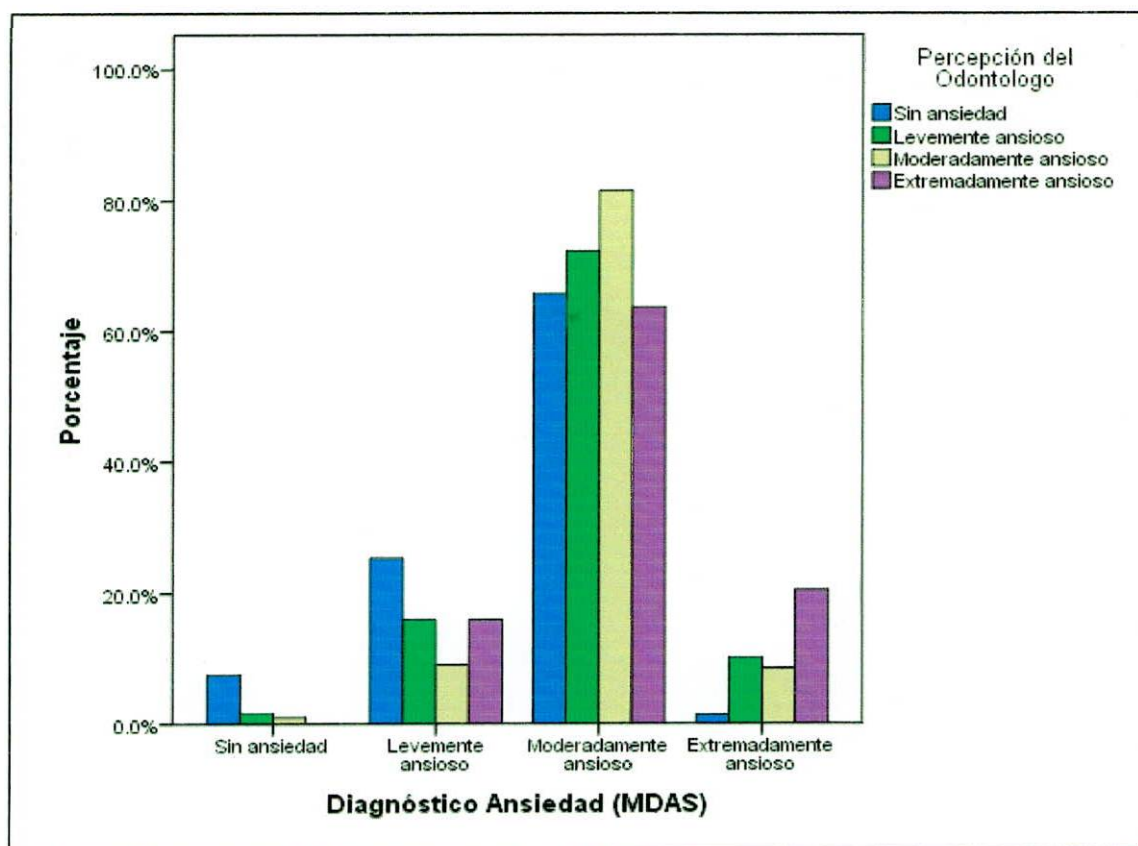
mientras que la distribución por género se determinó una gran significancia distribuido entre levemente y moderadamente ansioso.

Tabla N°. 9 Distribución porcentual de género y diagnóstico de ansiedad según escala MDAS- SDAI y percepción del odontólogo y género.

		Género			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Escala de ansiedad SDAI	Sin ansiedad	6	40,0%	9	60,0%
	Levemente ansioso	159	56,2%	124	43,8%
	Moderadamente ansioso	141	55,7%	112	44,3%
	Extremadamente ansioso	66	54,5%	55	45,5%
Escala Ansiedad MDAS	Sin ansiedad	8	47,1%	9	52,9%
	Levemente ansioso	125	54,6%	104	45,4%
	Moderadamente ansioso	210	56,6%	161	43,4%
	Extremadamente ansioso	29	52,7%	26	47,3%
Percepción odontólogo	Sin ansiedad	74	50,7%	72	49,3%
	Levemente ansioso	134	56,3%	104	43,7%
	Moderadamente ansioso	113	56,5%	87	43,5%
	Extremadamente ansioso	51	58,0%	37	42,0%
Género	Femenino	372	100,0%		,0%
	Masculino		,0%	300	100,0%

CORRELACION.

