

Estudio del Miedo en Pacientes Frente a la Extracción del Tercer Molar

Study of Fear in Patients Faced with Third Molar Extraction

Recibido: 01/08/2022

Aceptado: 14/10/2022

Brusca MI¹, García Labandal L², Katra R¹, Mollo L¹, Puja S¹

¹ **Universidad de Buenos Aires**
Facultad de Odontología
Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial I
Buenos Aires, Argentina

² **Universidad de Buenos Aires**
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Educativa
Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

El tratamiento odontológico sigue siendo percibido en la actualidad como una experiencia atemorizadora para muchas personas. Se han establecido diversos métodos para tratar de evaluar el temor y ansiedad que refieren las personas cuando deben recibir tratamientos bucales. Sin embargo, estos no han sido aplicados adecuadamente como parte de la atención clínica cotidiana. Considerando esto, podría suponerse que el miedo es uno de los factores desencadenantes en la deserción de los tratamientos odontológicos, y las personas asistirían solo en el momento de una urgencia. El objetivo del presente estudio fue analizar el afrontamiento de emociones (miedo) en los pacientes que concurren a la consulta para la extracción de un tercer molar en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA). La metodología que se utilizó fue cuantitativa y cualitativa. El diseño fue exploratorio-descriptivo.

Palabras clave: miedo, tratamiento, odontología, tercer molar, extracción.

ABSTRACT

Dental treatment is still perceived today as a frightening experience for many people. Various methods have been established to try to assess the fear and anxiety that people report when they must receive oral treatments, however, these have not been adequately applied as part of daily clinical care. Considering this, it could be assumed that fear is one of the triggering factors in desertion of dental treatments and people would attend only at the time of an emergency. The objective of this study was to analyze the coping with emotions (fear) in patients who attend the consultation for the extraction of a third molar at the Faculty of Dentistry of the University of Buenos Aires (FOUBA). The methodology used was quantitative and qualitative. The design was exploratory-descriptive.

Keywords: fear, treatment, dentistry, third molar, extraction.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento odontológico sigue siendo percibido en la actualidad como una experiencia atemorizadora para muchas personas. Se han establecido diversos métodos para tratar de evaluar el temor y la ansiedad que refieren las personas cuando deben recibir tratamientos bucales. Sin embargo, estos no han sido aplicados adecuadamente como parte de la atención clínica cotidiana. Considerando esto, podría suponerse que el miedo es uno de los factores desencadenantes de la deserción de los tratamientos odontológicos, o que solo las personas asistirían en el momento de una urgencia (Wilson et al., 2014; Armfield, 2010).

Entre las conductas de riesgo para la salud bucodental se encuentran los hábitos orales perjudiciales, la dieta alimenticia, el tabaquismo, el bruxismo, el miedo, la ansiedad, los comportamientos disruptivos o entorpecedores (cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar) y la evitación de las situaciones de tratamiento dental, tales como retraso en la petición de consulta y cancelación de citas (Armfield y Heaton, 2013; Rantavuori et al., 2004). En la consulta odontológica, las situaciones de miedo surgen permanentemente.

Por otra parte, si se realizara la consulta a tiempo, no se padecerían tantos dolores, ni tampoco tantas pérdidas de piezas dentarias. Es significativamente notable la cantidad de pacientes jóvenes con faltantes de piezas dentarias debido a la falta de atención odontológica por temor (Wiener, 2015).

En efecto, una persona que elabora cogniciones negativas anticipadas, frente a la inminencia de una atención dental, tiene altas probabilidades de fomentar un estado emocional negativo de miedo y tensión que, a la postre, podría traducirse en una conducta de evitación y/o conductas que interfieren con una adecuada atención por parte del especialista, en especial, si el paciente ha sufrido experiencias desagradables previamente. Esto varía según la especialidad, siendo la cirugía, y más si es de urgencia, la que más miedo acarrea (Brignardello-Petersen, 2017; Muza y Muza, 2007).

El objetivo de la investigación fue analizar el afrontamiento de emociones (miedo) en los pacientes que concurren a la consulta para la extracción de un tercer molar en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología que se utilizó fue cuantitativa y cualitativa. El diseño fue exploratorio-descriptivo.

