

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN EN CIRUGÍA BUCAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT; EN EL PERIODO 2017 - II”

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Asesor(a): Mag. Ángela Aquize Díaz

Presentado por:

Valdez Calizaya, José Alonso

Tacna – 2017

DEDICATORIA

A mi Padre, que desde hace un poco más de tres años ya no está de manera física entre nosotros, pero siempre está como un ángel cuidando a toda su familia desde arriba; es una deuda pendiente con él, por eso este logro profesional va especialmente para ti papá.

A mi madre y hermana quienes me apoyaron hasta el último para que este logro pudiera cumplirse, gracias por su ejemplo de tenacidad y esfuerzo, por sus consejos; esto es para retribuirles el amor, comprensión y paciencia que me tuvieron todo este tiempo.

A Estéfany Flores, apareciste en mi vida casi al mismo tiempo en que mi padre se fue, y desde ese entonces estás a mi lado apoyándome en todo y enseñándome a ser mejor cada día; nos caemos y nos levantamos juntos, gracias por estar conmigo siempre.

AGRADECIMIENTOS

- A mi asesora la Mg. Ángela Aquize, por su acertada asesoría y recomendaciones en este trabajo. Mi eterno agradecimiento.

- A la Dra. Nelly Kuong, por sus consejos y gracias a ella fue factible la sustentación de mi Tesis.

- A la C.D. Karina Portugal, más que un jurado fue una asesora más, gracias por sus correcciones y observaciones que hicieron posible la culminación exitosa de mi Tesis.

- Al Mg. Gustavo Allasi, por permitirme desarrollar mi Tesis en los ambientes de la Clínica Odontológica.

- A mis amigos y compañeros por su ayuda durante la ejecución de este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Establecer los niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II.

Materiales y métodos: Se utilizó la Escala de ansiedad para exodoncias dentales (modificada de la escala de ansiedad dental de Corah). Se evaluaron a 118 pacientes mayores de 18 años de ambos géneros, que acudieron a realizarse una exodoncia.

Resultados: Se encontró que, el 42,37 % presentó nivel de ansiedad Leve o nula, el 38,98 % presentó nivel Moderado, el 8,48 % nivel Elevado y el 10,17 % presentó nivel Severo o Fobia, se pudo afirmar que el nivel de ansiedad es mayor en el género femenino ($p < 0,05$).

Conclusión: Los pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica presentaron niveles de ansiedad, ya que más de la mitad de los pacientes encuestados la manifestaron, siendo el nivel de ansiedad moderado el que predominó.

Palabras clave: Ansiedad; Cirugía bucal

ABSTRACT

Objective: To establish the levels of anxiety in adult patients prior to the intervention in oral surgery attended in the Dental Teaching Clinic of the Universidad Privada de Tacna in the period 2017-II, from Perú.

Materials and methods: The Anxiety Scale for Dental Extractions (modified from the Corah dental anxiety scale) was used. We evaluated 118 patients older than 18 years of both genders, who attended an extraction.

Results: It was found that, 42.37% presented mild or no anxiety level, 38.98% presented Moderate level, 8.48% High level and 10.17% presented Severe or Phobia level, it could be affirmed that the level of anxiety is greater in the female gender ($p < 0.05$).

Conclusion: The patients who attended the Dental Teaching Clinic presented levels of anxiety, since more than half of the patients surveyed expressed it, being the level of moderate anxiety the one that predominated.

Keywords: Anxiety; Oral surgery

INDICE:

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Fundamentación del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación.....	5
1.4 Justificación.....	5
1.5 Definición de términos.....	6
CAPITULO II: REVISION BIBLIOGRAFICA.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2. Marco Teórico.....	11
2.2.1. Ansiedad Dental.....	11
2.2.1.1. Antecedentes de la ansiedad dental.....	11
2.2.1.2. Causas de la Ansiedad dental.....	12
2.2.1.3. Evaluación de la ansiedad dental.....	14
2.2.1.4. La ansiedad dental en la cirugía bucal.....	15
2.2.1.5. Tratamiento de la ansiedad dental.....	16
2.2.1.6. Consecuencias de la ansiedad dental.....	18
2.2.2. Cirugía Bucal.....	19
2.2.2.1. Exodoncia dental.....	19
2.2.2.2. Exodoncias Múltiples.....	21
2.2.2.3. Técnica Quirúrgica.....	22
CAPITULO III: HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	24
3.1. Hipótesis.....	25
3.2 Operacionalización de variables.....	25
CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
4.1 Diseño de la Investigación.....	27

4.2 Tipo de Investigación (clasificaciones).....	27
4.3 Ámbito de Estudio.....	27
4.4 Población y muestra.....	28
4.5. Procedimientos de Recolección de datos.....	28
CAPITULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	30
5.1. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	31
CAPITULO VI.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	51

“NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN EN CIRUGÍA BUCAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT; EN EL PERIODO 2017 - II”

INTRODUCCION

La ansiedad dental es la condición psicológica más común que se ve en la odontología y afecta a un porcentaje significativo de la población. Los dentistas tratan con pacientes ansiosos en su práctica diaria. La ansiedad en los pacientes influyen tanto en la psicología (por ejemplo, evitación de la atención dental) como en la fisiología (palpitaciones, náuseas) de la experiencia dental, lo que conduce a una variedad de conductas que impactan su salud bucodental, como retrasar y evitar el tratamiento odontológico.

Podemos decir que éste patrón de conducta puede causar dificultades de tratamiento tanto para el profesional como para el paciente. El grado de ansiedad puede variar entre pacientes. Algunos experimentan solo una ligera incomodidad, mientras que otros experimentan una ansiedad severa.

La odontología ha avanzado a lo largo de los años con muchas tecnologías mejoradas y una mejor comprensión de las necesidades del paciente. Sin embargo, estas mejoras no han podido eliminar o reducir sustancialmente el miedo y la ansiedad dental entre los pacientes. Los estudios han demostrado que el ruido y las vibraciones de los instrumentos odontológicos, y la sensación de una inyección anestésica local y las exodoncias, son las causas más frecuentes de la ansiedad dental.

Por lo tanto resulta evidente que la ansiedad dental es un tema importante para el odontólogo en la atención a sus pacientes. Un dentista debe tener habilidades en la comunicación no verbal, la capacidad de modificar el tratamiento cuando se convierte en aversivo, la capacidad de proporcionar tranquilidad incluso durante procedimientos estresantes, y la capacidad de detectar la angustia de los pacientes.

pudiendo así desarrollar estrategias apropiadas para su prevención, lo que nos facilitará un mejor tratamiento para el paciente ansioso.

Este estudio tiene como objetivo proporcionar información sobre los niveles de ansiedad previos a una exodoncia simple en los pacientes que acudan a la clínica docente odontológica de la UPT.

CAPITULO I:
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

La ansiedad dental es un problema reconocido tanto para los pacientes como para los proveedores de salud dental. La ansiedad dental se refiere a la respuesta específica de los pacientes al estrés relacionado con la situación dental. La presencia de altos niveles de ansiedad dental entre los pacientes produce actitudes negativas hacia el tratamiento dental.

Los pacientes ansiosos se consideran entre las situaciones más estresantes que un dentista podría enfrentar. La evaluación de la ansiedad en tales pacientes es un factor crucial para el éxito de su tratamiento. Evitar el cuidado dental podría atribuirse al miedo y la ansiedad dental en muchos pacientes. La ansiedad dental también puede afectar la relación paciente-dentista y oscurecer el diagnóstico correcto del problema dental real.

La literatura brinda estudios que abarcan los estados de ansiedad de los pacientes ante un procedimiento quirúrgico. Sin embargo existen pocas investigaciones que analicen los niveles de ansiedad previos a la intervención en cirugía bucal (1), razón por la cual se plantea un instrumento para valorar la ansiedad previa a una exodoncia dental simple. Las exodoncias son el procedimiento quirúrgico oral más frecuente, por lo tanto, pueden producir ansiedad en los pacientes.

Los pacientes que fueron intervenidos previamente en cirugía bucal presentan niveles de ansiedad menores a los pacientes que no fueron sometidos a dicha intervención, siempre y cuando la experiencia no haya sido traumática.