Grafica N°. 13. Correlación del grado de ansiedad según escala de ansiedad MDAS y el grado de percepción del odontólogo.



El grado de correlación entre la percepción del odontólogo y la medición de ansiedad de la escala MDAS fue de 0,34 lo cual se entiende que no se encontró gran significancia en la correlación entre el odontólogo y la escala.

El grado de correlación entre la percepción del odontólogo y la escala SDAI se encontró mayor significancia dando como resultado una mayor percepción y concordancia. (Grafica n 14).

Grafica N°. 14. Correlación según el grado de ansiedad según la escala SDAI y el grado de percepción del odontólogo.

		N.	672	672	672
Rho de Spearman	Diagnostic o Ansiedad (SDAI)	Coeficiente de Correlación	1.000	.368**	.448**
		Sig. (bilateral)		.000	.000
		N.	672	672	672
	Diagnostic o Ansiedad (MDAS)	Coeficiente de Correlación	.368	1.000	.223**
		Sig. (bilateral)	.000		.000
		N.	672	672	672
	Percepción del odontólogo	Coeficiente de Correlación	.448**	.223**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	
		N.	672	672	672

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se encuentra una diferencia significativa de $p=0.01$ entre la correlación de la percepción del odontólogo y el diagnóstico de ansiedad según las escalas MDAS y SDAI.

(Grafica 15). Se encontró una variabilidad de $r=0,21$ de los puntajes obtenidos de las escalas de ansiedad MDAS y SDAI, entre la

correlación del grado de ansiedad según la escala MDAS y la percepción del odontólogo se encontró un coeficiente de correlación de $r=0,34$, en cuanto a la escala SDAI se encontró un coeficiente de correlación de $r=0,4$ determinando que se encontró mayor significancia en la escala MDAS que en la SDAI.