Se evaluaron los diferentes tipos de respuestas de afrontamiento ante situaciones estresantes de la vida, combinando dos dimensiones: el foco del afron-

tamiento (focalizado en el problema o focalizado en la emoción) y el método del afrontamiento (cognitivo o conductual). Se utilizaron el Interrater agreement on the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) (Kurokawa y Weed, 1998) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) (Mikulic y Crespi, 2008), adaptado por García Labandal (2019). La variable evaluada fue la respuesta de afrontamiento en 48 ítems. Se incluyó la medición de 4 estrategias de afrontamiento de aproximación (Análisis Lógico; Reevaluación Positiva; Búsqueda de Apoyo e Información; Acciones Tomadas para la Resolución del Problema), y 4 estrategias de evitación (Evitación Cognitiva; Aceptación o Resignación; Búsqueda de Gratificaciones Alternativas; Descargas Emocionales). Las primeras cuatro escalas forman un primer conjunto que evaluó el afrontamiento en su faceta de aproximación, y las otras cuatro escalas forman un segundo conjunto que evaluó la faceta de evitación. En cada uno de estos dos grupos, las primeras dos escalas evaluaron las respuestas cognitivas, y la tercera y cuarta escala, las respuestas conductuales del afrontamiento. Características psicométricas: Validez: presenta un coeficiente de 0.73, $p < 0,001$ que indica una validez adecuada (García Labandal, 2019).

Análisis estadístico: Los datos categóricos se describieron mediante frecuencias absolutas (N) y porcentajes. Para la comparación de frecuencias se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de significación de 5%. La edad se describió mediante las siguientes medidas: mínimo, máximo, mediana, primer cuartil (Q1), tercer cuartil (Q3), media y desviación estándar (DE). Se utilizó el programa Infostat v. 2018 (Di Rienzo et al., 2018).

RESULTADOS

Características demográficas: la muestra estuvo integrada por 41 mujeres (65%) y 22 varones (35%), con un intervalo de edad de entre 16 y 48 años (mediana = 23; Q1/Q3 = 22/27; media \pm DE = 25 \pm 7)

Respecto al cuestionario, la primera parte del mismo se muestra en la Tabla 1. En la pregunta acerca de si enfrentó un problema de temor en relación con la visita al odontólogo anteriormente, se encontraron diferencias significativas entre los porcentajes de respuestas positivas y negativas ($p < 0,05$): el porcentaje de respuestas positivas fue menor que el de negativas (29% y 71%, respectivamente). Asimismo, la diferencia fue significativa entre los que no creían que les sucedería una sensación de temor frente a la exodoncia dental, frente a los que sí sabían que pasarían por una situación que les generaría miedo.

En la Tabla 2 se analizaron las emociones de los pacientes. En la pregunta acerca de cómo se considera el paciente, la elección de los pacientes difirió significativamente entre las distintas opciones ($p < 0,05$). Manifestaron que concurren al odontólogo cuando

presentan alguna molestia, y que esto les sucede por experiencias propias anteriores. Ya se consideran con una ansiedad, al menos ligera, en la sala de espera.

En la pregunta acerca de qué considera que dispara o genera estas sensaciones, la elección de los pacientes difirió significativamente entre las distintas opciones ($p < 0,05$), e incluyeron la sedación (29%) como generadora de una moderada ansiedad, y un 17% menciona que la anestesia le genera una extrema ansiedad.

En la pregunta acerca de a qué siente mayor temor luego de un tratamiento o procedimiento odontológico, la elección de los pacientes difirió significativa-

mente entre las distintas opciones ($p < 0,05$): la opción más elegida fue al dolor (58%).

Esto lleva a que la mayoría se sienta tensionado (32%) cuando se encuentra en el sillón odontológico, esperando al profesional, mientras prepara el instrumental para iniciar la atención.

Respecto a los distintos grados de ansiedad que generan los procedimientos odontológicos, la elección de los pacientes difirió significativamente entre las distintas opciones ($p < 0,05$), siendo las que más mencionan el instrumental que es colocado en su boca y la turbina.

