

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay

Clínica Estomatológica Policlínico Docente Previsora

Artículo

## **Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal.**

### **Risk factors and psychological phenomena related to the dentistry.**

Magda Lima Álvarez (1), Teresa Rivero Varona (2), Ricardo Pérez Cederrón (3)

1. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar y Decana de la Facultad de Estomatología Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camaguey. Cuba. E-mail: [lmagda@finlay.cmw.sld.cu](mailto:lmagda@finlay.cmw.sld.cu)
2. Máster en Medicina Tradicional y Natural. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Previsora.
3. Estomatólogo General. Especialista de Primer Grado en Bioestadística. Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech.

## **Resumen**

Se realizó un estudio descriptivo a 67 sujetos mayores de 15 años pertenecientes al consultorio No. 28 del Policlínico Comunitario Previsora en el período de Abril-noviembre del 2006, para determinar algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. Se obtuvo predominio en las edades de 30 a 44 años con 33 pacientes (49.2 %) y el estado de salud bucal medianamente favorable y desfavorable representó un 32.8 % y 41.8 %. El factor de riesgo que más influyó en el estado de salud bucal fue el biológico (77.6%). Al relacionar el diagnóstico estomatológico con la percepción de riesgo de enfermedad bucal la mayoría de los pacientes percibían éste pero no eran capaces de acudir al odontólogo para recibir tratamiento. El 61.2% de los

pacientes tenían miedo y el 29,9% correspondió al estado de salud bucal desfavorable. La percepción de riesgo a enfermarse se comportó en el 76.1% de los pacientes.

**Palabras claves:** SALUD BUCAL; ODONTOLOGÍA/ tendencia; ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO; PSICOLOGÍA.

## **INTRODUCCION**

Desde los tiempos de Hipócrates fue establecido que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas (1); sin embargo para su prevención es imprescindible, conocer bien los factores y las condiciones del surgimiento de las enfermedades difundidas y peligrosas.

El individuo se expone a eventos o fenómenos de cualquier naturaleza denominados factores de riesgo que le confieren un grado variable de susceptibilidad para contraer enfermedades o para que su salud sufra alteraciones. En el estado de la salud de la población influyen una serie de factores de riesgo como: factores socio-económico, natural biológico y psicológico (2).

Estos factores de riesgos no actúan aisladamente, sino en conjunto, interrelacionándose, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su efecto nocivo para la salud (3).

La estrategia de estomatología ha creado índices para medir el estado de salud bucal como son: los que miden la prevalencia de caries, los de higiene bucal y los que nos dan a conocer el estado gingival y periodontal (4).

Una vez identificado el estado de salud bucal del individuo es necesario conocer la variedad de factores de riesgo y fenómenos psicológicos que ocurren en él, tales como: la comunicación, la percepción, las emociones, actitudes y comportamientos que explican la participación de las funciones psíquicas como

intermediarios principales en la comprensión de la sintomatología, el diagnóstico y la aplicación del plan de tratamiento (2).

El comportamiento es multideterminado. Existen varias razones por lo que un individuo se comporta de una forma y muchas veces es inútil buscar una única razón para éste. Un paciente ansioso, temeroso o cualquier alteración dificultan el tratamiento, amplifica síntomas, aumenta las sensaciones de dolor, no coopera y al final ambos están estresados con un resultado insatisfactorio (5).

El miedo incluye distintos estados afectivos que pueden presentarse como emoción o como sentimiento, en la emoción predomina la relación con las necesidades biológicas y el sentimiento se relaciona con las necesidades sociales (6).

El miedo en el tratamiento odontológico se reconoce como un estímulo aversivo por lo que es común encontrar este tipo de problemática en los pacientes dentales, pues de hecho, estos esperan con frecuencia que los exámenes o tratamientos resulten desagradables o dolorosos, a pesar que en realidad experimentan menos dolor del que esperan (7).

No es exclusivo de nuestra cultura, se extiende también a otros países cultural y geográficamente más alejados, tales como Japón y Singapur (8). En los países industrializados 2/3 de la población tiene miedo al dentista, lo que coincide con las estadísticas actuales (9, 10, 11). Se estima que entre el 5 y 20% de la población manifiesta algún tipo de miedo odontológico (12).

Es importante que el paciente se autovalore sobre su estado de salud bucal, para que de esta forma sea capaz de percibir hasta donde está afectado y tome una actitud positiva, pues la percepción es una representación subjetiva del mundo real, a través de ella el hombre refleja las relaciones formales entre los elementos y propiedades de los objetos y fenómenos (13). La imagen perceptual constituye un primer paso en el proceso de conocimiento del mundo que nos rodea, de allí que desempeña un importante papel en la orientación y regulación de la conducta

y condiciona nuestras acciones con los objetos al informarnos de la realidad sobre la cual se actúa (14). Por tanto, en nuestra área de salud constituye una necesidad la determinación de algunos factores que están influyendo en la salud bucal de la población que atendemos y es función del Estomatólogo General Integral jerarquizar estas acciones estomatológicas.

Por todo lo anteriormente expuesto nos decidimos realizar un estudio para determinar algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal.

## **Objetivos**

### **General**

Determinar algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal en el consultorio # 28 del Policlínico Docente Comunitario Previsora.

### **Específicos**

1. Determinar el estado de salud bucal de los pacientes según grupos de edades.
2. Identificar los factores de riesgos que pudieran estar relacionados con en el estado de salud bucal.
3. Relacionar la percepción que tienen los pacientes sobre su estado de salud bucal con el diagnóstico estomatológico.
4. Valorar la presencia del miedo estomatológico y percepción de riesgo en relación con el estado de salud bucal.

### **Método**

Se realizó estudio descriptivo durante el período de abril a noviembre del 2006 en el consultorio # 28 del Policlínico Docente Comunitario Previsora.

El universo de estudio estuvo constituido por 85 pacientes, pertenecientes a las 30 familias a las que se le realizó el análisis de la situación de salud. La muestra se conformó por 67 sujetos mayores de 15 años que se encontraban biológica y socialmente activos y que no poseían discapacidad mental ni fueran desdentados totales.

Se revisaron las historias de salud bucal familiar de estomatología (15) para analizar las siguientes variables: alimentación: tipo y calidad, índice de caries, salud periodontal y disfunción masticatoria (maloclusión y necesidad de prótesis parcial) y se realizó examen bucal.

Las variables índice de caries, salud periodontal y maloclusiones se evaluaron según los criterios de los autores y de profesores de la especialidad de Estomatología General Integral.

El índice de caries se consideró Bajo: de uno a tres caries, Moderado: de cuatro a seis caries y Alto: más de siete caries.

La salud periodontal se clasificó en:

- Bueno: Segmentos periodontales sanos.
- Regular: Uno o dos segmentos periodontales afectados.
- Malo: Tres o más segmentos periodontales afectados, bolsas reales, movilidad y migración.

La maloclusión se midió en:

- Ligera: Apiñamiento dentario de uno o más diente, resalte de 4 mm, diastema central de 1mm, rotaciones pequeñas de 15 a 20 °, mordida cruzada anterior simple y sobrepase de 2/3 de corona.
- Severa: Paciente con clase II y III de Angle, resalte mayor de 5 mm, sobrepase de corona completa, mordida cruzada funcional y anterior complicada, apiñamiento severo, rotación de más de 20°, oligodoncia, supernumerario, dientes ectópicos y diastemas de más de 1 mm.

Para determinar el índice de higiene bucal (revisado) se empleó el índice simplificado de Greene y Vermillón (16) y se consideró: Bueno: Valores de 0 y 1, Regular: Valores de 2 y 3 y Malo: Valores de 4, 5 y 6.

Se aplicó cuestionario (anexo 1), donde se midieron aspectos para determinar la presencia de factores psicológicos. Con la ayuda de estos datos, la historia de salud bucal familiar y el examen bucal, se procedió al llenado del formulario (anexo 2) según instructivo (anexo3), donde fueron analizadas las siguientes variables:

- Factores psicológicos: (miedo estomatológico y percepción de riesgo de enfermedad).
- Estado de salud bucal:
  - ❖ Favorable: índices de caries bajo, no restos radiculares, índices de higiene bucal bueno, paciente rehabilitado por prótesis, no existe ningún tipo de maloclusión y salud periodontal buena.
  - ❖ Medianamente favorable: si al menos cumple con algunos de los siguientes aspectos, índice de caries moderado, índice de higiene bucal regular, el paciente presenta una o dos brechas edentes sin rehabilitar por prótesis, existe algún tipo de maloclusión ligera y salud periodontal regular.
  - ❖ Desfavorable: índice de caries alto, presencia de restos radiculares, índice de higiene bucal malo, paciente con mas de tres brechas edentes no rehabilitadas por prótesis, maloclusión severa y salud periodontal mala.
- Factores de riesgo: (biológicos y psicológicos, hábitos y otros )

Para el proceso de los datos primarios se emplearon microcomputadora IBM compatible y el paquete de programas estadísticos MICROSTAT. Se halló distribución de frecuencia absoluta y relativa, tablas de contingencia y estadística inferencial mediante las pruebas de proporciones de hipótesis con categoría mutuamente excluyente, Test de probabilidad exacta de Fisher y chi cuadrado (X) sin corrección de hipótesis, las variables se procesaron con una confiabilidad de

95% ( $\alpha < 0,05$ ). Los resultados se expresaron en cuadros y gráficos para su mejor comprensión y así arribar a las conclusiones.

### **Análisis de los resultados**

Al analizar el estado de salud bucal de la población en estudio según grupos etáreos (Cuadro No.1) se observó un predominio en las edades de 30 a 44 años con 33 pacientes para un 49,2% ( $p < 0.05$ ) y el estado medianamente favorable y desfavorable representó un 74,6%, cifra altamente significativa, lo que coincidió con las edades de mayor riesgo estomatológico.

Al identificar el factor de riesgo que más influyó en el estado de salud bucal (Cuadro No.2) se encontró que el mayor por ciento correspondió al biológico con 77,6%, donde se destacaron la disfunción masticatoria, los antecedentes de caries y la edad como los de mayor significado.

En el Cuadro No.3 se relaciona el diagnóstico estomatológico y la percepción de riesgo de enfermedad bucal, se observó que la mayoría de los pacientes percibían el riesgo pero no eran capaces de acudir a la clínica estomatológica para recibir tratamiento.

Al relacionar el miedo estomatológico con el estado de salud bucal (Cuadro No.4) se pudo observar que el 61,2% de los pacientes tenían miedo, de ellos el 29,9% corresponde al estado desfavorable, cifra altamente significativa; lo que demostró que este comportamiento conlleva a una salud bucal desfavorable. Se utilizó chi cuadrado ( $\chi^2$ ) sin factor de corrección y se encontró que existe asociación entre las dos variables.

Al valorar percepción de riesgo de enfermedad bucal y estado de salud bucal (Cuadro No.5) se pudo destacar que el 76,1% de la población en estudio percibía los riesgos, no así el 23,9%, cifra altamente significativa ( $p < 0,001$ ), y al relacionarlo con el estado medianamente favorable y desfavorable (26,9% y 40,3% respectivamente), 45 pacientes percibían el riesgo a pesar de estar afectados. Se

utilizó el test de Fisher y se obtuvo una relación altamente significativa entre percepción y estado de salud bucal.

Esto significa que existen más pacientes con miedo de lo que en realidad se recogió ya que solamente 34 lo refieren y 50 tienen estos estados de salud bucal medianamente favorable y desfavorable de los 67 pacientes en su totalidad.

## **Discusión**

La mayoría de los autores consideran la edad como un factor potencial porque se ha demostrado que la prevalencia y severidad de las enfermedades dentales aumentan con la edad, parece que esto se debe a otros factores en el tiempo, por lo que es de vital importancia la estrategia de prevención en edades tempranas y como objetivo general reducir su incidencia, prevalencia y gravedad. (17, 18)

La unión de varios factores de riesgos hace que no actúen aisladamente, sino que se interrelacionan y con frecuencia fortalecen en gran medida su efecto nocivo para la salud (19, 20, 21). Estudios reflejan que las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana y en personas con antecedentes de caries tiene mayor probabilidad de que persista la enfermedad, en los apiñamientos dentarios y pérdida de dientes se dificulta los procedimientos de higiene bucal y favorece la desmineralización. La presencia o ausencia de los factores individuales aumenta el riesgo y pueden ser la causa que contribuya a la aparición de enfermedades en determinadas personas en un determinado lugar y en un tiempo dado. (3)

Muchos de los pacientes a pesar de tener una buena información sobre higiene bucal necesitan ser motivados ya que ven la cavidad bucal aislada del cuerpo humano, no le dan importancia, por lo que se impone entonces desde edades tempranas desarrollar técnicas educativas bien planeadas y efectuadas con habilidad que logren motivar a los pacientes.(22) Hochstetter y Col. obtienen beneficiosos resultados en relación a la motivación para prevenir las patologías bucales.(23)



Fernández Parra y Gil Roales - Nieto plantean que las conductas de evitación están sujetas al miedo relacionado por experiencias dentales traumáticas que tienen su origen en la infancia, estos comportamientos pueden ser la principal causa por la que los sujetos no asistan a los tratamientos odontológicos a pesar de percibir que están afectados.(24)