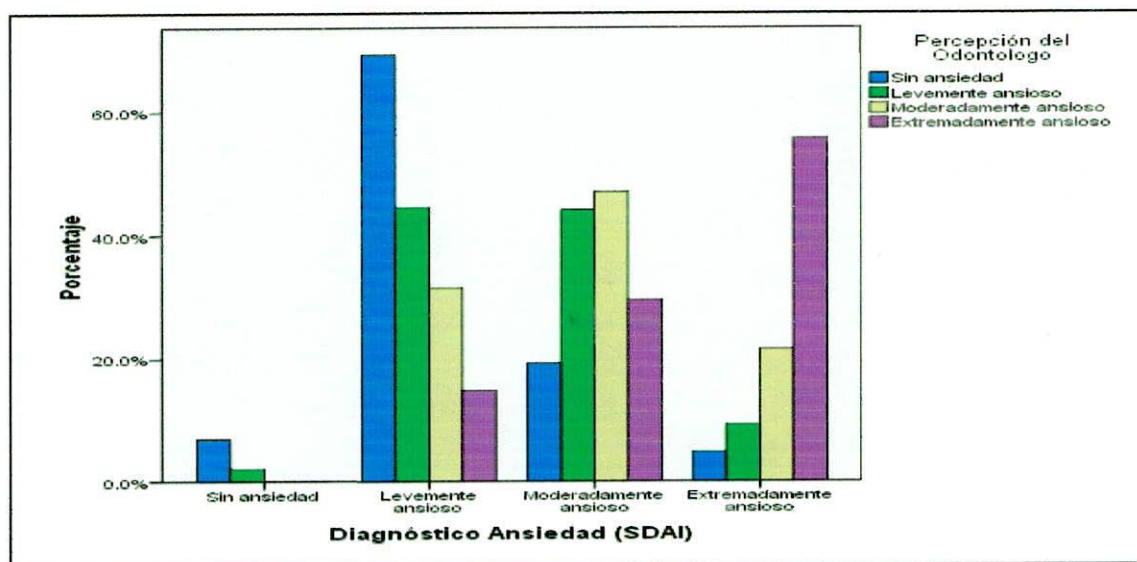
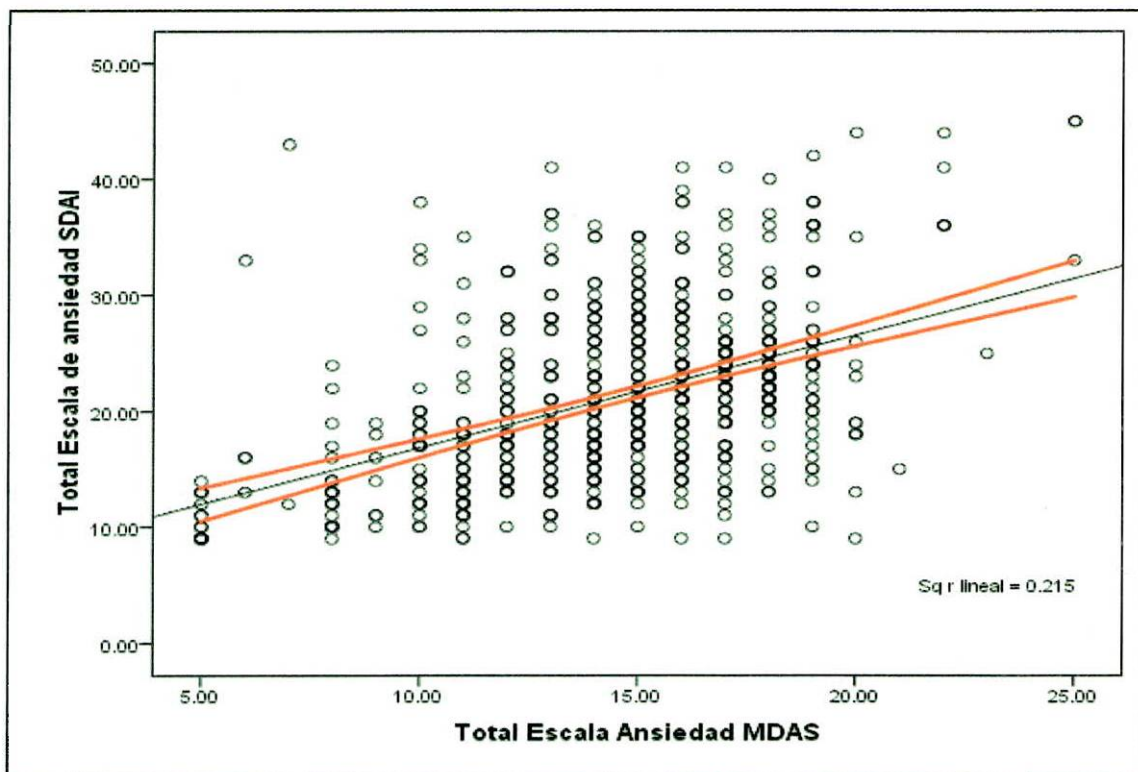


Tabla N°. 10 Correlación entre el total de los puntajes obtenidos de las escalas de ansiedad MDAS – SDAI y percepción del odontólogo.

			Diagnostico Ansiedad (SDAI)	Diagnostico Ansiedad (MDAS)	Percepción del Odontólogo.
Tau-b de Kendall	Diagnosti co Ansiedad (SDAI)	Coefficiente de correlación	1.000	.342**	.400**
		Sig. (bilateral)		.000	.000
		N	672	672	672
	Diagnostic o Ansiedad (MDAS)	Coefficiente de Correlación	.342	1.000	.199**
		Sig. (bilateral)	.000		.000
		N	672	672	672
	Percepció n del odontólogo.	Coefficiente de Correlación	.400**	.199**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	
		N			



DISCUSION

Los resultados permiten establecer las características de ansiedad de los pacientes adolescentes mostrándose en un rango de levemente ansiosos (42,1%) medidos por la escala SDAI y moderadamente ansiosos en un (55,2%) medidos por la escala MDAS, mostrando así una diferencia entre los resultados

obtenidos en los adolescentes y los obtenidos en los pacientes adultos ya que estos últimos presentaron niveles de ansiedad de moderado a severo en un (57%) con la escala MDAS y un (51%) en la escala SDAI según lo reportado por Caycedo y col, y en un 59,2% de ansiedad en el estudio reportado por Navarro y col. (10 y 14).