Por otro lado, las exodoncias requieren de una serie de procedimientos los cuales los pacientes manifiestan que son los desencadenantes de su ansiedad; como el miedo a la anestesia dental o agujas, el sonido de la pieza de mano, los botadores, los fórceps, y por lo general el miedo a sentir dolor. (2)

Todo esto lleva a investigar este tema, basado en la experiencia personal con los pacientes que acuden a realizarse una exodoncia en la Clínica Docente Odontológica de la UPT, y así colaborar con estrategias en beneficio del usuario elevando la calidad de su atención.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la UPT?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer los niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar según género los niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la UPT en el periodo 2017-II.
- Determinar según grupo etario el nivel de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la UPT en el periodo 2017-II.

1.4 Justificación

El presente estudio será investigado por las siguientes justificaciones:

1.- Originalidad: puesto que no se han registrado instrumentos para medir el nivel de ansiedad en los pacientes que serán sometidos a una cirugía bucal; sirviendo de guía a otras investigaciones relacionadas al tema.

2. Relevancia científica: es de suma importancia para los dentistas tener conocimiento sobre los niveles de ansiedad dental que influyen en la salud bucodental de la población; para mejorar su atención y así desarrollar estrategias dirigidas a prevenir dicha ansiedad.

3.- Los pacientes que acuden a la clínica docente odontológica para realizarse una exodoncia, buscan tratamientos rápidos y accesibles, por lo que el trabajo de investigación también es viable, pues se realiza a través de encuestas dirigidas a los pacientes que concurren a recibir atención en el área de cirugía de la Clínica Docente Odontológica de la UPT.

4.- La ansiedad tiene repercusiones negativas en la salud bucal de los pacientes, lo que entorpecerá su tratamiento durante su atención en el sillón dental; razón por la cual es que se realiza esta investigación para que el odontólogo pueda llegar a un entendimiento profundo sobre la calidad de vida que dará lugar a un aumento de la conciencia pública de los trastornos de ansiedad.

1.5 Definición de términos

- **Ansiedad.-** Es una emoción que se caracteriza por un desagradable estado de agitación interna, en la mayoría de los casos se acompaña de un comportamiento nervioso. Son los sentimientos subjetivamente desagradables de temor ante los eventos anticipados. Es una sensación de preocupación e inquietud, una reacción exagerada a un evento que solo subjetivamente es considerado como amenaza. (3)

- **Cirugía Bucal.-** Es la rama de la odontología o de la cirugía que se ocupa del tratamiento quirúrgico o la reparación de diversas afecciones de la boca o de los maxilares. Es el tratamiento quirúrgico de cualquier condición problemática o patológica de la boca o de los maxilares.(4)

CAPITULO II:
REVISION BIBLIOGRAFICA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A. Kranh N, García A, Gómez L, Astie F. Fobia al tratamiento odontológico en pacientes de la ciudad de San Luis. Argentina. 2014 (5)

El objetivo del estudio fue determinar la presencia de fobia dental a los tratamientos, en pacientes que acuden a las clínicas de la ciudad de San Luis, Argentina. El estudio efectuado fue descriptivo, transversal y exploratorio; se realizó en pacientes masculinos y femeninos, con edades comprendidas entre los 19 y 70 años. Se registraron los siguientes resultados respecto a la presencia de fobia dental: el 65% de los pacientes presentaban miedo escaso, el 15,8% presentaban miedo moderado y el 19,1% presentaban fobia dental. Llegando a la conclusión de que la fobia dental en las clínicas de la ciudad de San Luis, Argentina es considerada importante debido a que más del 19% de los pacientes que fueron encuestados la presentaban.

B. Cázares F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. México. 2015. (6)

El objetivo del trabajo fue establecer los niveles de ansiedad dental mediante el inventario de ansiedad dental en su versión corta, de los pacientes que se sometieron a diferentes procedimientos dentales y observar si existía relación con algunas variables como: el trabajo al que se dediquen, el grado de escolaridad, el procedimiento dental realizado y los consultorios dentales donde recibieron atención. El estudio se efectuó a 203 pacientes comprendidos entre mujeres (130) y hombres (73) entre los 15 y 64 años. Dando como resultado que el 32% de las mujeres y el 17% de los hombres presentaban ansiedad dental. Observándose en la mayoría de casos que la ansiedad dental pudo ser identificada a tiempo durante la consulta odontológica. El presente

trabajo podría servir de base para facilitar el reconocimiento de los niveles de ansiedad dental en los pacientes a través de instrumentos que servirán para medir el grado de ansiedad; y así poder evitar posibles complicaciones que se pudieran presentar debido a la ansiedad de los pacientes.

C. Martínez C, Ramos A, Mantilla M, Duran A, Valencia L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia. 2014. (7)

El objetivo de este estudio fue establecer los niveles de ansiedad en los pacientes adultos que recibieron atención dental en la Clínica de la Universidad de Santo Tomás, reconociendo los factores que producen la ansiedad. El estudio se realizó a 355 pacientes, para lo cual se empleó el test de Ansiedad del Dr. Norman Corah. Obteniéndose como resultados: 197 pacientes no presentaron ansiedad; 102 pacientes presentaron ansiedad moderada y 34 pacientes presentaron ansiedad severa. Las endodoncias y la exodoncias fueron los tratamientos que produjeron mayor nivel de ansiedad en los pacientes. Llegando a la conclusión que el uso del test de Corah determinó la existencia de ansiedad así como la ausencia de esta en los pacientes que recibieron consulta, siendo la ansiedad moderada la que prevaleció. Los procedimientos que requieren de anestesia dental como las exodoncias y las endodoncias se identificaron como los que produjeron mayores niveles de ansiedad en los pacientes.

D. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev. Estomatol Herediana. 2007. (8)

El objetivo del trabajo fue determinar la ansiedad que presentaban las madres ante los tratamientos dentales a los que fueron sometidos sus hijos, empleando

para este fin la escala de ansiedad dental del Dr. Corah. Se entrevistaron a 100 madres que llevaron a sus hijos para atención odontológica a la Clínica Odontopediatra para la Primera Infancia de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Obteniéndose como resultado que el 52% de las madres presentaron un nivel de ansiedad bajo, el 23% presento un nivel de ansiedad moderado, el 4% presentaron un nivel de ansiedad elevado y el 21% no presentaron ansiedad. Concluyendo que ante la atención odontológica de sus hijos la mayoría de las madres entrevistadas presentaron cierto nivel de ansiedad, de esta manera resulta útil incluir escalas para determinar la ansiedad durante la anamnesis de las personas que acudan a consulta dental, para realizar un manejo adecuado y poder controlar y reducir los niveles de ansiedad que presenten las madres desde un comienzo de la atención.

E. Ríos M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano C, Rojas G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Chile. 2016. (9)

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental en los pacientes que recibieron atención odontológica, en un servicio de atención primaria en Santiago. Se entrevistaron a 174 pacientes, a los cuales se les aplico el test de ansiedad del Dr. Corah, dando como resultado: que el 37,9% presento nivel de ansiedad moderada, el 16,1% presento ansiedad severa y el 8,6% presento fobia dental. Se concluyó que los pacientes atendidos presentaron altos niveles de ansiedad dental en comparación con otros países.

F. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Cartagena de Indias, Colombia. 2013. (10)

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de relación entre los factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias. Se atendieron a 460 pacientes teniendo como resultados: que la prevalencia de sintomatología clínica de miedo fue 77,1% y de ansiedad dental fue 62,8%. Predominando el miedo dental y la ansiedad en las pacientes mujeres y la experiencia traumática previa, así como la influencia negativa de los familiares y el miedo a recibir tratamiento dental. Concluyendo que la prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Ansiedad Dental.-

2.2.1.1. Antecedentes de la ansiedad dental

La ansiedad dental es una complicación importante tanto para el paciente como para el dentista. Esta aprehensión lleva a los pacientes a posponer o cancelar las visitas dentales o evitar el tratamiento por completo. Los estudios confirman que los pacientes ansiosos tienen más dientes cariados y ausentes en comparación con los pacientes no ansiosos. Su estado de salud oral puede tener un efecto negativo en su vida social. Además, el tratamiento de pacientes ansiosos podría tomar más tiempo; es

difícil manejarlos durante el procedimiento y a menudo no están satisfechos con su tratamiento.

La ansiedad puede afectar la relación paciente / dentista y dar como resultado un diagnóstico erróneo. Los dentistas afirman que los pacientes con indicios de ansiedad o estrés pueden comprometer su tratamiento.

