



Fundamentos en Humanidades

ISSN: 1515-4467

fundamen@unsl.edu.ar

Universidad Nacional de San Luis  
Argentina

Krahn, Natalia; García, Adriana; Gómez, Liliana; Astié, Fabiana  
Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión  
Fundamentos en Humanidades, vol. XII, núm. 23, 2011, pp. 213-222  
Universidad Nacional de San Luis  
San Luis, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**Fundamentos en Humanidades**

**Universidad Nacional de San Luis – Argentina**

**Año XII – Número I (23/2011) 213/222 pp.**

# **Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión**

**Dental phobia and its relation to anxiety and depression**

**Natalia Krahm**

Universidad Nacional de San Luis

**Adriana García**

Universidad Nacional de San Luis

agarcia@unsl.edu.ar

**Liliana Gómez**

Universidad Nacional de San Luis

**Fabiana Astié**

Universidad Nacional de San Luis

(Recibido: 05/02/10 – Aceptado: 26/09/11)

## **Resumen**

Dada la escasa investigación respecto a la presente temática en nuestro país, es que se pretende hacer un aporte sobre la presencia de fobia a la intervención odontológica, y su relación con ansiedad y depresión, debido a que entre ellas existe una elevada comorbilidad.

El objetivo del trabajo es conocer la incidencia de la fobia a la asistencia odontológica y su relación con ansiedad y depresión en pacientes que asisten a consulta con el dentista.

Se realizó un estudio descriptivo transversal y exploratorio en pacientes, de ambos sexos, de 19 a 72 años (n=120; media: 32,5 D.E. 10,5) que acudieron a consulta odontológica. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios impresos.

Los resultados revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados

presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de la mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada, y un 75%, ansiedad estado esperable (dentro de la media). Los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable.

Con respecto a la variable depresión, el 75% de los pacientes no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% manifiestan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran un estado de depresión intermitente y otro 5,83% de los pacientes estudiados manifiestan depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. Se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión.

### **Abstract**

This work is aimed at contributing to the knowledge of dental phobia in relation to anxiety and depression, and its incidence in dental intervention given the little research on this topic in Argentina.

A descriptive, transversal, exploratory study was made with male and female patients, aged 19 to 72 (N=120; mean: 32.5; SD 10.5) attending to the dentist office. Data were obtained through a printed questionnaire.

Results reveal that 19.7% of the patients showed phobia to the dentist intervention, 25% of women showed high anxiety-state, and 75%, expected anxiety-state (average). In men, 29.16% showed high anxiety-state and 70.83% expected anxiety-state. Regarding anxiety-trait, 44.44% of women showed high anxiety-trait, and 55.55% average anxiety-trait. With respect to men, 16.66% showed high anxiety-trait, and 83.33%, expected anxiety-trait.

About the depression variable, 75% of patients did not show depressive symptoms, 11.67% had a mild spirit state disturbance, 5.83% showed an off-and-on depressive state and another 5.83% showed mild depression. Only 0.83% showed deep depression. A correlation among phobia, anxiety-trait, and depression was found.

### **Palabras clave**

fobia al odontólogo - ansiedad estado - ansiedad rasgo - depresión - género

### **Key words**

dental phobia - anxiety state - anxiety trait - depression - gender

## **Introducción**

Las situaciones de miedo surgen fácilmente en la consulta odontológica, en ellas el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles (Barbería Leache y otros, 1997).

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentados por un individuo en un momento particular. Ésta surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa provocadores de incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes (Miguel-Tobal y Cano, 1995; Belloch y otros, 1995; Vallejo y Gastó, 1990). La ansiedad está muy relacionada con el miedo y la fobia, siendo la intensidad la distinción entre ellos (Blaya Matins, 1998).

La ansiedad no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, derivando en formas de conducta poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas (Miguel-Tobal y Cano, 1995; Belloch y otros, 1995; Vallejo y Gastó, 1990).

El miedo es considerado por autores como Beck (1983) como una emoción básica, distinta de la ansiedad. El miedo está asociado a una respuesta súbita de lucha o fuga a un peligro inmediato, en el cual el cuerpo se prepara para la resolución de la situación.

Una fobia es una reacción de miedo intenso acompañado de evitación inducida por situaciones reales o anticipatorias que objetivamente no justifican tales respuestas (Belloch y otros, 1995). El DSM-IV-TR define a la fobia como un: “miedo marcado y persistente de objetos o situaciones claramente discernibles y circunscriptas. La exposición a un estímulo fóbico provoca invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata” (American Psychiatric Association, 2002). Esta evitación a la situación fóbica es de proporción tal que causa perturbación significativa o interfiere con la función o papel social del individuo.

Dentro de éstas se encuentran las fobias específicas, donde la fobia al tratamiento odontológico es considerada parte de ellas, debido a que cumple con los criterios que el DSM-IV establece para las fobias específicas, los cuales incluyen:

- Miedo excesivo desproporcional y persistente debido a la presencia o anticipación de un objeto o una situación específica (exposición al equipo dental o al tratamiento odontológico).
- Exponiéndose a un estímulo fóbico (equipo dental o el propio tratamiento)

casi siempre causa una respuesta de ansiedad que podría producir un ataque de pánico.

- El paciente es consciente de su miedo excesivo o desproporcional al tratamiento.
- La situación fóbica se evita o es experimentada a través de gran ansiedad o incomodidad.
- La fobia interfiere considerablemente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

Las fobias específicas suelen presentarse junto a otros trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos relacionados con sustancias. Además debe considerarse la elevada comorbilidad entre ansiedad y depresión. Es necesario tener en cuenta que comúnmente coexisten síntomas de ansiedad y depresión, y en muchos casos es muy difícil establecer un diagnóstico primario de ansiedad y depresión (Belloch y otros, 1995).

Según el modelo cognitivo la depresión implica la perturbación del contenido del pensamiento y del modo de procesarlo. El contenido del pensamiento de una persona deprimida se caracteriza por un aumento considerable del auto desprecio, pesimismo, pensamientos cargados de temor en lo que se refiere a uno mismo, el mundo y el futuro -Triada Cognitiva de Beck. Existe un tipo particular de conocimiento propio de la depresión, conocidos como pensamientos negativos automáticos. Estos se caracterizan por ser pensamientos o imágenes espontáneos que constituyen un importante tipo de conocimiento en tiempos de angustia emocional (Beck, 1996).

Lima Álvarez y otros (2007) definen a la fobia odontológica u odontofobia como el temor o miedo al dentista o a los procedimientos odontológicos.

La visita al dentista es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos. Es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de las personas (Rojas y Misrachi, 2004).

En lo que respecta a su incidencia, se ha observado que en países industrializados de Europa, Australia o países de Norteamérica (Locker y otros, 1996) la presencia de odontofobia afecta a un 10% y 18% del total de la población; mientras que los países asiáticos presentan los niveles más elevados mundialmente (entre un 30 y 48%) (Barbería Leache y otros, 1997)

Existen múltiples investigaciones sobre este tema; casi todas ellas enuncian que el temor al dentista es más numeroso de lo que pudiera parecer, y por lo tanto, no es una situación excepcional (Márquez Rodríguez y otros, 2004).

Márquez Rodríguez y otros (2004) plantean que en el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores que le dan un origen multifactorial.

Los factores relacionados son variados: la conducta miedosa aprendida del entorno; el sexo femenino parece experimentar mayor miedo y ansiedad (Aguilera y otros, 2002); los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos (Aguilera y otros, 2002; Locker y otros, 1996); las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia (Aguilera y otros, 2002; Locker y otros, 1996); los factores socioeconómicos también parecen influir, sobre todo los sociales. También Aguilera y otros (2002) describen que las personas con malos hábitos higiénicos suelen ser más ansiosas, al igual que tienen mal estado bucodental; las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque consideran un problema menor su estado bucal. Por último autores como Aguilera y otros (2002) y Sánchez (2001) plantean que un tiempo de espera prolongado antes de la atención, un excesivo número de pacientes en la sala de espera y sesiones de tratamiento de larga duración parecen aumentar el nivel de ansiedad.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y exploratorio en el que se aplicaron los siguientes cuestionarios: 1) Cuestionario de datos generales. Elaborado para la recolección de datos generales (edad, sexo). 2) Cuestionario sobre Fobias, HAF (Johren, 1999). 3) Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1982). 4) Test de Depresión (Beck, Steer, Brown, 1961).

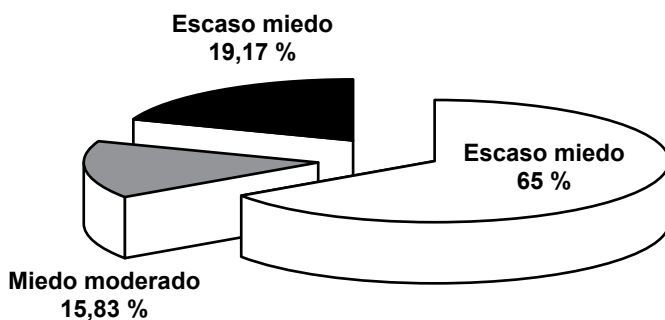
La muestra fue aleatoria y quedó conformada por 120 personas, de ambos sexos (72 mujeres y 48 hombres), cuyas edades estuvieron comprendidas entre 19 y 70 años (Media: 32,5 D.E: 10,5), y que concurrieron a consulta odontológica en tres consultorios privados de la ciudad de San Luis. Los cuestionarios se entregaron de manera individual, previa solicitud de participación voluntaria de la muestra, a los pacientes odontológicos que se encontraban esperando ser atendidos. En dicha entrega se señaló la importancia de la veracidad y responsabilidad en las respuestas,