Según el género no se encontraron diferencias significativas en los pacientes con la escala MDAS y SDAI, a diferencia de lo reportado por Locker y col, Roblado y col, las mujeres presentaron mayor grado de ansiedad que los hombres. Con respecto a la edad en la escala MDAS no se encontraron diferencias significativas con respecto al grado de ansiedad en los rangos de edad entre 13 a 15 y 16 a 18 años ($p=0,3$), por el contrario con la escala SDAI los pacientes ≤ 15 años presentan un grado de moderadamente ansiosos mayor que los pacientes de ≥ 16 años. En los pacientes mayores de 16 años se muestran un grado de extremadamente ansiosos mayor que los menores de 15 años. (8, 19 y 20).

Encontramos según Rivera y col que los pacientes hondureños entre las edades de 13 a 15 son ansiosos y los mayores de 15 años se muestran altamente ansiosos, mostrando un aumento del grado de ansiedad al avanzar la edad concordando con los resultados obtenidos en este estudio con la escala SDAI, corroborando además lo reportado por Locker donde la ansiedad ante lo consulta odontológica se desarrolla en el periodo de transición de la adolescencia a la adultez temprana donde se caracteriza por el cambio social, emocional y cognitivo. (8, 19 y 20).

Los procedimientos invasivos como lo es la cirugía oral mostraron ser generadores de ansiedad en los pacientes adolescentes en un (47,5%), seguido por la operatoria

dental (27,4%), al igual que el estudio reportado por Bottan 2007 donde los tratamientos curativos y la cirugía oral es uno de los procedimientos en los que presenta mayor grado de ansiedad especialmente los pacientes que no han presentado experiencias previas. La periodoncia haciendo énfasis en la terapia básica y la ortodoncia mostraron menor grado de ansiedad en los pacientes adolescentes concordando con el estudio reportado por Bottan donde los tratamientos preventivos son generadores de baja ansiedad y consideran la ortodoncia como un procedimiento que no genera ansiedad considerable en los pacientes jóvenes durante la consulta odontológica.(20).

Las manifestaciones físicas y conductuales presentadas durante

el tratamiento odontológico son signos para lograr percibir el grado de ansiedad de un paciente; según el estudio realizado las características de ansiedad mas identificadas por el odontólogo a nivel fisiológico fueron la reacción del paciente de cerrar los ojos al acercar algún instrumento, afirmar que el anestésico no le hace efecto y aumenta su nivel de sudoración. Otros autores como Rivera y col 2005 reporta que se puede producir nauseas, sensación de ahogo y sofoco y según kaakko 1999 se presenta nerviosismo y aumento de la activación del sistema nervioso autónomo. Las características conductuales complementan el comportamiento ante la situación odontológica percibiéndose en un porcentaje alto la incomodidad del paciente durante el tratamiento, un

comportamiento aprehensivo, reporta tener miedo y se retira temporalmente del tratamiento, según Newton todo esto conlleva a evitar la cita odontológica siendo la situación más común en el paciente a demás si se presenta sintomatología que requiera una atención odontológica oportuna. (7, 8 y 13).

La percepción del odontólogo ante la ansiedad que reportaron los pacientes adultos con las escalas MDAS y SDAI no logro tener un grado de correlación según el estudio reportado por Caycedo y col con una diferencia significativa de $p= 0,0$. Al igual que los resultados obtenidos en este estudio donde la diferencia significativa en el grado de correlación de la percepción del odontólogo con la escala SDAI y la MDAS fue la misma. La predicción

de esta ansiedad en el tratamiento odontológico como lo reporta Heulton en el 2007 reduce de manera considerable la ansiedad durante la consulta, recomendando el uso de las escalas de autorreporte durante la práctica clínica y no solo para el uso en investigaciones mejorando considerablemente el ambiente durante la consulta. Teniendo en cuenta según Santa Cruz y Mafla que la población estudiada está envuelta en cambios biopsicosociales que se generan en la etapa de la adolescencia donde existe una fluctuación en el humor y actitudes sociales como contradicción en la conducta y a la vez la importancia para ellos de la belleza física, este tipo de cambios y situaciones podrían llevar a distorsionar lo expresado por el

paciente adolescente y la

percepción del odontólogo durante la consulta. (1, 2, 10 y 16).