Pregunta	No		Sí		Total		Prueba χ^2
	N	%	N	%	N	%	
¿Enfrentó un problema como éste anteriormente?	45	71	18	29	63	100	$p < 0,05$
¿Sabía que el problema le iba a ocurrir a Ud.?	45	71	18	29	63	100	$p < 0,05$
¿Tuvo suficiente tiempo para prepararse para enfrentarlo?	25	40	38	60	63	100	$p = 0,10$
¿Cuando este problema ocurrió, pensó que era una amenaza para Ud.?	52	83	11	17	63	100	$p < 0,05$
¿Cuando este problema ocurrió, pensó en él como un desafío?	41	65	22	35	63	100	$p < 0,05$
¿Este problema fue causado por algo que Ud. hizo?	55	87	8	13	63	100	$p < 0,05$
¿Este problema fue causado por algo que otra persona hizo?	52	83	11	17	63	100	$p < 0,05$
¿Surgió algo bueno por haber enfrentado el problema?	34	54	29	46	63	100	$p = 0,53$
¿Se ha solucionado este problema?	34	54	29	46	63	100	$p = 0,53$
Si este problema ha sido resuelto ¿las cosas salieron bien para Ud.?	34	54	29	46	63	100	$p = 0,53$

TABLA 1. Cuestionario 1. $p < 0,05$ se interpreta como diferencias significativas entre porcentajes/frecuencias de respuestas positivas y negativas

Pregunta	Sin ansiedad		Ansiedad ligera		Ansiedad moderada		Muy ansioso		Extrema ansiedad		Total		Prueba c ²
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Si mañana va al odontólogo, ¿cómo se sentiría?	34	54	14	22	4	6	6	10	5	8	63	100	p < 0,05
En la sala de espera, ¿cómo se siente?	18	29	28	44	10	16	5	8	2	3	63	100	p < 0,05
¿Qué experimenta con la turbina en su boca?	10	16	12	19	28	44	4	6	9	14	63	100	p < 0,05
Con todo el instrumental en su boca, ¿cómo se siente?	6	10	8	13	32	51	8	13	9	14	63	100	p < 0,05
Si van a usar anestésico, ¿qué le ocasiona?	11	17	19	30	18	29	4	6	11	17	63	100	p < 0,05



TABLA 2. Cuestionario 2. Grado de Ansiedad frente a experiencias odontológicas. p<0,05 se interpreta como diferencias significativas entre las distintas opciones

DISCUSIÓN

La Revalorización Positiva refiere a los intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo, mientras se acepta la realidad de una situación. Esto indica que, en muchos casos, los asistentes a la consulta odontológica encuentran un camino para enfrentar distintas situaciones adversas a través de la resignificación positiva de los hechos, como generadores de oportunidades (Carlsson et al., 2013).

La Aceptación o Resignación están estrechamente vinculadas a que la situación de afrontar la consulta odontológica excede las posibilidades del individuo de buscar estrategias de resolución. Si el paciente padece algún trastorno psicológico, la ansiedad frente a una cirugía será mayor (Marcano et al, 2007; Hollander et al., 2016).

Ante una cirugía maxilofacial con anestesia general, muchos pacientes tienen más temor a este procedimiento que a la cirugía en sí; por lo tanto, esto se revertiría en la cirugía oral. En ambos casos es importante que el paciente este informado del procedimiento a realizar para disminuir su ansiedad (Elmore et al., 2014). En dicho estudio, frente al temor, los pacientes manifestaron la preferencia de estar sedados para la exodoncia de un tercer molar. Astramskaitė et al., (2016), en su estudio, relacionaron el temor con la propensión a la ansiedad, las experiencias dolorosas, las expectativas del tratamiento, el nivel de dificultad

del tratamiento y el tipo de anestesia.

En un estudio de Bovaira et al., (2017), la ansiedad preoperatoria fue moderada o alta en los pacientes con cirugías para la colocación de implantes y esto fue una influencia negativa en la satisfacción del paciente. Lo mismo sucedió en el presente estudio frente a la exodoncia de terceros molares.