La ansiedad dental prevalece en todo el mundo y no se limita a una población o país. Dependiendo de la población y la técnica de medición, el 2.5-20% de las personas soportan una alta ansiedad dental. Muchos estudios determinan que la ansiedad dental es más común en las mujeres. Además, ha informado que la ansiedad disminuye con la edad. Algunos estudios afirman que los pacientes con educación superior experimentan menos ansiedad durante los procedimientos dentales. Un estudio indicó que la experiencia traumática previa es un factor de inicio significativo en la ansiedad y el miedo dental.(1)

2.2.1.2. Causas de la Ansiedad dental

La ansiedad dental es un temor al dentista que puede hacer que las personas eviten obtener la atención profesional que necesitan para mantener su sonrisa saludable. La fobia al dentista es una afección aún más grave caracterizada por ansiedad y pánico severos ante la idea de ver a un dentista.

A veces el miedo dental se basa legítimamente en una experiencia dolorosa o estresante de su pasado. Desafortunadamente, las experiencias aterradoras de la juventud pueden permanecer con las personas durante años. Un incidente aislado puede dar forma a cómo se siente acerca de la odontología, que puede tener efectos negativos en su salud oral

que son más difíciles de revertir cuanto más tiempo evite ir al dentista.

Olivera y Colares (11) confirman esta asociación, estableciendo la relación entre la ansiedad dental y la historia de dolor dental cuando se experimentada a los 5 años de edad o menos.

Al-Namankany (12) define la ansiedad dental como una respuesta multisistémica ante un pensamiento de peligro o amenaza, la que variara entre las personas.

Las experiencias de otras personas también pueden influir en cómo se siente con respecto al trabajo dental. Si escucha suficientes historias de terror sobre ir al dentista, eventualmente puede comenzar a creerlas y evitar las visitas dentales.

Lara, Crego y Romero-Maroto (13) observaron la importante relación entre la ansiedad dental familiar de los padres y la de los niños, concluyeron que las experiencias dentales de los familiares influirán en la ansiedad de las personas.

La sensación de desamparo, incluso si no ha tenido malas experiencias dentales, ni escuchado historias exageradas de traumatismos dentales, y no cree en los estereotipos de los medios, es posible que todavía las personas eviten ir al dentista porque de nerviosismo o miedo Permanecer inmóvil durante un largo tiempo mientras alguien mira dentro de tu boca puede generar una abrumadora sensación de impotencia. Esto es suficiente para mantener a algunas personas alejadas del dentista por bastante tiempo.

Pohjola, Mattila, Joukamaa y Lahti (14), determinaron en un estudio realizado a finlandeses mayores de 30 años, que las personas que padecen de alexitimia (incapacidad para identificar

y expresar las emociones) muestran una tendencia a sufrir de ansiedad dental.

2.2.1.3. Evaluación de la ansiedad dental

Los cuestionarios de autoinforme de múltiples y un solo ítem están disponibles para evaluar pacientes ansiosos y fóbicos. Algunas de estas escalas de múltiples ítems utilizadas popularmente son Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS) (15), Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) (16). Son los cuestionarios más utilizados, y se ha demostrado que son confiables y válidos en múltiples idiomas.

El CDAS es un instrumento ampliamente utilizado; es breve y tiene buenas propiedades psicométricas. La escala consiste en cuatro preguntas sobre diferentes situaciones dentales. Cada pregunta se puntúa de 1 (no ansioso) a 5 (extremadamente ansioso), por lo que el rango de puntuaciones posibles es de 4-20. El punto de corte de más de 15 indica alto nivel de ansiedad o posiblemente fóbico. La principal limitación de esta escala es que no incluye una pregunta sobre la ansiedad con respecto a la inyección de anestésico local, y tampoco hay uniformidad en las elecciones de las preguntas en la escala, lo que dificulta la comparación de las respuestas.

El MDAS es un cuestionario breve y bien validado de cinco ítems con respuestas de escala Likert de 5 puntos a cada pregunta, que van desde "no ansioso" hasta "extremadamente ansioso". Las respuestas se puntúan de 1 a 5. La puntuación para la escala varía de un mínimo de 5 a un máximo de 25. Cuanto más alto sea el puntaje, mayor será el miedo dental, y se ha sugerido un punto de corte para el alto miedo dental en una

puntaje de 19, basado en la relevancia clínica. Humphris y Hull (16) informaron que la administración de este cuestionario no aumentó la ansiedad.

2.2.1.4. La ansiedad en la cirugía bucal.

La ansiedad dental se evidencia de manera distinta en cada paciente dependiendo del tratamiento odontológico al que será sometido. Muchas veces la sugestión de los pacientes es lo que produce la ansiedad, independientemente del tratamiento que se realice, el pensar en que será una experiencia dolorosa la visita al dentista aumentara los niveles de ansiedad.

La literatura evidencia bastantes estudios sobre la ansiedad que presentan los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos. Pero son pocas las investigaciones que se han realizado en cuanto a la ansiedad que se genera ante un procedimiento de cirugía bucal. Las exodoncias son los procedimientos quirúrgicos más efectuados en odontología y debido al instrumental que se emplea para su realización puede producir ansiedad en los pacientes. (17)

La ansiedad dental presenta una etiología de naturaleza multifactorial, siendo numerosos los factores que podrían generar ansiedad ante un procedimiento de cirugía bucal. Pacientes que no presentan experiencias previas en cirugía bucal podrían presentar un mayor cuadro de ansiedad, que aquellos a los que si se les realizo una intervención quirúrgica. Las visitas periódicas al odontólogo conllevarían a una disminución de la ansiedad,

siempre y cuando no se registren experiencias negativas y traumáticas.

Las exodoncias requieren de una serie de procedimientos que podrían ser percibidos por los pacientes como los desencadenantes de su ansiedad; las agujas dentales, los elevadores, fórceps y el sonido de las piezas de mano podrían citarse como los factores que generan ansiedad.

Los pacientes que presenten niveles de ansiedad elevados durante un procedimiento quirúrgico requerirán un mayor tiempo para su atención, estudios indican que el proceso de inflamación y el dolor después de la intervención quirúrgica aumentan, produciendo un aumento de la ansiedad postquirúrgica. La ansiedad puede variar de acuerdo al momento en que se realice la medición, por lo tanto el nivel de ansiedad será menor días antes de la intervención que en el momento en que se realice el procedimiento quirúrgico. (10)

2.2.1.5. Tratamiento de la ansiedad dental

La ansiedad dental es un fenómeno alarmante para el proveedor de salud bucal, ya que afectara la salud oral del paciente entorpeciendo su tratamiento durante la consulta odontológica. Se han realizado estudios para contrarrestar este fenómeno, que causa problemas tanto al paciente como al dentista.

Estudios realizados por Sharif (18) manifiestan seguir una secuencia lógica para el manejo de los pacientes que presentan ansiedad dental. El método es establecer una comunicación

estrecha entre los pacientes y los odontólogos, mediante una explicación detallada que brinde la información necesaria de todos los procedimientos odontológicos que se llevaran a cabo, disminuyendo de esta manera las sensaciones de pérdida de control de los pacientes.

Algunos especialistas proponen a la terapia hipnótica como una medida para controlar la ansiedad dental de los pacientes, sin embargo no existen muchos estudios que demuestren que dichos métodos sean efectivos para el manejo de la ansiedad dental, principalmente por los pocos estudios realizados hasta la fecha.

Estudios realizados por Bare y Dundes (19) determinaron cuales fueron los métodos que recomendaron los pacientes que presentaron cierto nivel de ansiedad a los tratamientos odontológicos. La mayoría de los pacientes consideraron a la música, los libros y las revistas como métodos idóneos para disminuir los niveles ansiedad dental que se presenten.

Las técnicas de relajación y los métodos de distracción proporcionan resultados positivos en el manejo de la ansiedad dental de los pacientes. Mediante la relajación se consigue que los pacientes estén tranquilos durante la atención odontológica, mientras que con los métodos de distracción pretendemos desviar la atención del paciente fuera de los procedimientos que les pudieran producir dolor, un ejemplo de distracción es la música.

En la teoría de control del dolor, los receptores dolorosos envían señales al cerebro de sufrimiento percibido, de esta manera los métodos de distracción como la música bloquean las vías del dolor y disminuyen el dolor que es percibido por las personas ante una situación estresante.

Rojas y col. (20) determinaron evaluar el control de la ansiedad mediante las técnicas de percepción del control y el método de relajación. Resultando en que los métodos de percepción de control disminuyeron de manera considerable la ansiedad presentada por los pacientes, resultando ser más efectivas que las técnicas de relajación.

En los niños el manejo de la ansiedad dental se logra mediante los métodos del control de la voz, la técnica de mostrar-decir-hacer y el uso de métodos de distracción. Ejemplos de distracción para los niños son cantar, la utilización de dibujos o material visual que lo mantenga concentrado en otra cosa que no sea el procedimiento odontológico que se va a realizar. (21)

Los estudios demostraron que los métodos más empleados por los odontólogos, en el control de la ansiedad dental de menores de edad, son permitirle al niño detener el tratamiento cuando él lo desee, disponer de juegos en el ambiente de espera y el método mostrar-decir-hacer.

2.2.1.6. Consecuencias de la ansiedad dental

La ansiedad dental produce en los pacientes evitar acudir al dentista para realizar tratamientos odontológicos, de esta manera se produce una desmejora en la salud bucal de dichos pacientes. Los pacientes pueden presentar niveles de ansiedad muy elevados debido a la sugestión de estos ante la sensación de la presencia del dolor.

La ansiedad dental puede producir cierto grado de disminución del umbral del dolor, haciendo que estímulos que no son dolorosos sean percibidos por los pacientes como dolorosos,

resultando en que cualquier estímulo pueda ser interpretado como doloroso.

La ansiedad dental también podrá producir pensamientos obsesivos, así como la afectación de las relaciones con las demás personas de su entorno y que podrán ser mayores en personas que presentan miedos generalizados, pudiendo también afectar al dentista ya que estos pacientes requerirán mayor atención para lograr un manejo de su ansiedad adecuado. (22)

2.2.2. Cirugía Bucal.-

2.2.2.1. Exodoncia dental

Es la parte de la cirugía maxilofacial o bucal que se encarga a través de procedimientos y materiales quirúrgicos apropiados, de realizar la extracción de las piezas dentarias o de remanentes radiculares, del alveolo que lo contiene.

A. Indicaciones:

Una exodoncia dental estará indicada en cualquiera de los siguientes casos:

- Caries dental: En situaciones de caries dental severa o infección (absceso alveolar agudo o crónico), estará indicada una exodoncia. A pesar de la reducción en la prevalencia mundial de caries dental, sigue siendo la razón más común para la extracción de dientes con hasta dos tercios de las extracciones.
- Enfermedad periodontal: Enfermedad severa de las encías que puede afectar los tejidos de soporte y las estructuras óseas de los dientes.

- Dientes con mal posición pueden estar indicados para su extracción en varias situaciones. Si traumatizan el tejido blando y no pueden reposicionarse por un tratamiento de ortodoncia, deben extraerse.
- Dientes supernumerarios, que bloquean la salida de otros dientes.
- Dientes que no pueden ser restaurados endodónticamente.
- Dientes erupcionados con anomalías de posición y de situación.
- Razones ortodónticas, los pacientes que serán sometidos a tratamientos ortodónticos frecuentemente requieren la extracción de dientes para proporcionar espacio para la alineación de los dientes.

B. Contraindicaciones de la exodoncia dental

- Pacientes con leucemia y linfomas incontrolados no deben ser sometidos a extracciones dentarias hasta que la leucemia pueda controlarse. Esto se debe a que la infección puede ocurrir como resultado de que los glóbulos blancos no funcionan y un sangrado excesivo.
- Los pacientes con cualquier tipo de enfermedad cardíaca grave no controlada deben retrasar sus extracciones. Los pacientes con isquemia miocárdica grave, angina de pecho inestable e infarto de miocardio no deben extraerse un diente.
- Los pacientes que tienen hipertensión no controlada también deben retrasar su extracción, ya que pueden producirse hemorragias persistentes, insuficiencia miocárdica aguda y

accidente cerebrovascular como resultado del estrés causado por la extracción.

- Los pacientes con hemofilia o trastornos plaquetarios graves, no deben extraerse los dientes hasta que no se haya corregido la coagulopatía.

- El embarazo es una contraindicación relativa; los pacientes que se encuentran en el primer o último trimestre deben posponer sus extracciones si es posible.

- Los pacientes con historial de radiación terapéutica para el cáncer. Las extracciones realizadas en un área de radiación pueden provocar osteorradionecrosis y, por lo tanto, deben posponerse las exodoncias por lo menos durante 1 año.

- Los dientes que se encuentran dentro de un área de un tumor, especialmente un tumor maligno, no se deben extraer. El procedimiento quirúrgico para la extracción podría diseminar las células y de ese modo acelerar el proceso metastásico.

- Los pacientes que tienen pericoronitis severa alrededor de un tercer molar mandibular impactado no deben extraer el diente hasta que se haya tratado la pericoronitis. (23)

2.2.2.2. Exodoncias Múltiples

Las exodoncias múltiples se consideran una variedad de la exodoncia complicada ya que la exodoncia de dientes adyacentes obliga a la utilización de diversas técnicas para el remodelado del contorno óseo.

Es aconsejable extraer primero los dientes del maxilar superior. Empezando por los dientes posteriores, evitando que de esta

manera la sangre dificulte la visibilidad. Se dejaran en último lugar el primer molar y el canino, ya que son piezas de difícil extracción y los alvéolos vecinos vacíos facilitan su luxación.

Las extracciones de cada pieza dentaria se realizan según la técnica estándar. Se inspecciona la zona en busca de aristas de hueso y zonas retentivas. Finalmente se procederá a la sutura con puntos sueltos o continua, reposicionando las papilas a su lugar de origen.

Las exodoncias múltiples son programadas para pacientes con indicaciones de prótesis totales, ya que producirán mejor cicatrización, preparación de los rebordes para recibir la rehabilitación protésica, simplifican el postoperatorio y ahorran tiempo.

2.2.2.3. Técnica Quirúrgica

A. Anestesia

La anestesia local es un tipo de anestésico utilizado para evitar el dolor en una zona específica de la boca durante el tratamiento, ya que bloquea los nervios que sienten o transmiten el dolor, lo cual entumece los tejidos de la boca.

B. Incisión

Es la maniobra de abrir por medios mecánicos (bisturí o tijeras) o térmicos (electro bisturí o laser) los tejidos más superficiales para tener acceso a los planos más profundos con el fin de poder ejecutar la intervención quirúrgica adecuada.

C. Levantamiento del colgajo

Realizados los diferentes trazos de la incisión, se procede a separar la mucosa del hueso, levantando lo que se denomina colgajo, que estará formado por mucosa o fibromucosa, y el periostio en caso de ser un colgajo de espesor total

D. Osteotomía u Ostectomía

Cuando se levanta un colgajo mucoperióstico se expone el hueso maxilar, y en la mayor parte de las técnicas de Cirugía Bucal debe efectuarse el corte o la exéresis ósea, con el fin de eliminar o retirar el hueso que cubre el objeto de la intervención quirúrgica.

Así pues podemos realizar:

- Osteotomía: Corte o sección del hueso.
- Ostectomía: Eliminación o exéresis del hueso.

E. Exodoncia

Acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo

F. Sutura

Consiste en la reposición de los tejidos blandos que están separados debido a un traumatismo o una acción quirúrgica. Se realiza como último paso de cualquier técnica operatoria (23)

CAPITULO III:
HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

El presente trabajo no llevará hipótesis debido a que es un estudio observacional.

3.2 Operacionalización de variables

Variables	Indicadores dimensiones	Categorización	Escalas
Ansiedad Pre Quirúrgica	Escala de ansiedad para exodoncias dentales (modificada de la escala de ansiedad dental de Corah)	<ul style="list-style-type: none">- Ansiedad leve o nula (Menos de 9 puntos)- Ansiedad moderada (Entre 9-12 puntos)- Ansiedad elevada (Entre 13-14 puntos)- Ansiedad severa o Fobia (A partir de 15 puntos)	Ordinal
Sexo	Genero	<ul style="list-style-type: none">- Masculino- Femenino	Nominal
Edad	Años (según OMS)	<ul style="list-style-type: none">- Adultos jóvenes (18 a 39 años)- Adulto (40 a 60 años)- Adulto mayor (mayores de 60 años)	Intervalo

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de la Investigación

Según el análisis y alcance de los resultados este estudio es de tipo epidemiológico.

Ya que describirán los hechos observados y sus características en un conjunto de sujetos.

4.2 Tipo de Investigación (clasificaciones)

La investigación es de tipo:

Observacional, debido a que no se realizará intervención.

Transversal, debido a que se realizará una sola medición del evento estudiado.

Descriptivo, debido a que se describen parámetros en una determinada población de estudio.

4.3 Ámbito de Estudio

El área de cirugía bucal de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II.

4.3.1 Unidad de Estudio

Los pacientes adultos que fueron atendidos en el servicio de cirugía bucal de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II.

4.4 Población y muestra

La población fueron los pacientes mayores de 18 años que recibieron atención odontológica en el área de cirugía bucal de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II.

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Toda persona con juicio mental y aparentemente sano.
- Ambos sexos: hombres y mujeres.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el trabajo
- Personas con enfermedad crónica con tratamientos de psicofármacos.
- Pacientes con sintomatología dolorosa

4.5. Procedimientos de Recolección de datos

- **Escala de ansiedad para exodoncias dentales (modificada de la escala de ansiedad dental de Corah)**

Instrumento elaborado para determinar los niveles de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a una intervención en cirugía bucal, el cual consta de 5 preguntas cada una con una determinada puntuación (empezando con la respuesta “a” que tiene un valor de 1 punto y así sucesivamente hasta

la respuesta “e” que tiene puntaje de 5); considerando a los niveles de ansiedad como:

- Ansiedad leve o nula (Menos de 9 puntos)
- Ansiedad moderada (Entre 9-12 puntos)
- Ansiedad elevada (Entre 13-14 puntos)
- Ansiedad severa o Fobia (A partir de 15 puntos)

CAPITULO V
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de la información se encuestaron a los pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la UPT a realizarse una exodoncia, se recolecto la información, se usó una base de datos para su procesamiento, utilizando el programa Microsoft Office Excel.

Los datos que se obtuvieron luego de realizar el estudio fueron transferidos en el programa SPSS, estos datos fueron ordenados sistemáticamente y se analizaron según la naturaleza de sus variables.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos a fin de dar respuesta al problema y los objetivos en la investigación propuestos.

CAPITULO VI

RESULTADOS

TABLA Nro. 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GENERO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II

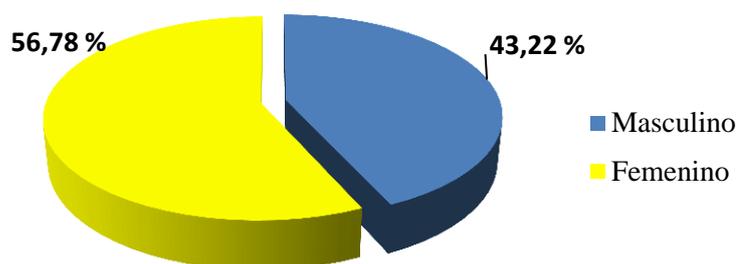
Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	51	43.22
Femenino	67	56.78
Total	118	100.00

Descripción:

En la tabla 1 se observa la distribución de frecuencia según género en pacientes que acuden a realizarse una exodoncia en la Clínica Docente Odontológica, durante el Periodo 2017 - II; se encuestaron a 118 pacientes, de ellos 51 (43,22 %) correspondieron al género masculino, mientras que 67 (56,78 %) correspondieron al género femenino.

GRÁFICO Nro. 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GENERO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II



Descripción:

El gráfico 1 muestra la distribución de frecuencia según género en pacientes que acuden a realizarse una exodoncia en la Clínica Docente Odontológica, durante el Periodo 2017 - II, se encuestaron a 118 pacientes que acudieron a realizarse una exodoncia; de ellos el 43,22 % correspondieron al género masculino, mientras que el 56,78 % correspondieron al género femenino.

TABLA Nro. 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN
PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA
CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II**

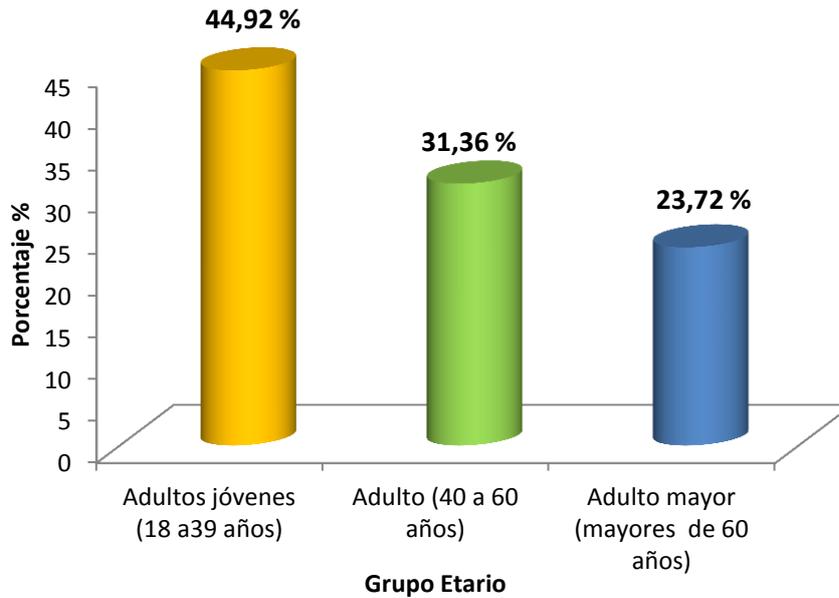
Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje
Adultos jóvenes (18 a39 años)	53	44.92
Adulto (40 a 60 años)	37	31.36
Adulto mayor (mayores de 60 años)	28	23.72
Total	118	100.00

Descripción:

En la tabla 2 se observa que del total de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica para realizarse una exodoncia, durante el Periodo 2017 - II, 53 (44,92 %) son pacientes Adultos jóvenes, 37 (31,36%) son Adultos y 28 (23,72 %) son Adultos Mayores.

GRAFICO Nro. 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II



Descripción:

El gráfico 2 muestra que del total de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica para realizarse una exodoncia, durante el Periodo 2017 – II; el 44,92 % son pacientes Adultos jóvenes, el 31,36% son Adultos y el 23,72 % son Adultos Mayores.

TABLA Nro. 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GÉNERO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II

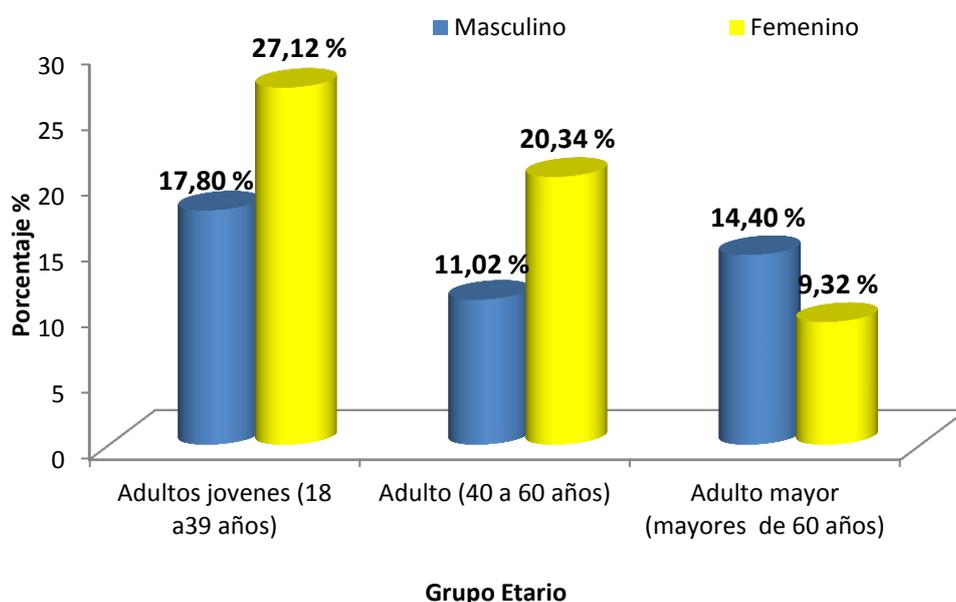
Grupo de Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Adultos jóvenes (18 a 39 años)	21	17.80	32	27.12	53	44.92
Adulto (40 a 60 años)	13	11.02	24	20.34	37	31.36
Adulto mayor (mayores de 60 años)	17	14.40	11	9.32	28	23.72
Total	51	43.22	67	56.78	118	100.00

Descripción:

En la tabla 3 se observa la distribución del género según grupo etario. En el grupo de pacientes del género femenino: 32 (27,12 %) pacientes pertenecen al grupo etario de adultos jóvenes; 24 (20,34%) pacientes pertenecen al grupo etario adulto; y 11 (9,32%) pacientes pertenecen al grupo etario adulto mayor. A diferencia del grupo de género masculino donde se observaron: 21 (17,80%) pertenecen al grupo etario de adultos jóvenes; 13 (11,02%) pertenecen al grupo etario Adulto; y 17 (14,40%) pertenecen al grupo etario de adulto mayor.