CONCLUSIONES

Las manifestaciones fisiológicas de ansiedad identificadas por el odontólogo durante el desarrollo de la consulta odontológica son: el paciente cierra los ojos cuando le acercan algún instrumento odontológico, presenta aumento de la sudoración, incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, tiembla y afirma que el anestésico no le hace efecto.

Entre las manifestaciones conductuales que identifican los odontólogos presentan mayor grado de caracterización son: en primer lugar el paciente reporta que tiene miedo o ansiedad seguidos por se incomoda ante el sonido de la fresa, se muestra aprehensivo, se retira

del tratamiento temporalmente y por ultimo cancela o incumple las citas en menor grado.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación de las escalas MDAS y SDAI el grado de ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra caracterizado en un rango de leve a moderado durante todo el desarrollo de la consulta odontológica.

El odontólogo identifica que los pacientes adolescentes se encuentran categorizados en un grado de ansiedad de leve a moderado según su percepción en cuanto a los niveles de ansiedad evaluados.

No existe correlación entre la ansiedad reportada por el paciente adolescente y lo percibido por el odontólogo.

REFERENCIAS

1. Santa Cruz H, Santa Cruz C. Psicología y Psicopatología en la adolescencia. Acercar las teorías y las realidades. Univ Med. 2002; 43 (4).
2. Mafla.A, Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Rev, Col Med. 2008; 39 (1) 41 – 57.
3. Álvarez M L, Casanova R Y. Miedo ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. Rev Hum Med. 2006; 6 (1).
4. Livia O y Márquez. Niveles de ansiedad, cogniciones negativas y capacidades de control de la atención odontológica. Rev de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan. 2001; 2 (1)
5. Rojas A G, Misrachi L C. La interacción paciente dentista a partir del significado psicológico de la boca. Rev. odontoestomatol. 2004; 20 (4) 185 – 191.
6. Locker D y Liddell AM. Correlación de ansiedad dental entre los adultos mayores. Journal dental research. 1991; 70 198.
7. Newton J. Timothy y Buck D J. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. Revista J Am Dent Assoc. 2000; 131 1449-1457.
8. Rivera Z I C, Fernández P A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. Revista

- latinoamericana de psicología. 2005; 37 (3) 461 – 475.
9. Brukiene V, Aleksejuniene J, Balciuniene I. Is Dental treatment experience related to dental anxiety? A cross-sectional study in Lithuanian adolescents. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal. 2006; 8: 108- 115.
 10. Caycedo C, Cortes O, Gamar R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia RI. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Rev Suma Psicológica. 2008; 15 (1). 259-278.
 11. Diclementi J, Deffenbaugh J y Jackson D. Hipnotizabilidad, absorción y cogniciones negativas como predictores de ansiedad dental. Rev JADA. 2008; 3 (1) 1242 – 1255.
 12. Corah N L, Bisell D y Llig S. Effect of perceived control on stress reduction in adult dental patients. Journal dental research. 1978; 57 74.
 13. KaaKKo T y Murtomaa H. Factors predictive of anxiety before oral surgery: efficacy of various subject screening measures. Anesth prog. 1999; 46 .3-9.
 14. Navarro H C y Ramírez H R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. Revista de Psicología Conductual. 1996; 4 (1) 79-95.

15. Yuan S, Freeman R, Lahti S, Williams F y Humphris G. Some Psychometric properties of the Chinese version of the Modified dental anxiety scale with cross validation. Health and quality of live outcomes. 2008; 6 22.
16. Heaton L, Carlson C, Smith T, Baer R y Leeuw R. Predicting anxiety during dental treatment using patients'self-reports. J Am Dent Assoc. 2007; 138 188-195.
17. Mendola P, Shea R, Zielesni M, Thines T y Corah N. Validity and reliability of the interval scale of anxiety response. Anesth prog. 1987; 34 202-206.
18. Tobon C D, López G L B, Hoyos G B E. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. Revista CES odontología. 2005; 18 (1).
19. Locker D, Thompson WM, Polton R, Psychological disorder, conditioning experiences and the onset of dental anxiety in early adulthood. Journal dental research. 2001; 80 (6) 1588-1592.
20. Bottan E R, Lehmkuhl G L, Araujo S M, Dental treatment anxiety; an exploraty study with children and adolescents of a city in Santa Catorina. RSBO. 2008; 5 (1).