

MIEDOS DENTALES*

DENTAL FEARS

Ricardo Muza**

Cirujano Dentista, Consultorio 1. Santiago, Chile

Artículo recibido el 30 de julio, 2010. Aceptado en versión corregida el 3 de octubre, 2010

RESUMEN

*El miedo al dentista no es tan infrecuente como la mayoría de la gente puede pensar. Una mala experiencia puede crear una fantasía horrible en la mente de una persona que programó, o debe programar, una visita a una clínica dental. Objetivo: describir la actitud de los pacientes en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. Método: se realiza una encuesta a una muestra de 218 pacientes en el Consultorio 1, Santiago, Chile. Se utiliza un cuestionario con 17 ítem. El tratamiento estadístico se desarrolla con el programa SPSS 12. Resultados: al analizar la estructura factorial de la escala de miedos dentales se encuentran cuatro factores. El principal factor está relacionado con "mala praxis profesional", mientras que los "aspectos inherentes al tratamiento" generan menos miedo. Conclusiones: ha sido posible diferenciar cuatro factores que pueden generar o contribuir al miedo dental. La dimensión más trascendente es la denominada "aspectos inherentes al tratamiento", aunque los otros factores explorados pueden generar temor en menor grado. Las técnicas de manejo conductual son métodos para controlar las conductas de pacientes derivadas del miedo. Estas técnicas son necesarias para ayudar a modelar conductas. **Palabras clave:** miedo dental, ansiedad dental, técnicas de manejo conductual.*

ABSTRACT

*Fear of the dentist, isn't as uncommon as most people might think. One bad experience can create a horrific fantasy in the mind of a person who is scheduled, or should be scheduled, to see go to a dental clinic. The aim of the current study is to describe the patient's attitude regarding several factors hidden in dental fears. Method: a survey has been performed among 218 patients who visited the Consultorio 1, Santiago, Chile. The questionnaire used included 17 items. The statistical data processing was carried out with the help of software SPSS 12. Results: analyzing the factorial composition of dental fears scale, we detected four factors. The main factor is related to bad professional praxis, while "inherent actions to the treatments" factor generate less fear. Conclusion: among dental fears, it has been possible to differentiate four aspects or dimensions that could represent answers to the title: Dental Fears. One of these dimensions, which generate less level fear, is called "treatment inherent aspects". However, the others three dimensions do provoke a certain degree of fear. Behavioral management techniques are methods to control patient's behavior. These techniques are necessary to help modeling behaviors. **Key words:** dental fears, dental anxiety, behavioral management techniques.*

* Proyecto de investigación autofinanciado.

** correspondencia e-mail: rmuza@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El miedo es una emoción caracterizada por un sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro.

La gente con alto miedo dental, a menudo experimenta aversión a problemas psicológicos, emocionales y sociales (Locker, 2003). Aunque el miedo dental es una condición psicológica con síntomas psicológicos, también puede presentar implicaciones en la salud física (American Psychiatric Association [APA], 1994). La gente con miedo dental, a menudo tiene peor salud oral (Eitener, Wichmann, Paulsen, & Holst, 2006; Wisloff, Vassend, & Asmyhr, 1995), siendo el miedo y la ansiedad motivos para no acudir de forma regular al dentista. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica e incluso puede llevar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos (Navarro & Ramírez, 1996). La ansiedad y los miedos dentales, desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones y factores multidimensionales, aprendidos de comportamientos que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico (Navarro & Ramírez, 1996). Los factores más señalados en la literatura son, la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno; el sexo femenino que parece experimentar mayor miedo o lo expresa más fácilmente; experiencias desagradables o traumáticas previas, especialmente en la infancia (Liddell & Locker, 2000), personas con malos hábitos bucales y con mal estado bucal. Es decir, el miedo dental es multifactorial. La gente con miedo dental posterga citas dentales más frecuentemente (Sohn & Ismail, 2005; Thomson, Stewart, Carter, & Spencer, 1996), y hay evidencia que esto puede crear un círculo de miedo dental, en que las postergaciones de visitas permiten la progresión de la enfermedad dental y la eventual necesidad de tratamientos de emergencia lo que a su vez exacerba o mantiene el miedo den-

tal (Armfield, Stewart, & Spencer, 2007). Desde el punto de vista psicológico, el miedo es un estado afectivo, emocional, necesario para la correcta adaptación del organismo al medio, que provoca angustia en la persona, ante una situación real o imaginaria.

El miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles; habitualmente son usados indistintamente, pero tienen elementos diferenciadores. El principal elemento diferenciador reside en la temporalidad de la relación entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental.