garantizando el anonimato y la absoluta confidencialidad de los datos allí volcados. Para el análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios se utilizó un análisis descriptivo: organizado en tablas de frecuencia, sistematizado en gráficos. También se obtuvieron las correlaciones entre variables para el logro de los objetivos propuestos en este estudio.

## **Resultados**

Los resultados obtenidos, con respecto a la incidencia de fobia al odontólogo, son los siguientes: el 65% de las personas presenta miedo escaso al odontólogo, el 15,83%, miedo moderado y el 19,17%, presentan fobia al odontólogo (ver Gráfico 1).

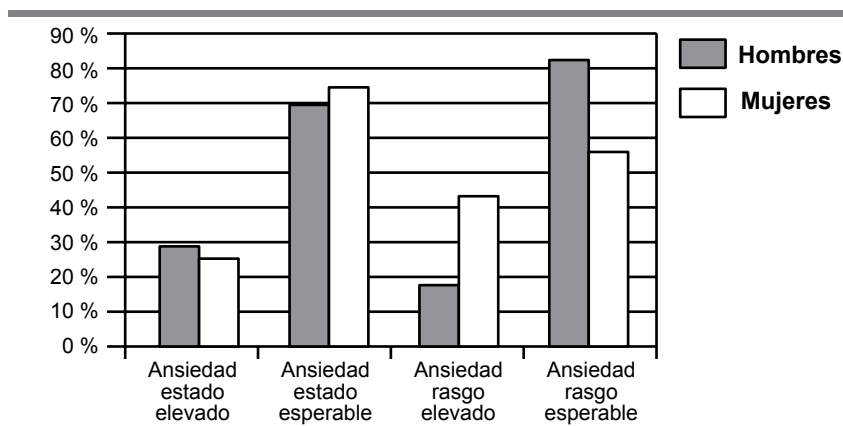
Gráfico 1. Niveles de miedo al odontólogo



Con respecto a los niveles de ansiedad, podemos observar que el 25% de la mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada y un 75% de éstas, ansiedad estado esperable (dentro de la media). En los hombres, el 29,16% presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable.

En lo referido a ansiedad rasgo, se obtienen los siguientes resultados: el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable (ver Gráfico 2).

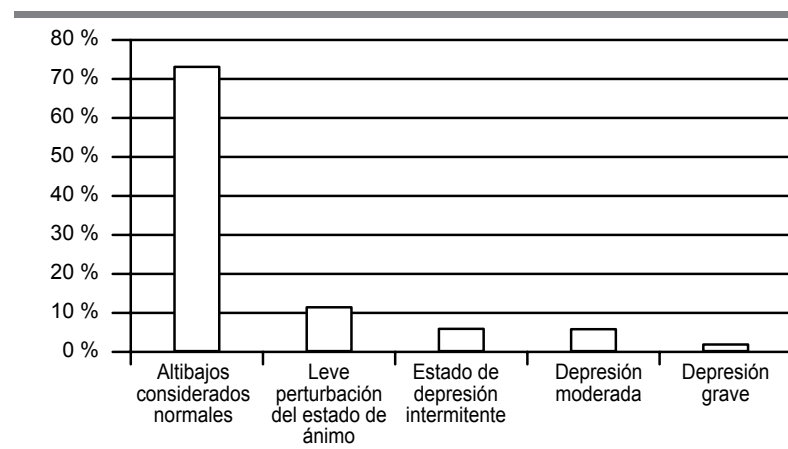
Grafico 2. Porcentaje de niveles de ansiedad.



Se pudo observar que, en cuanto a la ansiedad estado no se presentan diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino ( $p=0,8774$ ); en tanto que en lo que respecta a la variable ansiedad rasgo se evidencia una diferencia altamente significativa ( $p = 0,0022$ ) entre sexos.

El 75% de los pacientes odontológicos encuestados presentan altibajos considerados normales, el 11,67% presentan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% estado de depresión intermitente y otro 5,83%, depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave (ver Gráfico 3).

Grafico 3. Porcentaje de niveles de depresión.





Respecto a la variable fobia al odontólogo, se presenta una correlación significativa positiva con la variable depresión ( $r_s=0,17$ ;  $p=0,05$ ) y una correlación muy significativa positiva con la variable ansiedad rasgo ( $r_s=0,22$ ;  $p=0,01$ ). En cuanto a la variable ansiedad estado no habría correlación entre ésta y la variable fobia al odontólogo.