Doganer et al., (2017), concluyen que existe una relación entre mayor temor al tratamiento dental y la ansiedad que se genera en los pacientes en el acto operatorio; que las experiencias de tratamientos odontológicos desagradables producen más temor en los tratamientos a realizar, y que los pacientes temerosos evitan las visitas periódicas al odontólogo y van solo en caso de necesidad. Esto generaría un círculo vicioso, porque los pacientes llegarían temerosos de padecer una situación de dolor ya que consideran al tratamiento odontológico como un acto desagradable. En el presente estudio, es justamente el dolor a lo que más temen los pacientes.

Lin et al., (2017), no encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la ansiedad generada en adultos en procedimientos quirúrgicos versus no quirúrgicos. Sin embargo, en niños se encontraron diferencias entre otros tratamientos no quirúrgicos y los quirúrgicos, entre el comportamiento no cooperativo y los procedimientos dentales demasiado invasivos, incluida la extracción dental. Las

extracciones de dientes pueden causar ansiedad durante el tratamiento dental debido a la posibilidad de una extracción forzada o dolorosa, lo que resulta en un comportamiento aversivo y genera protestas por parte del niño. El procedimiento dental también puede representar una sensación de pérdida que sugiere un insulto psicológico para el niño.

El cambio en el comportamiento durante la extracción de un diente se asocia con la sensación de anestesia local, sabores poco familiares o desagradables y el miedo a la sangre, lo que puede conducir a comportamientos de evitación. Esto mismo se repite entre los adolescentes, que tienen fobia a las inyecciones, a la sangre y a las heridas (Vika et al., 2008). En un estudio en adultos, Hollander et al., (2016), evaluaron la ansiedad durante la cirugía de un tercer molar, y realizaron monitoreo cardíaco. Para ellos, los momentos de más ansiedad fueron durante el acto quirúrgico propiamente dicho, la incisión y la alveolectomía, y los de menor ansiedad, el preoperatorio, la anestesia y el postoperatorio inmediato. También fue reportado que los pacientes jóvenes y los ancianos son más propensos a la ansiedad frente a los tratamientos que los pacientes adultos de mediana edad (González-Martínez et al., 2017; Tarazona et al., 2015).

CONCLUSIONES

Las emociones juegan un papel nodal en los procesos de salud de una persona. Como toda emoción, el miedo es muy variable entre los individuos, pero en este estudio queda demostrado que aún hoy, con los avances tecnológicos y de conocimientos científicos, los pacientes siguen percibiendo las exodoncias como una amenaza que les genera miedo. Es importante señalar que el miedo conlleva una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza. Se manifiesta en todos los animales. La máxima expresión del miedo es el terror.

El miedo que presentan los pacientes frente a la extracción del tercer molar los lleva a elegir ser sedados para evitar sentir dolor. El profesional de la salud debería tener en cuenta estos aspectos para tratar a sus pacientes de una manera integral.

La alianza terapéutica debe establecerse entre el odontólogo y el paciente, como dos aliados que unen fuerzas para lograr vencer o prevenir la enfermedad. La posibilidad de realizar exodoncias sin generar la percepción de amenazas se propiciará en tanto se genere una relación de respeto y confianza entre odontólogo y paciente desde la primera entrevista. La relación que se establece entre el odontólogo y el paciente debe ser cuidada y llevada con la máxima excelencia, para lograr objetivos comunes para ambos sobre la base de una relación de confianza, que conducirá a una satisfacción por ambas partes, y a la realización de tratamientos de calidad.

