
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SU RELACIÓN
CON LA EXPERIENCIA DENTAL PREVIA
CENTRO DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE TALCA.**

**DANIELA IGNACIA ROSALES ROSALES
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

Introducción: La ansiedad dental como patología tiene alta prevalencia en Europa, Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda afectando alrededor del 10 a 15% de la población. Los estudios demuestran que el 50,9% de los miedos se inician en la infancia, de esta forma se hace necesario poder intervenir en esta etapa lo que generará niños menos ansiosos y con menos rechazo al dentista; al crecer, serán adultos sin temor, más informados y probablemente más sanos. Existe una variedad de instrumentos para poder medir la ansiedad en el paciente pediátrico, sin embargo el más moderno es la escala de ansiedad dental infantil modificada con caras (MCDASf), encuesta de fácil respuesta para los niños de 8 a 12 años.

Hipótesis: El nivel de ansiedad dental se relaciona con la experiencia dental previa vivida y/o percibida por el paciente.

Objetivo general: Determinar si existe relación entre el nivel de ansiedad y la experiencia dental previa de los pacientes de 8 a 12 años del Centro de Clínicas Odontológicas de la Universidad de Talca.

Objetivos específicos: Determinar el nivel de ansiedad total de la población en estudio, caracterizar el nivel de ansiedad de la población en estudio según sexo, edad, tipo de tratamiento, establecimiento de atención previo y tipo de experiencia dental previa, definir el componente de mayor ansiedad de la población en estudio e identificar posibles casos de ansiedad patológica.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional de carácter transversal. Se trabajó con los pacientes pediátricos de 8 a 12 años que acuden al Centro de Clínicas

Odontológicas de la Universidad de Talca que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (300 pacientes) a los cuales se les encuestó acerca de su sexo, edad, tipo de tratamiento dental, tipo de establecimiento y tipo de experiencia dental; y se midió su nivel de ansiedad mediante la "Escala de ansiedad dental infantil modificada con caras" (MCDASf) simplificada (Howard and

Freeman, 2007) (Anexo 4). Los datos recopilados fueron analizados mediante pruebas no paramétricas como lo son U de Mann Whitney (para comparaciones entre 2 grupos independientes) y Kruskal Wallis (para más de 2 grupos), ya que los datos son de carácter asimétricos y no cumplen ni los supuestos de normalidad ni homogeneidad de varianzas.

Resultados: Nivel de ansiedad en la población 11,1 puntos (DS 4,6 puntos), la media del sexo femenino es de 11,2 puntos (DS 4,8 puntos) y la del sexo masculino de 11 puntos (DS 4,4 puntos) sin diferencia estadísticamente significativa según sexo (valor p: 0,875). Por edad, la media de 8 años es 12 puntos (DS 5,1), de 9 años 11 puntos (DS 4,2), 10 años 11,3 puntos (DS 5,7), 11 años 10 puntos (DS 3,2) y 12 años 9,8 puntos de ansiedad (DS 3,4) sin diferencia estadísticamente significativa según edad (valor p: 0,153). Según tratamiento, el preventivo promedia 11,2 puntos (DS 5,1) y rehabilitador promedia 11 puntos de ansiedad (DS 4,5) sin diferencia estadísticamente significativa según tratamiento (valor p: 0,804). Al analizar por establecimiento de atención previo, la Universidad promedia 11,2 puntos (DS 4,7), el sistema público 11,1 puntos (DS 4,4) y el sistema privado 11 puntos de ansiedad (DS 5,1) sin diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad según el establecimiento (valor p: 0,655). En cuanto a la experiencia dental previa, la buena promedia 10,3 puntos (DS 4,1), la regular 13 puntos (DS 5,3) y la mala 16,8 puntos de ansiedad (DS 4,3) con diferencias estadísticamente significativas según experiencia (valor p: <0,0001). El componente de mayor ansiedad en la población es la anestesia con una media de 2,79 puntos (DS 1,45), seguido de la extracción, las acciones rehabilitadoras (tapaduras), la visita al dentista, el examen bucal y el que menos ansiedad genera en la población es la "limpieza" con 1,22 puntos (DS 0,7). Un 11% de la población puede ser categorizado como potencialmente ansioso (puntaje mayor o igual a 18 puntos. El 2,6% de

la población tiene déficit de lectoescritura, sin diferencia estadísticamente significativa con el grupo con dominio de lectoescritura (valor p: 0,272).

Conclusión: La población ponderó 11,1 puntos de ansiedad, registrándose como el promedio más bajo en comparación a los estudios publicados a la fecha. Al relacionar ansiedad dental con variables como sexo, edad, tipo de tratamiento, establecimiento de atención previo y capacidad de lecto-escritura no se registran

diferencias estadísticas significativas. La experiencia dental previa es la única variable que si registra diferencias estadísticas significativas, generando una relación que se traduce como que a mejor experiencia dental menor será el puntaje de ansiedad mientras que en una mala experiencia dental el nivel de ansiedad será mayor, otorgándole así un valor predictivo a la experiencia dental en el tratamiento odontológico de los pacientes pediátricos.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD DENTAL, PACIENTE PEDIÁTRICO, EXPERIENCIA DENTAL PREVIA, SEXO, EDAD, TIPO DE TRATAMIENTO DENTAL, ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PREVIO.