Es decir, que a medida que se incrementa la ansiedad rasgo y la depresión, también lo hace la fobia al odontólogo.

### **Discusión**

La incidencia de la fobia al odontólogo en consultorios de la ciudad de San Luis es considerada importante ya que aproximadamente el 20% de los pacientes encuestados en este trabajo la padecen. Esos resultados superan a los publicados por otros autores respecto a diversos países que mencionábamos anteriormente.

Spielberger y otros (1982) postula que una teoría adecuada de la ansiedad debería distinguir a la ansiedad como un estado transitorio, o como un rasgo relativamente estable de la personalidad. La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprensión (síntomas subjetivos) y por una actividad elevada de sistema nervioso autónomo, mientras que la ansiedad rasgo, ha sido definida como una diferencia individual, relativamente estable en la predisposición ansiosa (Spielberger y otros, 1982).

A partir de esto y considerando los niveles de ansiedad, las mujeres de nuestra muestra obtienen puntuaciones elevadas que la diferencian del sexo masculino en cuanto a su ansiedad rasgo, en cambio en los niveles de ansiedad estado no se encuentran diferencias entre ambos sexos. Esto indica que las mujeres son más ansiosas, generalmente, que los hombres, y se muestran ansiosas ante distintas circunstancias o situaciones a las que deben enfrentarse, no sólo ante el odontólogo. Coincidiendo con los planteos de diferentes autores (Cía, 2007) quienes afirman que las mujeres son más propensas a padecer síntomas o desórdenes de ansiedad.

En lo referido a la ansiedad que presentan en el momento antes de ser atendidos por el odontólogo (ansiedad estado), en este trabajo no se encontraron valores significativos.

Se evidenció, a partir del coeficiente de correlación de Spearman, la existencia de correlación entre fobia y ansiedad rasgo, debido a que un incremento de la ansiedad rasgo de los pacientes, podría repercutir en la presencia de fobia odontológica.

Respecto a depresión, la mayor parte de los pacientes encuestados presentan altibajos considerados normales en su estado de ánimo, por lo cual podríamos considerar que la muestra no se encuentra afectada por episodios o trastornos depresivos que alteren las actividades cotidianas de los mismos.

En cuanto a la relación entre fobia al odontólogo y depresión, se evidenciaría (según coeficiente de Spearman) que al incrementarse la fobia al odontólogo, podría aumentar la prevalencia de síntomas depresivos.

Debemos destacar que no hemos encontrado, en nuestro país, estudios que aborden esta problemática que afecta a muchas más personas de las que se cree y que trae consecuencias desfavorables para los afectados. Mientras que los estudios realizados en otros países son llevados a cabo, principalmente, por odontólogos.

Es a partir de lo mencionado que consideramos necesario lograr una perspectiva integrativa con el trabajo odontológico y aportar los conocimientos psicológicos necesarios para mejorar la calidad de tratamientos en este ámbito.

## Referencias Bibliográficas

Aguilera, F., Osorio, R. y Toledano, M. (2002). Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. *Revista Andal Odontol Estomatol*, 12, pp. 21-24.

American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Spanish Edition. Washington, DC: APA.

Barberia Leache, E.; Martín Díaz, D.; Tobal, M. y Fernández Frías, C. (1997). Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Boletín Asociación Odontológica Argentina para Niños*; 25 (4), pp. 3-10.

Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Beck, A (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. 2ª edición. Colección Biblioteca de Psicología. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Belloch y otros. (1995): *Manual de psicopatología*. Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill.

Biondi, M. (1989): *Psicobiología y terapéutica de la ansiedad en la práctica médica*. Barcelona: Lab. Wyeth.

Lima Álvarez, M., Casanova Rivero, Y., Toledo Amador, A. y Espeso Nápoles, N. (2007). Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. *Humanidades Médicas*, vol 7, Nº 19.

Locker, D., Liddell, A. y Shapiro, D. (1996). Who is dentally anxious? *Community Dent Oral Epidemiol*, 24, pp. 346-350.

Márquez Rodríguez, J., Navarro Lizarranz, M., Cruz Rodríguez, D. y Gil Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE*; 9 (2), pp. 165-174.

Miguel-Tobal, J. y Cano Vindel (1995). Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 1, pp. 37-60, Murcia.

Rojas Alcayaga, G. y Misrahi Launert, C. (2004). La interacción paciente-dentista a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomatol*, 20-4, pp. 185-191.

Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAIC)*. Madrid: TEA.

Vallejo, J. y Gastó, C. (1990). *Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.