La ansiedad dental sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación preaversiva; es decir, se presenta, en sus elementos fisiológicos, motores y verbales, de manera anticipativa al tratamiento dental. Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo al tratamiento; tienen una relación de inmediatez temporal con el tratamiento odontológico. Otra diferencia es la generalización de la respuesta: la ansiedad dental se da como un patrón de respuesta generalizado, evocado por el contexto global del tratamiento; mientras que los miedos dentales se caracterizan por ser patrones controlados por estímulos específicos durante el tratamiento.

Finalmente, otro elemento diferenciador es que los elementos operantes-motores por parte del paciente son de evitación del tratamiento en la ansiedad, mientras que los que conllevan los miedos dentales son de escape al tratamiento, que se traduce en un comportamiento que perturba u obstaculiza la intervención odontológica (Navarro & Ramírez, 1996). Se puede afirmar que la persona con ansiedad y/o miedo dental provoca para sí misma y para el profesional, conductas que alteran el tratamiento y el desarrollo normal de la citación dental. La ansiedad dental y los miedos dentales afectan negativamente la promoción y la viabilidad del tratamiento odontológico, ya que interfieren en la adherencia al tratamiento como consecuen-

cia de la conducta evitativa del paciente, o aumentan los costos operativos y psicológicos como resultado de su conducta perturbadora (Davey, 1989); por lo tanto es negativo en la salud dental de la población.

Los miedos dentales y la evitación de atención y tratamiento dental se han considerado frecuentemente como fuente de serios problemas para la salud oral de niños y adultos. Niveles elevados de miedo y evitación pueden limitar la efectividad del tratamiento dental e impedir que se detecten a tiempo procesos patológicos de gravedad diversa (Rivera & Fernández, 2005).

En Chile, los parámetros epidemiológicos de la ansiedad y miedos dentales no han sido sometidos a investigación sistemática hasta ahora. En este estudio se describen los miedos dentales expresados por los pacientes que acuden o acudirían al dentista, identificando para ello los factores o dimensiones que forman parte del concepto de miedos dentales.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, de corte transversal, que utiliza una encuesta aplicada a 218 pacientes, de ambos sexos. La población está constituida por sujetos de 15 años o más, que acuden durante dos días a la sala de espera del Consultorio 1 de Santiago. La muestra es seleccionada al azar, y considera a los que voluntariamente aceptan participar en la investigación.

Se utiliza el instrumento Cuestionario de Miedos Dentales (Navarro & Ramírez, 1996), que admite puntuaciones en un rango de 0-80, y que ha obtenido índices de confiabilidad de alfa de Cronbach = 0.92. Este cuestionario está compuesto por 20 ítemes referidos a actividades y experiencias relacionadas con la situación dental que pueden producir miedo u otros sentimientos desagradables. Se excluyeron tres ítemes (“que me coloquen abreboza”, “las revista viejas” y “que el trabajo lo hagan los asistentes”), por ser

situaciones que no suceden en el servicio dental de este servicio. El paciente califica el miedo experimentado con relación a los 17 ítemes del cuestionario, en un rango de 0 a 4, siendo 0 ninguno en absoluto; 1 un poco; 2 moderadamente; 3 mucho y 4 muchísimo. Quince días antes de aplicar la encuesta, se realiza un estudio piloto que consiste en aplicar el mismo instrumento, en el mismo lugar, a veinte individuos. La encuesta es aplicada por una persona no funcionaria del consultorio. El Cuestionario de Miedos Dentales permite la agrupación de los 17 ítemes en cuatro dimensiones: trato humano al paciente; mala praxis profesional; aspectos inherentes al tratamiento; y aspectos no profesionales.

Además, se registra la edad y sexo de los sujetos encuestados y los datos recogidos mediante el cuestionario se almacenan en una base de datos, y son tratados estadísticamente utilizando el programa SPSS 12.

RESULTADOS

La muestra queda constituida por 218 sujetos con una media de edad de 42.2 años, 148 son de sexo femenino con una media de 40.4 años; y 70 de sexo masculino con una media de 46.14 años. Las situaciones que producen bastante miedo son “instrumental no esté esterilizado” con una media estadística de 3.84; seguida del supuesto que “no use guantes ni se lave las manos” con una media estadística de 3.79; y luego el supuesto “mal aseo de la clínica”, con una media estadística de 3.72. Los ítemes que provocan menos miedo son que “me duerma la boca” con una media estadística de 2.10; seguida por el supuesto que “se atrase en atenderme”, con una media estadística de 2.86. Con la media aritmética de cada ítem se construye la Tabla 1. Se considera que las situaciones con una media inferior a 2.5 producen un escaso o nulo miedo, y las que tienen un valor superior a 2.5 provocan miedo en grado medio o elevado.

Los ítemes se agrupan en cuatro factores que se corresponden con otras tantas dimensiones presentes en la estructura de los miedos dentales. Las dimensiones, junto con los ítemes incluidos en cada una de ellas, son los que se presentan a continuación.

Dimensión 1 Trato humano al paciente

- Ítem 1. Que el dentista esté de mal humor.
- Ítem 2. Que me regañe (rete)
- Ítem 3. Dentista sea mal educado, diga groserías (garabatos)
- Ítem 4. Que el dentista sea brusco
- Ítem 5. Auxiliar dental desagradable.

Dimensión 2 Mala Praxis profesional

- Ítem 6. Que me rompa los labios con algún instrumento.
- Ítem 7. Que me lastime la boca.
- Ítem 8. Que sea poco delicado en el tratamiento.
- Ítem 9. Que me haga sangrar la boca.

Dimensión 3 Aspectos inherentes al tratamiento.

- Ítem 10. Que me duerma la boca.
- Ítem 11. Que me inyecte en las encías.
- Ítem 12. Que no use guantes ni se lave las manos.
- Ítem 13. Que el instrumental no esté esterilizado.

Dimensión 4 Aspectos no profesionales.

- Ítem 14. Que el dentista tenga mal aspecto, mala presentación.
- Ítem 15. Que el dentista tenga mal aliento.
- Ítem 16. Que se atrase en atenderme.
- Ítem 17. Mal aseo de la clínica dental.

Los resultados obtenidos de cada dimensión del Cuestionario Miedos Dentales de los pacientes que respondieron el cuestionario, basándose en los factores subyacentes, se muestran en la Tabla 2.

El principal temor de los pacientes se centra en lo que se ha denominado "mala praxis profesional", es decir, los pacientes tienen más miedo que como consecuencia del tratamiento dental se le produzca algún tipo de daño, tales como ruptura de labios, heridas en la boca o sangramiento de la misma, por poca delicadeza del dentista en su práctica.

DISCUSIÓN

Las situaciones que generan más miedo son aquellas que sugieren la posibilidad de recibir transmisión de infecciones en las atenciones dentales. Estos resultados son coincidentes con lo encontrado en otro trabajo similar efectuado en España. En Chile, esta situación se podría explicar con el mayor acceso de la población a Internet y a la gran difusión, a través de los medios de comunicación, de campañas de medidas de prevención para evitar transmisión de infecciones; lo cual ha sido internalizado de manera positiva por la población. Se podría colegir que los pacientes están más preocupados y les causa más miedo la posibilidad de adquirir una infección que otros aspectos de la atención dental.

Dieciséis ítemes del cuestionario aplicado tienen una media superior a 2.5; lo que significa que provocan miedo en un nivel medio a alto. Estos resultados son consistentes con los encontrados en Costa Rica (Navarro & Ramírez, 1996), ambos estudios muestran que los patrones de prevalencia detectados entre los sujetos de las muestras para los miedos dentales son muy elevados.

Es indudable que la ansiedad y los miedos dentales afectan negativamente a la viabilidad de los tratamientos odontológicos, y por ende repercuten en forma desfavorable en la salud dental de la población (Navarro & Ramírez, 1996). El primer efecto negativo de los miedos va a ser la conducta de evitación por parte del paciente; lo que va a interferir en el tratamiento y, a veces, es una barrera infranqueable para el acceso a la salud oral de algunos individuos lo que se constituye en el mayor problema (Bobes, Bousoño, González, & Saiz, 2001).

Se identifican cuatro dimensiones o aspectos que pueden diferenciarse. El factor o dimensión que provoca mayor miedo es "mala praxis profesional", seguido por "trato humano al paciente". Posiblemente los pacientes están más

informados, más conocedores de sus derechos y más exigentes; por lo tanto, son coherentes con los principios de la Reforma de Salud en marcha, requiriendo prestaciones de salud de calidad, oportuna, sin discriminación y entregadas con un trato amable.

El conocimiento de los factores o variables etiológicas que determinan la aparición de las conductas de miedo ha hecho posible el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir el comportamiento. Se recomienda crear un ambiente controlado y seguro, utilizar procedimientos dentales no invasivos y exponer al paciente a una experiencia dental positiva antes de ser sometido al tratamiento (Fernández & Gil, 2000).