REFERENCIAS

- Armfield J. M. (2010). How do we measure dental fear and what are we measuring anyway?. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 8(2), 107–115.
- Armfield, J. M. y Heaton, L. J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*, 58(4), 390–407. <https://doi.org/10.1111/adj.12118>
- Astramskaitė, I., Poškevičius, L. y Juodžbalys, G. (2016). Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 45(12), 1630–1643. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2016.06.019>
- Bovaira, M., Herrero Babiloni, A., Jovaní, M., Peñarrocha-Diago, M., González-Lemonnier, S. y Peñarrocha-Oltra, D. (2017). Preoperative anxiety and its influence on patient and surgeon satisfaction in patients receiving dental implant surgeries performed under intravenous conscious sedation. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 32(4), 912–918. <https://doi.org/10.11607/jomi.5712>
- Brignardello-Petersen R. (2017). Previous bad experience, propensity to anxiety, and pain expectations may be associated with fear and anxiety when undergoing tooth extractions. *Journal of the American Dental Association* (1939), 148(4), e4. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.11.015>
- Carlsson, S. G., Wide Boman, U., Lundgren, J. y Hakeberg, M. (2013). Dental anxiety - a joint interest for dentists and psychologists. *European Journal of Oral Sciences*, 121(3 Pt 2), 221–224. <https://doi.org/10.1111/eos.12046>
- Di Rienzo, J. A., Casanoves, F., Balzarini, M. G., Gonzalez, L., Tablada, M., y Robledo C. W. (2018). InfoStat versión 2018. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. <http://www.infostat.com.ar>
- Doganer, Y. C., Aydogan, U., Yesil, H. U., Rohrer, J. E., Williams, M. D. y Agerter, D. C. (2017). Does the trait anxiety affect the dental fear?. *Brazilian Oral Research*, 31, e36. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0036>
- Elmore, J. R., Priest, J. H. y Laskin, D. M. (2014). Do patients fear undergoing general anesthesia for oral surgery?. *Anesthesia Progress*, 61(2), 69–72. <https://doi.org/10.2344/0003-3006-61.2.69>

- García Labandal, L. (2019). Afrontamiento y competencias socioemocionales en la formación de profesores de Psicología [tesis de doctorado]. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. http://www.biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=55431&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20Garc%20C3%ADa%20Labandal
- González-Martínez, R., Jovani-Sancho, M. D. y Cortell-Ballester, I. (2017). Does psychological profile influence third molar extraction and postoperative pain?. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 75(3), 484–490. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2016.09.023>
- Hollander, M. H., Schortinghuis, J. y Vissink, A. (2016). Changes in heart rate during third molar surgery. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 45(12), 1652–1657. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2016.08.004>
- Kurokawa, N. K. y Weed, N. C. (1998). Interrater agreement on the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). *Assessment*, 5(1), 93–100. <https://doi.org/10.1177/107319119800500111>
- Lin, C. S., Wu, S. Y. y Yi, C. A. (2017). Association between anxiety and pain in dental treatment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research*, 96(2), 153–162. <https://doi.org/10.1177/0022034516678168>
- Marcano, S. A. A., Marín, Q. D. L. y Machado, T. M. E. (2007). Técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *ODOUS Científica*, 8(1), 8–14. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v8n1/8-1-1.pdf>
- Mikulic, I. M. y Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, 15, 305–312. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139944030>
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources*. Inc Florida. USA.
- Muza, R. y Muza, P. (2007). Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11(1), 18–22. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/8299>
- Rantavuori, K., Lahti, S., Hausen, H., Seppä, L. y Kärkkäinen, S. (2004). Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontologica Scandinavica*, 62(4), 207–213. <https://doi.org/10.1080/00016350410001586>
- Tarazona, B., Tarazona-Álvarez, P., Peñarrocha-Oltra, D., Rojo-Moreno, J. y Peñarrocha-Diago, M. (2015). Anxiety before extraction of impacted lower third molars. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 20(2), e246–e250. <https://doi.org/10.4317/medoral.20105>
- Vika, M., Skaret, E., Raadal, M., Ost, L. G. y Kvale, G. (2008). Fear of blood, injury, and injections, and its relationship to dental anxiety and probability of avoiding dental treatment among 18-year-olds in Norway. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(3), 163–169. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00904.x>
- Wiener R. C. (2015). Dental fear and delayed dental care in Appalachia-West Virginia. *Journal of Dental Hygiene*, 89(4), 274–281. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564007/>
- Wilson, T. D., McNeil, D. W., Kyle, B. N., Weaver, B. D. y Graves, R. W. (2014). Effects of conscious sedation on patient recall of anxiety and pain after oral surgery. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 117(3), 277–282. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2013.11.489>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Dirección para correspondencia

Catedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial I
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires
M T de Alvear 2142,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1122AAH
mariaisabelbrusca@gmail.com

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina

