

Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años
Fear of the dentist in children under 5 years old

<https://doi.org/10.37135/ee.04.09.07>

Autor

Jonathan Isaac López Calero^{1,2} - (<http://orcid.org/0000-0003-2027-2081>)

¹Dispensario del Seguro Campesino-Chillanes. Guaranda, Ecuador

²Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador

Autor de correspondencia: Urbanización el “Portal”, Guaranda, Ecuador. Teléfono: 0978654893. E-mail: jonathan_777lopez@hotmail.com.

RESUMEN

La ansiedad dental en la edad infantil se relaciona con la salud bucal del adulto. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto, durante enero a diciembre del año 2016. Se trabajó con la totalidad de la población, conformada por los menores de cinco años de edad, de ambos sexos (20 individuos) que durante el período de estudio acudieron a las consultas de atención estomatológica en el Dispensario Médico-Odontológico de Marcopamba, en la provincia de Bolívar, Ecuador. Mediante consentimiento informado, se obtuvo la aprobación de los padres para que sus hijos participaran en el estudio. Se confeccionó una ficha de recolección de datos, la que permitió explorar la frecuencia de asistencia al Odontólogo, los motivos de consultas y la realización de la técnica de cepillado dental. Para determinar la presencia de ansiedad y miedo dental, se empleó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, la que su validación recoge un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,86 y una validez determinada como aceptable. Predominó la asistencia a consulta odontológica debido a la presencia de dolor dental. La totalidad de la población de estudio refirió no realizar cepillado dental cuatro veces al día. La clasificación clínica de muy ansioso e intranquilo fue mayoritaria entre los individuos participantes, lo que sugiere la necesidad de establecer estrategias de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales, para reducir factores que producen miedo y temor al odontólogo.

Palabras clave: Odontología, ansiedad, temor, niño.

ABSTRACT

Dental anxiety in children is related to the oral health of adults. A descriptive, cross-sectional study with a mixed approach was carried out during January to December 2016. We worked with

the entire population, consisting of children under five years of age, of both sexes (20 individuals) during the period of study went to the stomatological attention consultations in the Medical-Dental Dispensary of Marcopamba, in the province of Bolivar, Ecuador. Through informed consent, parental approval was obtained for their children to participate in the study. A data collection form was created, which allowed to explore the frequency of assistance to the dentist, the reasons for consultations and the realization of the tooth brushing technique. To determine the presence of dental anxiety and fear, the Modified Corah Dental Anxiety Scale was used, which validates Cronbach's alpha reliability index of 0.86 and a certain validity as acceptable. Attendance to dental consultation predominated due to the presence of dental pain. The entire study population reported not doing tooth brushing four times a day. The clinical classification of very anxious and restless was predominant among the participating individuals, which suggests the need to establish strategies for the promotion of oral health and prevention of oral diseases, to reduce factors that cause fear and fear to the dentist.

Key words: Dentistry, anxiety, fear, child

INTRODUCCIÓN

La atención odontológica ha constituido motivo de temor por parte de la población, con énfasis aquella ubicada en la edad pediátrica. Frecuentemente, a esta consulta acuden niños que refieren miedo al tratamiento y al sillón dental. Desde esa perspectiva, resulta motivante indagar sobre los principales factores socioculturales asociados a esta problemática.

El miedo, nerviosismo y desconfianza experimentado por los niños en relación con la atención odontológica, resulta un elemento a tomar en consideración por los profesionales encargados de cuidado a la salud bucal, como vía para alcanzar resultados positivos que conlleven a sostenibilidad de la asistencia a las consultas programadas y al éxito de la prevención oral.

En ese sentido, el Odontólogo enfrenta retos dirigidos al alcance de la colaboración del niño y por consiguiente el éxito de este tipo de tratamiento; ya que, la ausencia de una relación empática entre el infante y el estomatólogo genera incremento en la morbilidad asociada a las enfermedades bucodentales.

A pesar de que en la atención odontológica resulta indiferenciable el miedo y la ansiedad; estudiosos de este tema lo enmarcan en la última, la que se define como una sensación aprensiva referida por el infante en relación con el tratamiento dental, la cual no está relacionada a un estímulo externo específico, o experiencia dolorosa que pueda influir en el comportamiento humano.⁽¹⁻³⁾

Autores como Folayan et al., Vela y Chambers,⁽⁴⁻⁶⁾ plantean que cerca del 50% de los pacientes odontopediátricos experimentan ansiedad dental; por lo que recomiendan que el Dentista adopte medidas encaminadas a mitigar esta sintomatología, centradas en el aprendizaje de las formas de manejo de este tipo de comportamiento.

La manera en que un niño aprenda a manejar su ansiedad dental, influirá en su futura salud bucal; ya que el miedo al tratamiento odontológico, constituye una de las principales causas de rechazo y por consiguiente de incremento de morbilidad asociada a esa causa.⁽⁴⁻⁶⁾ Al respecto, Valencia et al.,⁽⁷⁾ consideran que grado de satisfacción del usuario con la atención estomatológica constituye uno de los factores socioculturales determinantes de la elección a consulta periódicamente, lo que se relaciona con la posibilidad de prevenir de forma oportuna las enfermedades orales.

La inasistencia al Odontólogo desde edades pediátricas puede provocar una inadecuada salud oral, que a futuro requiera de la búsqueda de tratamiento especializado por causas evitables, secundarias al miedo y la ansiedad, lo que además afecta la calidad de los servicios prestados, requiriendo más tiempo de atención. La interacción con el paciente ansioso, constituye uno de los aspectos más estresantes de la práctica profesional odontológica; debido, entre otras causas, a que esta se sostiene en tres elementos claves: la formación científica del odontólogo y su equipo colaborador, la tecnología empleada y la relación odontólogo-paciente.⁽⁸⁾

Los dos primeros elementos tienen carácter objetivo y están estrechamente vinculados al conocimiento científico; mientras que el tercero es evidentemente subjetivo. La forma empática en que se establezca esa relación distingue la actividad profesional de éste y contribuye al éxito de la atención. La relación odontólogo-infante, ha de estar basada en el respeto a los pares y la confianza del segundo (paciente) en el primero (profesional). La misma debe trascender la dimensión clínica del tratamiento y facilitar la comunicación entre ambos,⁽⁴⁻⁸⁾ la que puede estar mediada por la influencia que en ese sentido ejercen los padres, responsables de llevar al niño a su cita dental y deciden a que edad deben hacerlo.

Para autores como Vela⁽⁵⁾ y Munayco et al.,⁽⁹⁾ el rol padre-hijo constituye un criterio de alta importancia en la relación odontólogo-infante y en el éxito de la salud bucal de este último; ya que, el hecho de que los padres tengan buena salud oral, resulta una conducta positiva a adoptar por el niño. La entrevista con los padres permite recopilar información que puede ser integrada dentro del proceso donde el Dentista puede predecir el comportamiento del infante. Sin embargo, como parte de historia clínica odontológica pediátrica, la evaluación de signos ansiosos no son tomados en consideración como parte de la anamnesis dental, lo que contribuiría a definir la conducta a seguir más apropiada para la atención a este tipo de pacientes; lo que motivó a realizar la investigación que se presenta, con el objetivo de identificar la presencia de ansiedad y miedo dental, como factores que producen temor al tratamiento odontológico, en un dispensario odontológico, en un contexto rural ecuatoriano.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfoque mixto, durante el período comprendido entre enero a diciembre del año 2016. Se trabajó con la totalidad de la población, conformada por los niños menores de cinco años de edad, de ambos sexos (20 individuos) que durante el período de estudio acudieron a las consultas de atención estomatológica en el Dispensario Médico-Odontológico de Marcopamba, ubicado Parroquia San Lorenzo del Cantón Guaranda en la provincia de Bolívar, Ecuador.

Previo al inicio de la investigación, se obtuvo la aprobación de los padres (consentimiento informado) para que sus hijos participaran en el estudio. Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, la que permitió explorar:

1. Frecuencia de asistencia al Odontólogo: frecuentemente (dos o más veces al año), infrecuentemente (una vez al año o nunca).
2. Motivos de consultas: dolor, presencia de enfermedades bucales y pérdida de piezas dentales.
3. Realización de la técnica de cepillado dental: evaluada de forma dicotómica sí lo realiza frecuentemente (cuatro veces al día), o no lo realiza, lo que expresa hacer un número de veces menor a la anterior.

Para determinar la presencia de ansiedad y miedo dental, se empleó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS),⁽¹⁰⁾ la que su validación recoge un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,86 y una validez determinada como aceptable. Este instrumento explora los criterios siguientes, los que fueron referidos por los padres de los individuos que conformaron la población de estudio (N=20):

- a) Relajado, nada ansioso
- b) Ligeramente ansioso
- c) Bastante ansioso
- d) Muy ansioso e intranquilo
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Se utilizó el método inductivo-deductivo, lo que permitió indagar sobre la temática investigativa; partir del conocimiento particular precedente, para llegar a conclusiones sobre la influencia de la ansiedad y el miedo dental, como factores que producen temor al tratamiento odontológico en un contexto rural ecuatoriano.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Bajo el prisma individual, familiar y comunitario, la atención odontológica ha sido motivo de interés de la práctica sanitaria, la que se ha encargado de estudiar el cuidado buco dental asociado a las características de las diferentes etapas que conforman el ciclo vital y los entornos socioculturales en los que el hombre crece y se desarrolla.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

En el caso particular de la atención bucal a los niños y las niñas, la misma es concebida como un campo especial de la Salud Pública y en especial de la Odontología, cuyo principal objetivo se centra en el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud bucal, elemento que debe ser trabajado desde la primera infancia para la adopción de estilos de vida sanos en la edad adulta.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Desde esa perspectiva, la frecuencia de la asistencia de este tipo de población a la consulta dental, se asocia a factores socioculturales que transitan desde la percepción de la salud oral que tienen los padres, hasta elementos relacionados con el acceso y oportunidad de atención odontológica, el tiempo de espera de la consulta, la deficiencia en las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades odontológicas prevalentes, el desconocimiento y la falta de motivación de los hábitos de higiene bucal, su importancia en la prevención de las patologías bucales y su implicación con el crecimiento y desarrollo infantil.^(17,18)

En relación al estudio de las variables que permitieron obtener información relacionada con la asistencia al Odontólogo, la tabla 1 muestra que prevaleció la forma infrecuente de esta; así como la presencia de algún tipo de enfermedad dental, como caries, periodontitis, gingivitis y la no realización del cepillado dental, constituyeron las causas asociadas a la búsqueda de atención odontológica, lo que pudiera estar relacionado con los criterios emitidos por los autores antes citados,⁽¹¹⁻¹⁸⁾ así como a la baja cultura de prevención oral y la relación de esta con la salud biopsicosocial posee la población rural.^(19,20)

Tabla 1. Información relacionada con la asistencia al Odontólogo

Variables	No	%
Frecuencia de asistencia al Odontólogo		
Frecuentemente	2	10
Infrecuentemente	18	90
Motivos de consultas		
Dolor	3	15
Enfermedades bucales	17	85
Realización de la técnica de cepillado dental		
Sí lo realiza (cuatro veces al día)		
No lo realiza (el número de veces anterior)	20	100

En relación con la pérdida de piezas dentales; pudo apreciarse que, en la totalidad de la población de estudio (N= 20) existió este motivo de consulta, lo que se asocia a elementos relacionados con una inadecuada higiene dental,^(21,22) lo que favorece a la no adherencia odontológica en esta etapa del ciclo vital. Al respecto, Rodríguez et al.,⁽²³⁾ identificaron asociación entre las limitaciones en el conocimiento que sobre higiene oral y la existencia de caries dental en los niños; resultados que sugieren la necesidad de generar espacios de comunicación e interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios, acciones educativas oportunas que generen impacto, la utilización de medios de comunicación y diferentes estrategias de información, educación y comunicación que permitan una mayor comprensión a la prevención de enfermedades para el alcance de una óptima salud bucal.

El empleo del instrumento MDAS,⁽¹⁰⁾ permitió identificar la presencia de ansiedad y miedo dental en los individuos incluidos en el estudio. La tabla 2 ofrece información al respecto, la que coincide con la ofrecida por otros autores.⁽²³⁾

Tabla 2. Presencia de ansiedad y miedo dental en los individuos incluidos en el estudio
Presencia de ansiedad y miedo dental

Presencia de ansiedad y miedo dental	No	%
N=20		
Relajado, nada ansioso	3	15
Ligeramente ansioso	2	10
Bastante ansioso	2	10
Muy ansioso e intranquilo	11	55
Extremadamente ansioso	2	10
Total	20	100

En coincidencia con los resultados encontrados en el estudio que se presenta, Rivera et al.,⁽²⁴⁾ realizaron una investigación en población infantil escolar, los que igualmente emplearon el MDAS,⁽¹⁰⁾ observando niveles moderados de ansiedad dental; de los cuales, el 15% presentó niveles de ansiedad clínicamente significativos. De igual manera, Ríos et al.,⁽²⁵⁾ plantean que la ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento; esos investigadores reportan que las tasas de prevalencia de la sintomatología ansiógena varía del 4% al 23%, y plantean que la ansiedad dental constituye un factor a considerar si se quiere mejorarla calidad de vida oral del paciente.

CONCLUSIONES

- Predominó la asistencia a consulta odontológica debido a la presencia de dolor dental. La totalidad de la población de estudio refirió no realizar cepillado dental cuatro veces al día, lo que pudiera estar relacionado falta de conocimiento por parte de los padres, sobre los beneficios que esta práctica representa para la salud bucal de sus hijos.
- La clasificación clínica de muy ansioso e intranquilo fue mayoritaria entre los individuos que conformaron la población de estudio, lo que sugiere la necesidad de establecer estrategias de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales, como vía para reducir la presencia de factores que producen miedo y temor al odontólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Martínez Ketty, Alfaro Zola Lizelia Margarita, Madera Anaya Meisser Vidal, González Martínez Farith. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]*. 2018 Mar [citado 2019 Mar 06]; 22(1): 8-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es.
2. Dikshit, P.; Limbu, S.; Bhattarai, K. Evaluation of dental anxiety in parents accompanying their children for dental treatment. *Orthod J Nepal*. 2013 June; 3 (1): 47-52. Disponible en: <file:///C:/Users/CTE/Downloads/9282-Article%20Text-32694-1-10-20131206.pdf>.
3. Crego A., Carrillo-Diaz M., Armfield J. M., Romero M. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings. *Int J Paediatr Dent*. 2015 May; 25 (3): 191-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047094>
4. Folayan M. O., Idehen E. E., Ojo O. O. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. *Int J Paediatr Dent*. 2004 Jul; 14 (4): 241-5.
5. Vela, F. Separación Padre - Hijo: Elección de los padres durante la atención dental en la Clínica del Posgrado de Odontopediatría de la UANL. Tesis para obtener el título de cirujano dentista, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2007.
6. Chambers, D.W. Managing the anxieties of young dental patients. *ASDC J Dent Child*. 1970 Sep-Oct; 37 (5): 363-74.

7. Valencia M, Urgilés S, Cuenca K. Factores socio-culturales determinantes en la elección de un tratamiento odontológico. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 2, No. 1, pp. 15-20, enero-abril, 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323701629_Revista_Odontologia_Activa_OACTIVA_Volumen_2_N1.
8. Pop-Jordanova, N., Sarakinova, O., Markovska-Simoska, S. & Loleska, S. Anxiety and personality characteristics in children undergoing dental interventions. *Contributions/Macedonian Academy of Sciences and Arts, Section of Biological and Medical Sciences*. 2013: 34(3), 93-102. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128492/1/DME_PalomeroGilC_Ansiedadexperienciaodontopedi%C3%A1trica.pdf.
9. Munayco Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc. | No. 20-3, 81-91, 2018*. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>.
10. Humphris G.M., Morrison T., Lindsay S.J.E. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. 1995: *Community Dental Health*, 12, 143-150.
11. Gafas González C, Roque Herrera Y, Bonilla Pulgar GE. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300214>.
12. Giovanella L, Almeida PF, Romero RV, Oliveira S, Silva HT. Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saúde em Debate [Internet]*. 2015 [citado 2017 Abr 16]; 39(105): 300-322. Disponible en http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42227309/SAUDE_EM_DEBATE_BRUNA_BRATTI.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492625841&Signature=bvygCPykot1zUC2LjkmPngfK1iU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSAUDE_EM_DEBATE_BRUNA_BRATTI.pdf#page=13.
13. López-Cevallos D, Chi Ch, Ortega F. Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *Rev salud pública [Internet]*. 2014 June [citado 2017 Abr 16]; 16(3): 347-360. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300002&lng=en.http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34610.
14. López-Puig P, García-Milian AJ, Segredo-Pérez AM, Alonso-Carbonell L, Santana-Felipe A. Procedimiento para medir la capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud. *Rev*

- Cub de Salud P ub. [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 16]; 40(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
15. Cisneros Domínguez Grethel, Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 2019 Mar 06]; 15(10): 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es.
 16. González-Penagos, C, Cano-G mez, M, Meneses-G mez, EJ, Vivares-Builes, AM. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2015;13(2):715-724. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728012>.
 17. Pérez Rosero ER, Armas Ad, Castillo Cabay LC, Agudelo Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Mar 6];56(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815>.
 18. Paternina Gonzalez D, Aldana  lvarez M, Mendoza Castro K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud [Internet]. 24feb.2017 [citado 6mar.2019];3(1). Available from: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574>.
 19. Díaz Cárdenas Shyrley, Arrieta Vergara Katherine, Ramos Martínez Ketty. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Feb [citado 2019 Mar 06]; 5(1): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>.
 20. Palomer Roggerone Leonor. Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. Acta bioeth. [Internet]. 2016 Nov [citado 2019 Mar 06]; 22(2): 315-319. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200018>.
 21. Rodríguez N, Valencia A, Díaz P. Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales. Hacia Promoc Salud. 2013;18(1):26-40.

22. Sarumathi T, Saravana Kumar B, Manjula Datta, Hemalatha VT, Aarthi Nisha V. Prevalence, severity and associated factors of dental caries in 3-6-year-old children. *J Clin Diagn Res jcdr* [Internet]. Agosto 2013 [citado 2015 jun. 9]; 7(8):1789-92. Disponible en: http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2013&volume=7&issue=8&page=1789&issn=0973-709x&id=3277.
23. Rodríguez-Álvarez JJ, Berbesí-Fernández DJ. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2018 ;36(2):7-17. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v36n2a03.
24. Rivera Zelaya, IC, Fernández Parra, A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2005;37(3):461-475. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537302>.
25. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Odontoestomatol* 2014; 30 (1): 39-46. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262923849_Ansiedad_dental_evaluacion_y_tratamiento.

Recibido: 8 de mayo de 2019

Aprobado: 13 de enero de 2020