

Martínez-Castillo N,*
García-Rupaya CR.**

* Especialidad en Endodoncia - Universidad Científica del Sur - UCSUR.

** Mg. en Estomatología, Esp. en Endodoncia. Docente principal de la especialidad de Cariología y Endodoncia - Universidad Científica del Sur - UCSUR.

ARTÍCULO ORIGINAL

RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL DOLOR DENTAL EN EL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO NAVAL, LIMA 2011.

RESUMEN

El tratamiento de endodoncia puede producir mayor nivel de ansiedad y dolor en los pacientes. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad del paciente y el dolor que presente antes, durante y después de realizado el tratamiento de endodoncia, por los alumnos de postgrado de la Universidad Científica del Sur, en el servicio de Endodoncia del Hospital Naval. Se evaluó a 65 pacientes, divididos en tres rangos de edades. Se utilizó la Escala Dental de Corah (DAS) para evaluar la ansiedad y la Escala Visual Análoga para evaluar el dolor (EVA). Para el análisis de los datos se realizó una estadística descriptiva y se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados mostraron un nivel de ansiedad bajo previo al tratamiento y mayor porcentaje de dolor bajo en los tres tiempos evaluados. Se concluye que no hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el grado de dolor en el tratamiento endodóntico.

Palabras Claves: Dolor, ansiedad, escala de ansiedad, escala análoga dolor.

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PATIENT ANXIETY AND PAIN DURING THE ROOT CANAL TREATMENT PERFORMED BY GRADUATE STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF SOUTH SCIENCE IN THE SERVICE OF ENDODONTICS NAVAL HOSPITAL.

ABSTRACT

Endodontic treatment can produce higher levels of anxiety and pain in patients. The objective was to determine the relationship between the level of patient anxiety and pain present before, during and after root canal treatment performed by graduate students at the University of South Science in the service of Endodontics Naval Hospital. We evaluated 65 patients, divided into three age ranges. We used the Corah Dental Scale (DAS) to assess anxiety, and visual analog scale to assess pain (VAS). For the analysis of the data was performed descriptive statistics and applied the chi-square test. The results showed a low level of anxiety prior to treatment and higher percentage of pain low in the three times studied. We conclude that there was no statistically significant association between the level of anxiety and the degree of pain in endodontic treatment.

Keywords: Pain, anxiety, anxiety scale tests, visual analogue scale of pain.

INTRODUCCIÓN

La profesión odontológica se ha beneficiado de grandes avances en las técnicas, tecnología, materiales, así como de los procedimientos del control de infecciones, sin embargo persiste la presencia de ansiedad hacia el tratamiento dental y el miedo al dolor asociado a ella.¹ En la práctica endodóntica se atiende personas que frecuentemente presentan ansiedad en diferentes grados, motivados por diversas situaciones, ya sea dolor, o temor al tratamiento; y este comportamiento afectara positiva o negativamente la atención del paciente.²

El manejo del dolor sigue siendo la primera preocupación del odontólogo y es el principal motivo de consulta. Su percepción va a variar de un individuo a otro, de una cita a otra, incluso en la misma persona en la misma cita.³⁻⁵ La sensación de dolor es influenciada por muchos factores, más allá de los fisiológicos o neurológicos. La definición de dolor aceptada por la Sociedad Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en 1979 es “una experiencia sensorial y emocional asociada con una lesión tisular real o potencial o descrita en estos términos”.⁶

La ansiedad proviene del latín *anxietas*, se define como un temor incrementado de origen incierto, caracterizado por exageraciones y fantasías trágicas, es una respuesta emocional ante situaciones interpretadas como amenazantes o peligrosas.^{2,7} La ansiedad no solo va a llevar a evitar la atención odontológica sino que también afecta a los individuos en su calidad de vida. Tiene un origen multifactorial, siendo el más conocido, una experiencia previa traumática.^{8,9} Se podría decir que el dolor y la ansiedad son complementarios, si se controla la ansiedad, traerá consigo la elevación del umbral del dolor y la disminución de la respuesta dolorosa, y viceversa.^{3,6}

Estudios reflejan que el 48% de la población en Indonesia, Taiwan, Singapur y Japón presentan un alto nivel de ansiedad.⁸ Livia y Manrique¹⁰, en Latinoamérica mencionan una prevalencia de ansiedad dental del 9 al 15% para la población peruana. Álvarez y Casanova¹¹, reportaron que en Cuba aproximadamente un 10,5% de la población pade-

ce este tipo de fobia. El propósito de este estudio fue determinar la asociación entre la ansiedad del paciente y el dolor que se presenta antes, durante y después de realizado el tratamiento de endodoncia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue de tipo observacional y longitudinal, en el cual se comparó el nivel de dolor antes, durante y después del tratamiento endodóntico, con el nivel de ansiedad. Se evaluaron 65 pacientes entre hombres y mujeres, de 9 a 81 años de edad, en el servicio de endodoncia del Centro Médico Naval en el mes de noviembre del 2011. Se solicitó la aprobación al comité de Ética del hospital Naval y el consentimiento informado firmado por el paciente.

Los pacientes incluidos en este estudio presentaron lesión pulpar y periapical sintomáticos que requirieron tratamiento de conductos y que se les realizó en una sesión. Para la evaluación de la ansiedad se utilizó la prueba de ansiedad de Corah que consta de cuatro preguntas relacionadas con el tratamiento odontológico, teniendo cinco opciones de respuesta; los puntajes entre 4 y 10 se consideraron como ansiedad baja, y del 11 al 20 como ansiedad alta. Para evaluar el dolor se usó la Escala Visual Análoga, considerando dolor ausente, leve (0,1 a 3), moderado (3,1 a 7) y severo (7,1 a 10).

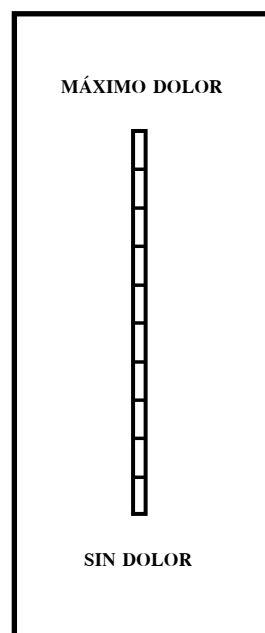


Fig 1. Escala Visual análoga del dolor

Se instruyó a los pacientes sobre el llenado de cuestionarios mientras esperaban a ser atendidos. Se definieron tres períodos en el tratamiento: Antes, Durante y Después. Antes de iniciar el tratamiento, el paciente llenó la encuesta del dolor (EVA) y la prueba de ansiedad de Corah. El paciente marcó el grado de dolor que sintió antes de iniciar el tratamiento endodóntico, durante el tratamiento y se le informó que sería llamado telefónicamente para evaluar el grado de dolor 24 horas después.

Se tomó en cuenta la ingesta de analgésicos, si presentó inflamación o hinchazón post-operatoria, y si hubo alguna dificultad durante el tratamiento, que impidió realizarlo en una sesión, para descartar la evaluación post-operatoria. Según estos parámetros se hizo la recolección de datos y se procedió a analizarlos. Para el análisis se dividió la muestra en 3 rangos de edades: de 9 a 33, 34 a 58, y de 59 a 81 años de edad. Los tratamientos endodónticos fueron realizados por estudiantes de post-grado de la especialidad, se utilizó la técnica apicocoronal para la preparación, y la condensación lateral para la obturación. Para el análisis de los datos se realizó una estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 19, se aplicó la prueba de Chi

cuadrado para evaluar la relación entre ansiedad y dolor y covariables.