Al aceptar que existe un alto porcentaje de individuos que experimentan miedo ante una intervención dental, los dentistas deben adquirir las habilidades necesarias para su manejo, porque estos pacientes desean controlar su problema (Navarro & Ramírez, 1996). Además, existen otras disciplinas que pueden contribuir a enfrentar este problema, como es la psicología conductual, especialmente en la prevención y tratamiento de los miedos dentales, mediante técnicas orientadas al cambio conductual. También puede servir la utilización de: hipnosis, benzodiazepinas, óxido nitroso, aromas agradables, música y ambiente agradable, relajación, etc., ninguna de estas técnicas son excluyentes; dependerá de la evaluación de cada caso en particular. Cualquier procedimiento puede ser útil si se consigue una disminución del miedo dental antes y durante el tratamiento dental.

El análisis de los resultados de este estudio permite deducir la necesidad de realizar investigaciones sobre el impacto de la problemática de los miedos dentales sobre la adherencia, disrupción o demora de inicio al tratamiento odontológico por parte de la población.

CONCLUSIONES

Existe un porcentaje importante de la población que siente miedo a la atención dental y a situaciones del entorno de la atención misma; por lo tanto es fundamental evitar situaciones que conlleven aumento del miedo al dentista o al tratamiento dental.

Es necesario introducir el apoyo de la Odontología Conductual, para ser aplicadas en los servicios dentales; como también contar con apoyo psicológico para los pacientes que lo requieran.

Los dentistas debieran tener entrenamiento en habilidades que los faculten como agentes preventivos de la aversividad al tratamiento dental; como también, entre otras, el entrenamiento en habilidades sociales para el trato de los pacientes, el control del estrés y la agresividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed.). Washington, DC: Autor.
- Armfield, J. M., Stewart, J. F., & Spencer, A. J. (2007). The vicious cycle of dental fear: Exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*, 7, 1.
- Bobes, J., Bousoño, M., González, M. P., & Saiz, P. A. (2001). *Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria* (pp. 61-91). Barcelona: Masson.
- Davey, G. (1989). Dental phobias and anxieties: Evidence of conditioning processes in the acquisition and modulation of a learned fear. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 51-58.
- Eitener, S., Wichmann, M., Paulsen, A., & Holst, S. (2006). Dental anxiety an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *Journal of Oral Rehabilitation*, 33(8), 588-593.
- Fernández, A., & Gil, J. (2000). *Odontología conductual* (pp. 154-172). Barcelona: Martínez Roca.
- Liddell, A., & Locker, D. (2000). Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience. *Behavior Modification*, 24, 57-68.

- Locker, D. (2003). Psychosocial consequence of dental fear and anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(2), 144-151.
- Navarro, C., & Ramírez, R. (1996). Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual*, 4(1), 79-95.
- Rivera, I., & Fernández, A. (2005). Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 461-475.
- Sohn, W., & Ismail, A. I. (2005). Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. *Journal of the American Dental Association*, 136(1) 58-66.
- Thomson, W. M., Stewart, J. F., Carter, K. D., & Spencer, A. J. (1996). Dental anxiety among Australians. *International Dental Journal*, 46(4), 320-324.
- Wisloff, T. F., Vassend, O., & Asmyhr, O. (1995). Dental anxiety, utilization of dental services, and DMFS status in Norwegian military recruits. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 12, 100-103.

Tabla 1
Descripción de los encuestados en cada ítem

Ítem	Media estadística	Desviación Típica
Dentista este de mal humor	3.52	1.003
Me regañe rete	3.28	1.068
Dentista mal educado, diga groserías	3.36	1.164
Dentista sea brusco	3.68	.836
Auxiliar dental desagradable	3.16	1.113
Me rompa los labios	3.54	1.003
Me lastime la boca	3.48	1.030
Poco delicado en el tratamiento	3.62	.849
Me haga sangrar la boca	2.78	1.072
Me duerma la boca	2.10	1.135
Me inyecte en las encías	2.86	1.195
No use guantes ni se lave las manos	3.79	.745
Instrumental no este esterilizado	3.84	.695
Dentista tenga mal aspecto, mala presentación	3.26	1.055
Dentista tenga mal olor	3.40	1.053
Se atrase al atenderme	2.86	1.164
Mal aseo de la clínica	3.72	.860

Tabla 2
Medias aritméticas del grado de miedo percibido en cada dimensión

Dimensión	n	Media	Desviación Típica
Mala praxis profesional	218	3.5459	0.8699
Aspectos inherentes al tratamiento	218	3.1491	0.6940
Aspectos no profesionales	218	3.3096	0.8017
Trato humano al paciente	218	3.3982	0.8216