GRÁFICO Nro. 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GÉNERO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II



Descripción:

El gráfico N° 03 muestra la distribución del género según grupo etario. En el grupo de pacientes del género femenino: el 27,12 % de los pacientes pertenecen al grupo etario de adultos jóvenes; el 20,34% pertenecen al grupo etario adulto; y el 9,32% pertenecen al grupo etario adulto mayor. A diferencia del grupo de género masculino donde se observaron: el 17,80% pertenecen al grupo etario de adultos jóvenes; el 11,02% pertenecen al grupo etario Adulto; y el 14,40% pertenecen al grupo etario adulto mayor.

TABLA Nro. 04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II

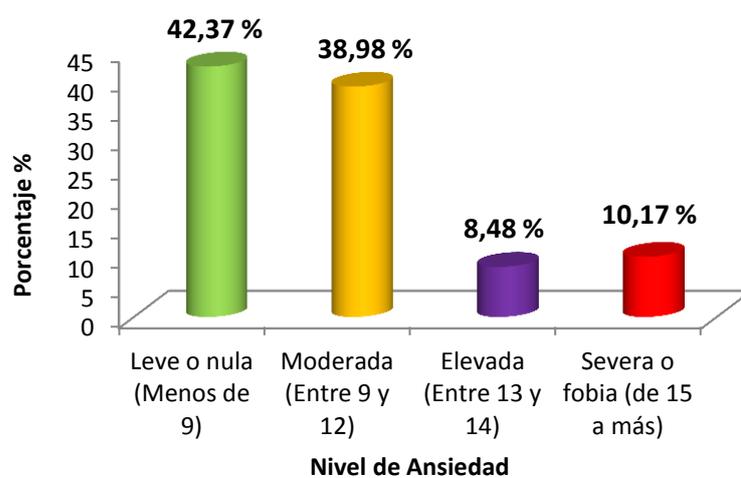
Nivel de ansiedad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve o nula (Menos de 9)	50	42.37
Moderada (Entre 9 y 12)	46	38.98
Elevada (Entre 13 y 14)	10	8.48
Severa o fobia (de 15 a más)	12	10.17
Total	118	100.00

Descripción:

En la tabla 4 se observa la distribución de frecuencia según nivel de Ansiedad, donde 50 (42,37 %) pacientes presentaron nivel de ansiedad Leve o nula; 46 (38.98 %) presentaron nivel de ansiedad Moderada; 10 (8,48%) presentaron nivel de ansiedad Elevada; y 12 (10,17 %) presentaron nivel de ansiedad Severa o Fobia.

GRÁFICO Nro. 04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II



Descripción:

En el gráfico 4 se puede apreciar la distribución por nivel de Ansiedad, donde: el 42,37 % de los pacientes presentaron nivel de ansiedad Leve o nula; el 38.98 % presentaron nivel de ansiedad Moderada; el 8,48% presentaron nivel de ansiedad Elevada; y el 10,17 % presentaron nivel de ansiedad Severa o Fobia.

TABLA Nro. 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GÉNERO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A REALIZARSE UNA EXODONCIA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT, PERIODO 2017-II

Nivel de ansiedad	Género				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Leve o nula (Menos de 9)	29	56.86	21	31.34	50	42.37
Moderada (Entre 9 y 12)	20	39.22	26	38.81	46	38.98
Elevada (Entre 13 y 14)	1	1.96	9	13.43	10	8.48
Severa o fobia (de 15 a más)	1	1.96	11	16.42	12	10.17
Total	51	100.00	67	100.00	118	100.00

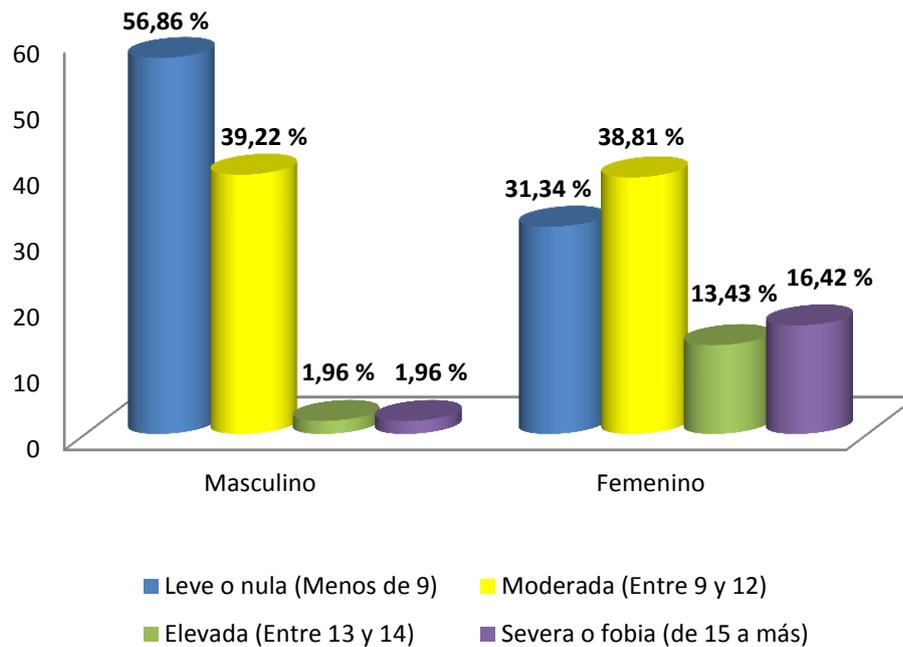
Descripción:

En la tabla 5 se observa la distribución de frecuencia del género según nivel de ansiedad donde del total de pacientes del género masculino 29 (56,86 %) presentan un nivel de ansiedad Leve o nula; 20 (39,22 %) presentan un nivel de ansiedad Moderada; y finalmente 1 (1,96 %) presenta nivel de ansiedad Elevada y además de nivel de ansiedad Severa respectivamente. Mientras que del total de pacientes del género femenino 21 (31,34%) presentan nivel de ansiedad Leve o nula; 26 (38,81%) presentan nivel de ansiedad moderada; 9 (13,43 %) presentan nivel de ansiedad Elevada; y 11 (16,42 %) presentan nivel de ansiedad Severa o fobia.

Realizado la prueba estadística de chi cuadrado podemos afirmar que Existe asociación estadística significativa entre el género y el nivel de ansiedad $p < 0,05$.

GRÁFICO Nro. 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GÉNERO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN EN CIRUGIA BUCAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT ; PERIODO 2017 – II



Descripción:

En el gráfico 5 se puede apreciar la distribución de frecuencia del género según nivel de ansiedad donde del total de pacientes del género masculino el 56,86 % presentan un nivel de ansiedad Leve o nula; el 39,22 % presenta un nivel de ansiedad Moderada; y finalmente el 1,96 % presenta nivel de ansiedad Elevada y además de nivel de ansiedad Severa respectivamente. Mientras que del total de pacientes del género femenino el 31,34% presenta nivel de ansiedad Leve o nula; el 38,81% presenta nivel de ansiedad moderada; el 13,43 % presenta nivel de ansiedad Elevada; y el 16,42 % presenta nivel de ansiedad Severa o fobia.

Realizado la prueba estadística de chi cuadrado podemos afirmar que existe asociación estadística significativa entre el género y el nivel de ansiedad $p < 0,05$.

TABLA Nro. 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GRUPO ETARIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN EN CIRUGIA BUCAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT; PERIODO 2017 – II

Nivel de ansiedad	Grupo Etario						Total	
	Adultos jóvenes (18 a39 años)		Adulto (40 a 60 años)		Adulto mayor (mayores de 60 años)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve o nula (Menos de 9)	27	50.94	14	37.84	9	32.14	50	42.37
Moderada (Entre 9 y 12)	17	32.08	14	37.84	15	53.57	46	38.98
Elevada (Entre 13 y 14)	5	9.43	4	10.81	1	3.58	10	8.48
Severa o fobia (de 15 a más)	4	7.55	5	13.51	3	10.71	12	10.17
Total	53	100.00	37	100.00	28	100.00	118	100.00

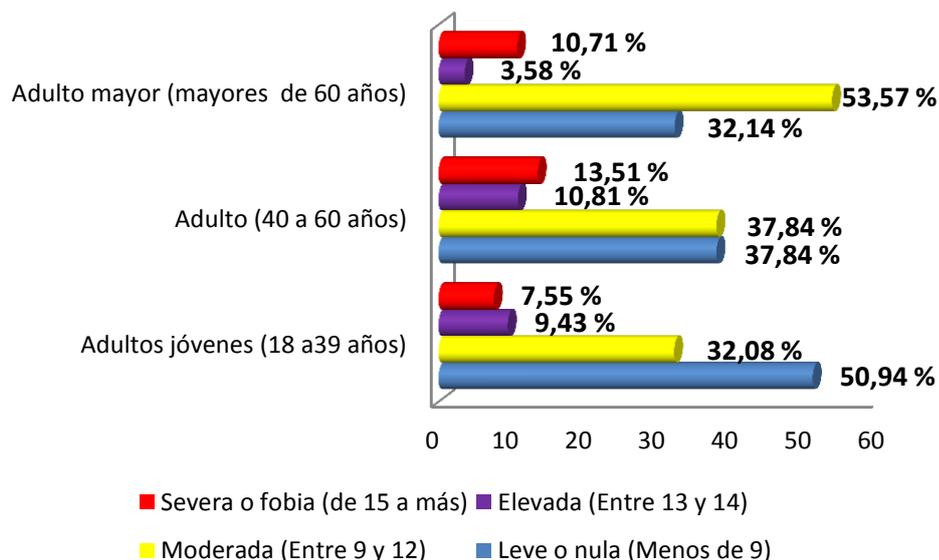
Descripción:

En la tabla 6 se observa la distribución de frecuencia del grupo etario según nivel de ansiedad, donde del total de pacientes del grupo Adultos jóvenes: 27 (50,94 %) presentan nivel de ansiedad Leve o Nula; 17 (32,08 %) presentan nivel de ansiedad moderado; 5 (9,43%) presentan nivel de ansiedad elevada; y 4 (7,55%) presentan nivel de ansiedad severa o fobia. Mientras que del total de pacientes del grupo Adulto: 14 (37,84 %) presentan nivel de ansiedad Leve o Nula y nivel de ansiedad Moderada respectivamente; 4 (10,81%) presentan nivel de ansiedad elevada; y 5 (13,51%) presentan nivel de ansiedad severa o fobia. Finalmente del total de pacientes del grupo de adultos mayores: 9 (32,14 %) presentan nivel de ansiedad Leve o Nula; 15 (53,57 %) presentan nivel de ansiedad moderada; 1 (3,58%) presenta nivel de ansiedad elevada; y 3 (10,71%) presentan nivel de ansiedad severa o fobia.

Realizado la prueba estadística de chi cuadrado podemos afirmar que no Existe asociación estadística significativa entre el grupo etario y el nivel de ansiedad $p > 0,05$

GRÁFICO Nro. 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GRUPO ETARIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN EN CIRUGIA BUCAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UPT; PERIODO 2017 – II



Descripción:

En el gráfico 6 se puede apreciar la distribución de frecuencia del grupo etario según nivel de ansiedad, donde del total de pacientes del grupo Adultos jóvenes: el 50,94 % presenta nivel de ansiedad Leve o Nula; el 32,08 % presenta nivel de ansiedad moderado; el 9,43% presenta nivel de ansiedad elevada; y el 7,55% presenta nivel de ansiedad severa o fobia. Mientras que del total de pacientes del grupo Adulto: el 37,84 % presenta nivel de ansiedad Leve o Nula y nivel de ansiedad Moderada respectivamente; el 10,81% presenta nivel de ansiedad elevada; y el 13,51% presenta nivel de ansiedad severa o fobia. Finalmente del total de pacientes del grupo de adultos mayores: el 32,14 % presenta nivel de ansiedad Leve o Nula; el 53,57 % presenta nivel de ansiedad moderada; el 3,58% presenta nivel de ansiedad elevada; y el 10,71% presenta nivel de ansiedad severa o fobia.

Realizado la prueba estadística de chi cuadrado podemos afirmar que no Existe asociación estadística significativa entre el grupo etario y el nivel de ansiedad $p > 0,05$

DISCUSIÓN

La odontología ha avanzado a lo largo de los años con muchas tecnologías mejoradas y una mejor comprensión de las necesidades del paciente. Sin embargo, estas mejoras no han podido eliminar o reducir sustancialmente el miedo y la ansiedad dental entre los pacientes. Los estudios han demostrado que el ruido y las vibraciones de los instrumentos odontológicos, y la sensación de una inyección anestésica local y las exodoncias, son las causas más desencadenantes de la ansiedad dental.

En estudios como el de Cázares F. y cols (6) dieron como resultado que el 32% de las mujeres y el 17% de los hombres presentaban ansiedad dental, mostrando un predominio por el género femenino; estos datos muestran similitud con los datos de nuestro estudio en el que el 68,66% de las mujeres y el 43,14% presentan ansiedad dental, mostrando que la ansiedad es más frecuente en el género femenino.

Así mismo según el nivel de ansiedad donde del total de pacientes del género masculino el 56,86 % presentan un nivel Leve o nula, el 39,22 % presenta un nivel Moderado y finalmente un 1,96 % nivel Elevada y además de Severa respectivamente. Mientras que del total de pacientes del género femenino el 16,42% presenta nivel de ansiedad Severa o fobia y el 13,43 % presenta nivel de ansiedad Elevada. Existe asociación entre el género y el nivel de ansiedad afirmando que las mujeres tienen mayor ansiedad que los varones.

En el presente estudio se presentaron los siguientes niveles de ansiedad: el 42,37 % presenta nivel Leve o nula, el 38,98 % presenta nivel Moderada, el 8,48 % nivel de ansiedad Elevada y el 10,17 % presenta nivel Severa o Fobia. Estudio que difiere por el presentado por Kranh N. y cols (5) en su estudio presentaron que el 65% de los pacientes presentaban miedo escaso, el 15,8% presentaban miedo moderado y el 19,1% presentaban fobia dental o ansiedad severa.

Martínez C. y cols (7) en su estudio realizado empleó el test de Ansiedad del Dr. Norman Corah, obteniendo como resultados: en el 55.6% de los participantes no se evidenció ansiedad; el nivel de ansiedad más frecuente observado fue el moderado para 28,8% de los participantes, el 6% presento nivel de ansiedad elevado y el nivel de ansiedad severo se presentó en el 9,6% de los participantes. Datos que concuerdan con nuestro estudio en el que el nivel de ansiedad moderado fue 38.98 % siendo el nivel de ansiedad que predomino.

Nuestro estudio se acerca a los resultados presentados por Ríos M. y cols (9) en su estudio: Ansiedad Dental en Adultos Chilenos entrevistaron a 174 pacientes, a los cuales se les aplico el test de ansiedad del Dr. Corah, dando como resultado: que el 37,9% presento nivel de ansiedad moderada, el 16,1% presento ansiedad severa y el 8,6% presento fobia dental. Y en nuestro estudio se presentaron: que el 38.98% presenta nivel de ansiedad Moderada, el 8,48 % nivel de ansiedad Elevada y el 10,17 % presenta nivel Severa o Fobia.

Por Grupo Etario según nivel de ansiedad donde del total de pacientes del grupo etario adultos jóvenes el 32,08% presenta nivel moderado de ansiedad. Mientras que del total de pacientes del grupo adultos el 37,84 % presenta nivel de ansiedad Moderada. Finalmente del total de pacientes del grupo etario adultos mayores el 53,57 % presentan nivel de ansiedad moderada. No existe asociación estadística significativa entre grupo etario y nivel de ansiedad esto quiere decir que la edad no influye en el nivel de ansiedad. ($p > 0,05$)

CONCLUSIONES

- Los niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II, fueron: el 42,37 % presentó nivel Leve o nula, el 38,98 % presentó nivel Moderado, el 8,48 % nivel de ansiedad Elevada y el 10,17 % presenta nivel Severa o Fobia.

- Según género los niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la UPT en el periodo 2017-II. Donde el total de pacientes del género masculino el 1,96 % presentó nivel de ansiedad Elevada y el 1,96% nivel de ansiedad Severa o fobia; mientras que del total de pacientes del género femenino el 13,43 % presentó nivel de ansiedad Elevada y el 16,42 % presentó nivel de ansiedad Severa o fobia. Se puede afirmar que el nivel de ansiedad es mayor en el género femenino. ($p < 0,05$)

- Según grupo etario el nivel de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la UPT en el periodo 2017-II. Donde del total de pacientes del grupo etario adultos jóvenes el 32,08% presentaron nivel moderado de ansiedad. Mientras que del total de pacientes del grupo adultos el 37,84 % presentaron nivel de ansiedad Moderada. Finalmente del total de pacientes del grupo etario adultos mayores el 53,57 % presentaron nivel de ansiedad moderada. Se puede afirmar que la edad no se asocia al nivel de ansiedad. ($p > 0,05$)

RECOMENDACIONES

- Que el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica tome en consideración el test de ansiedad propuesto y que informe al operador sobre el nivel de ansiedad del paciente, para que se le realice un tratamiento acorde con su nivel de ansiedad.
- Sería importante continuar con estos tipos de estudios, para evaluar los niveles de ansiedad dental y observar si los pacientes que acuden a consulta presentan algún nivel de ansiedad, para que no se presente ningún problema relacionado a dicho tema, ya que niveles altos de ansiedad pueden ser perjudiciales tanto para el paciente como para el dentista.
- Capacitar al personal de odontología sobre técnicas de relajación para la ansiedad dental.
- Establecer una comunicación estrecha con los pacientes y emplear métodos de distracción y musicoterapia, para que nos ayuden en el manejo de la ansiedad dental de los pacientes.

REFERENCIAS:

1. Sánchez R. Ansiedad en la odontología. México. 2008. [Internet]. [Citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no57/8.pdf>
2. Hunt O.; McCurley N.; Dempster M.; Marley J. Patient anxiety and IV sedation in Northern Ireland. Irlanda. 2011. [Internet]. [Citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2011.483>
3. Braga A.; D'Ottaviano L.; Braga F.; Morais S. Extração de terceiros molares retidos sob anestesia local. Avaliação de ansiedade, dor, alterações hemodinâmicas e respiratórias. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 51, n. 2. 2010.
4. Vieira D. Principios básicos de la cirugía bucal. Barcelona, España. 2016. [Internet]. [Citado 8 de setiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/principios-basicos-de-la-cirurgia-bucal/>
5. Kranh N.; García A.; Gómez L.; Astie F. Fobia al tratamiento odontológico en pacientes de la ciudad de San Luis. Revista Fundamentos en Humanidades Argentina. v. 12, n. 1. 2014.
6. Cázares F.; Montoya B.; Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Revista Mexicana de Estomatología Vol. 2, No 2. 2015.
7. Martínez C, Ramos A, Mantilla M, Duran A, Valencia L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia. Revista USTASALUD vol. 13 No 2. 2014.
8. Albuquerque W., Correa M., Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Brasil. Revista Estomatológica Herediana, vol. 17, núm. 1. 2007.
9. Ríos M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano C, Rojas G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Chile. Int. J. Odontostomat. vol.10 no.2. 2016.
10. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Cartagena de Indias, Colombia. Rev Clin Med Fam vol.6 no.1. 2013.

11. Oliveira M.; Colares V. A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. 2009.
12. Al-Namankany A.; De Souza M.; Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Reino Unido. 2012.
13. Lago L.; García A. Exodoncia del tercer molar inferior: factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. La Coruña, España. 2015. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2360/9788497509503_content.pdf?sequence=1
14. Pohjola V.; Mattila A.; Joukamaa M.; Lahti S. Dental fear and alexithymia among adults in Finland. Finlandia. 2011.
15. Corah, N. Development of a Dental Anxiety Scale. Journal of Dental Research. 2015.
16. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health. 1995.
17. Caycedo C.; Cortés O.; Gama R.; Rodríguez H. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Colombia. 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1342/134212604011/>
18. Sharif M. Dental Anxiety: Detection and Management. 2010.
19. Bare L.; Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. 2004.
20. Rojas G.; Harwardt P.; Sassenfeld A.; Molina Y.; Herrera A.; Ríos M.; Misrachi C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odontológica Venezolana. 2011.
21. Ministerio de Salud. Guía Clínica Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 años. Santiago. 2013. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Salud-Oral-Integral-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-6-a%C3%B1os.pdf>
22. Pérez P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. España. 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=93713>
23. Martínez G.; Parnisari L.; Tenaglia F. Exodoncias múltiples. Argentina. Rev. Fac. de Odon. UBA. Vol. 30 · N° 69. 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ANSIEDAD PARA EXODONCIAS DENTALES (MODIFICADA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH)

SEXO: Femenino

Masculino

EDAD:

FECHA:

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

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio dental para realizarse una exodoncia, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

3. Cuando usted está en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el inyectable con la anestesia para comenzar el trabajo en los dientes, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

4. Imagínese que usted está en el sillón dental para realizarse una exodoncia. Mientras espera y observa como el dentista o asistente alistan los instrumentos que serán utilizados para realizar la exodoncia, ¿Cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

5. Imagínese que le están haciendo las maniobras para extraer la pieza dental ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos Y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor Del Instrumento
		Encuesta	Alonso Valdez (Modificado del Dr. Corah)
Título: Escala de Ansiedad para Exodoncias Dentales (Modificada de la Escala de Ansiedad Dental de Corah)			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN POR ÍTEMS:

CRITERIO	SIGNIFICADO
Coherencia (c)	Relación entre el constructo dimensiones, indicadores y reactivos formulados
Adecuación (A)	Claridad del lenguaje en relación al sujeto que está dirigido
Suficiencia (S)	Comprende los aspectos en cantidad y calidad

LEYENDA: 1: ADECUADO O: INADECUADO

IT	ACTITUD	C	A	S
1	Si tuviera que ir al dentista mañana para una exodoncia dental, ¿cómo se sentiría al respecto?			
2	Cuando está esperando su turno en el consultorio dental para realizarse una exodoncia, ¿Cómo se siente?			
3	Cuando usted está en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el inyectable con la anestesia para comenzar el trabajo en los dientes, ¿Cómo se siente?			
4	Imagínese que usted está en el sillón dental para realizarse una exodoncia. Mientras espera y observa como el dentista o			

	asistente alistan los instrumentos que serán utilizados para realizar la exodoncia, ¿Cómo se siente?			
5	Imagínese que le están haciendo las maniobras para extraer la pieza dental ¿cómo se siente?			
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:				
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:				
Lugar y Fecha	DNI : N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°	

INSTRUMENTO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

Apellidos Y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor Del Instrumento
PAHELO DUEÑAS LIORRETTI	PS LAS BEBOLYAS	Encuesta	Alonso Valdez (Modificado del Dr. Corah)
Título: Escala de Ansiedad para Exodoncias Dentales (Modificada de la Escala de Ansiedad Dental de Corah)			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN POR ÍTEMS:

CRITERIO	SIGNIFICADO
Coherencia (C)	Relación entre el constructo dimensiones, indicadores y reactivos formulados
Adecuación (A)	Claridad del lenguaje en relación al sujeto que está dirigido
Suficiencia (S)	Comprende los aspectos en cantidad y calidad

LEYENDA: 1: ADECUADO 0: INADECUADO

IT	ACTITUD	C	A	S
1	Si tuviera que ir al dentista mañana para una exodoncia dental, ¿Cómo se sentiría al respecto?	1	1	1
2	Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla para realizar la exodoncia, ¿Cómo se siente?	1	1	1
3	Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el inyectable con la anestesia para comenzar el trabajo en los dientes, ¿Cómo se siente?	1	1	1
4	Imagínese que usted está en la silla del dentista para una exodoncia dental. Mientras espera el dentista o asistente saca los instrumentos que serán utilizados para realizar la exodoncia, ¿Cómo se siente?	1	1	1
5	Imagínese que le están haciendo las maniobras para extraer la pieza dental ¿Cómo se siente?	1	1	1

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Me parece una encuesta adecuada para los pacientes

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Tacna 05-10-17	40651291	<i>[Firma]</i>	979 220 200
Lugar y Fecha	DNI: N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°