RESULTADOS

Se observó una prevalencia de ansiedad baja previa al tratamiento. Al analizar la escala de dolor VAS se obtuvo un promedio de dolor bajo antes de iniciar el tratamiento; dicho valor disminuyó en forma significativa tanto desde el punto de vista estadístico como del clínico. El dolor en los períodos Durante y Después del tratamiento, tuvo un comportamiento muy semejante teniendo una disminución que afecto a ambos géneros.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó una relación entre el nivel de ansiedad que podría presentar el paciente y la intensidad de dolor antes, durante y después del tratamiento de endodoncia. Al igual que muchos estudios, el tratamiento de conductos fue realizado por varios operadores. Los operadores estuvieron capacitados y entrenados, fueron alumnos de post grado de la Especialidad de Endodoncia, por lo tanto practicaron técnicas bastante similares.

Tabla 1
Asociación entre la ansiedad y el dolor antes, durante y después del tratamiento.

		DOLOR DENTAL								
		Antes			Durante			Después		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
		n	n	n	n	n	n	n	n	n
Ansiedad	Baja	26	20	9	35	19	1	42	12	1
	Alta	2	6	2	3	7	0	6	4	0
Total		28	26	11	38	26	1	48	16	1
		p = 0.258			p = 0.107			p = 0.444		

Tabla 2
Nivel de ansiedad según genero previo al tratamiento

			Ansiedad		Total
			Baja	Alta	
Género	Masculino	n	36	3	39
	Femenino	n	19	7	26
Total			55	10	65
p = 0.035					

Tabla 3
Relación entre género y dolor dental

	DOLOR DENTAL									
	Antes			Durante			Después			
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n
Genero	Masculino	18	18	3	24	14	1	29	9	1
	Femenino	10	8	8	14	12	0	19	7	0
Total		28	26	11	38	26	1	48	16	1
		p = 0.049			P = 0.107			P = 0.444		

Respecto a la ansiedad inicial, los pacientes presentaron ansiedad baja o nula frente al tratamiento, sin embargo hubo un mayor número que marcaron una ansiedad leve a moderada durante la espera a ser atendido ya sea en la sala de espera o en el sillón. Canaksi y col.¹⁰ Notaron que los pacientes con una alta ansiedad presentaban una mayor respuesta dolorosa que un paciente con ansiedad baja.¹²

Al evaluar el dolor, se encontró una alta incidencia de dolor bajo durante los tres momentos. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Fox¹³ que encontró que el 90% de los pacientes a los que se les realiza endodoncia en una sesión, no presenta dolor o este es ligero. En cuanto a la intensidad del dolor post endodoncia, hubo un bajo porcentaje de dolor, coincidiendo con Harrison que encontró un 13,5% de dolor moderado a severo tras la obturación.¹⁴

En estudios que al igual que este se evaluaron pacientes con dolor previo, O'Keefe encuentra una incidencia significativamente mayor de dolor post-operatorio moderado a severo en pacientes mayores de 20 años cuando lo compara con los que no presentaron dolor o este fue ligero; mientras que Marshall no encuentra correlación entre el dolor pre-operatorio y post-operatorio y la edad de los pacientes.¹⁵

Se evaluó grupo etario, no se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y los rangos de edades. No se observó ninguna relación significativa en cuanto a la incidencia, intensidad ni tipo de dolor con ninguno de estos tres grupos. En otros estudios como el de Seltzer,¹³ se observó una

mayor incidencia de dolor en pacientes mayores y menores de 21 años. Sin embargo según Humphris, encontró que la ansiedad es mucho mayor en pacientes jóvenes que en mayores de 60 años.¹⁶

Aunque en este estudio no se encontraron diferencias en el grado de dolor antes, durante y después del tratamiento, se encontró un nivel mayor de dolor en los hombres con respecto a las mujeres; comparando nuestros resultados con los obtenidos por otros autores, se coincide con la mayoría de ellos en la ausencia de relación significativa entre la incidencia de dolor post-endodoncia y el sexo.^{17,18} Según Sheeta¹³, hay mayor ansiedad en mujeres que en hombres pero no encontró diferencias significativas entre grupos de edades. Torabinejad, Fox y Morse¹⁸ en estudios independientes hallaron mayor incidencia de dolor post-operatorio en el sexo femenino. La mayoría de los pacientes tuvieron baja ansiedad previa al tratamiento endodóntico sin importar el diagnóstico; en diversos estudios, se ha encontrado que el paciente al que se le va a realizar un tratamiento endodóntico presenta una alta ansiedad porque sabe que se va a someter a un tratamiento que puede ser doloroso y de larga duración. En esta investigación no se encontró esta relación.¹⁰ Otro factor que puede influir, fue la actitud del operador, por dos motivos; la técnica que vaya a emplear durante el tratamiento, que puede variar por su experiencia clínica, y la actitud frente al paciente, teniendo o no manejo correcto de la ansiedad. En este estudio no se tomó en cuenta dicha variable, sin embargo todos los operadores siguieron la especialidad de endodoncia y se practicaron técnicas similares.

CONCLUSIÓN

1. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado de ansiedad y el dolor previo, durante y después del tratamiento de endodoncia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohammad O. Dental anxiety: detection and management. *J. Appl. Oral Sci.* 2010; 18 (2).
2. Fregoso C, Gómez H, Zonta E, Olivares S. La odontología, el dolor y la ansiedad. *Rev. Nac. de Odontología México.* 2009; 1(1); 12 – 3.
3. Sanikop S, Agrawal P, Patil S. Relationship between dental anxiety and pain perception during scaling. *Journal of Oral Science.* 2011; 53 (3), 341-8.
4. Parveen S. Recognizing and Managing Dental Fears: Anxiolysis from the Perspective of a Dental Student. *Journal of Dental Education.* 2010; 74(4) 397 – 401.
5. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udai-pur district, India *Journal of Oral Science,* 2009;51(2):245-54.
6. Tobon D, López LB, Hoyos B. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. *Rev. CES Odont.* 2005; 18 (1).
7. Virues ER. Estudio sobre ansiedad [monografía en Internet]. Monterrey - Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-1-estudio-sobre-ansiedad.html>. [Revisado 13 de enero 2011].
8. Álvarez ML, Yanett Casanova Y. (2006) Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev. Hum. Med.* Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/body/hmc070106.htm> [Revisado 12 de enero 2011].
9. Álvarez ML, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev. Hum. Med.* 2008; 8: 2-3.
10. Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental, *Rev Chil Salud Pública.* 2007; 11(1): 18-22.
11. Ince B, Ercan B, Dalli M, Turksel C, Orcun Y, Colak H. Incidence of Postoperative Pain after Single- and Multi-Visit Endodontic Treatment in Teeth with Vital and Non-Vital Pulp. (Revisado 15 de febrero 2011) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2761157/>
12. I'lgüy D, I'lgüy M, Dinçer S, Bayirli G. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale in turkish patients. *The Journal of International Medical Research* 2005; 33: 252 – 9.
13. Klages U, Ulusoy Ö, Kianifard S, Wehrbein H. Dental trait anxiety and pain sensitivity as predictors of expected and experienced pain in stressful dental procedures. *Eur J Oral Sci.* 2004; 112: 477–83.
14. Mousa W, Khalid M. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. *J Appl Oral Sci.* 2009; 17(3):199-203.
15. Harrison J, Baumgartner J, Svec T. Incidence of pain associated with clinical factors during and after root canal therapy. Part 1. Interappointment pain. *J Endod.* 1983; 9(9):384-7.
16. Humphris G, Dyer T, Robinson P. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health.* 2009; 9(20):1-8.
17. Roane J, Dryden J, Grimes E. Incidence of postoperative pain after single- and multiple-visit endodontic procedures. *Oral Surg.* 1983; 55(1):68-72.
18. Watkins C, Logan H, Kirchner L. Anticipated and experienced pain associated with endodontic therapy. *JADA.* 2002; 133:45-54.

Recibido: 14-01-13

Aceptación: 14-02-13

Autor principal: Natalia Martínez Castillo

Correspondencia: natit007@yahoo.com