Núñez de Villavicencio Porro da a conocer en su libro Psicología y salud que la imagen perceptual constituye un primer paso en el proceso de conocimiento del mundo que nos rodea. De allí que desempeñe un importante papel en la orientación y regulación de la conducta, pues condiciona nuestras acciones con los objetos al informarnos de la realidad sobre la cual se actúa.(25) Murillo considera que cada persona tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo, para otros es extraordinariamente molesto.(12)

Fernández Parra y Rivera Zelaya coinciden en que el miedo a la atención y tratamiento dental pueden afectar de forma significativa la salud oral así como la calidad del tratamiento recibido (26, 27). Márquez Rodríguez y Navarro Lizaranzu plantean que en el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores que le dan un origen multifactorial.(28)

Lima Álvarez M en su artículo menciona que entre el 5 y 31,5% de la población tiene miedo al odontólogo (29), resultados similares a otras bibliografías (30). Sin embargo en este estudio se observó un aumento de estas cifras.

Existen más pacientes con miedo de lo que en realidad se recoge en las encuestas que son realizadas ya que solamente lo refieren los que son encuestados y si se analizan los estados de salud bucal de los pacientes que acuden a los consultorios se puede observar el deterioro de su salud bucal, lo que coincide con lo planteado por autores, donde los hombres no admiten tener miedo y muchos no son honestos sobre sus temores dentales, según afirma Brian Camping anesthesiólogo dental de Vancouver.(11)

El principal temor de los pacientes se centra en las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico y está emparejado con estímulos percibidos como peligrosos.(31) Márquez Rodríguez y Navarro Lizaranzu plantean que las personas con malos hábitos higiénicos suelen tener más miedo, al igual que tienen un mal estado bucodental.(28)

## **Conclusiones**

1. Predominó el grupo de edades de 30 - 44 y el estado de salud bucal medianamente favorable y desfavorable.
2. Los factores de riesgo que más influyeron en el estado de salud bucal fueron los biológicos.
3. Existió relación entre la percepción que tenían los pacientes sobre su estado de salud bucal y el diagnóstico estomatológico.
4. El mayor número de los pacientes planteó tenerle miedo al estomatólogo lo que repercutió en su estado de salud bucal desfavorable.
5. El estado de salud bucal medianamente favorable y desfavorable coincidió con la mayoría de los pacientes que percibían el riesgo de enfermedad.

## **Summary**

A descriptive study was carried out to 67 fellows older than 15 years assisted by the neighbourhood clinic No. 28 from the Previsora Community Policlinic in the period of April-November in 2006, to determine risk factors and psychological phenomena related to the state of mouth health problems. Prevalence was obtained with 33 patients (49.2%) within the ages 30 to 44 years and the state of fairly favorable and unfavorable dentistry problems represented 37,3%. The risk factor that influenced the most in the state of mouth health problems was the biological one (77.6%). When relating the dentistry diagnostic with the perception of risk of that illness, most of the patients perceived it, but they were not able to go to the orthodontist to receive treatment. 61.2% of the patients were afraid and

50,8% corresponded to the state of fairly favorable and unfavorable mouth health problems. The perception of risk to get sick involved 76.1% of the patients.

Key words: BUCAL HEALTH; ODONTOLOGY/ trends; ANXIETY AND PHOBIA TO DENTISTRY TREATMENT; PSYCHOLOGY

Recibido: 30/11/07 Aprobado: 16/12/07

### **Referencias Bibliográficas**

- 1.- Sánchez Santos L, Amaro Cano M del C, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. Determinantes de la salud y factores de riesgo. En su: Introducción a la Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.38-9,91-100.
- 2.- Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C, Tan Castañeda N. Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud. Rev Cubana Estomatol serie en internet]. 2001 [citado 6 sep 2006]; 38(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revista/est/vol38\\_3\\_01/est03301.htm](http://www.bvs.sld.cu/revista/est/vol38_3_01/est03301.htm)
- 3.- Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón G, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, et al. Guías prácticas clínicas de caries dental. En su: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.29-31.
- 4.- Souza Gade Ojo, Monteiro da Silva AH, Galvão RA. Autoeficacia como mediadora da malhora em índices clínicos de saúde oral. Pesqui Odontol Bras. 2002; 16(1): 57-62.
- 5.- Peñaranda PM. Importancia de la psicología en la Odontología. En su: Psicología odontológica. Caracas: Universidad de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca; 2000.p.61-3.

6.- Seger L, Banaco RA, García I. Técnicas de controle do comportamento. En su: Psicología e Odontología: uma abordagem integradora. 3ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora; 1998.p.57-61.

7.- Núñez Villavicencio Porro F, González Menéndez R, Ruíz Rodríguez G, Álvarez González MA, Leal Ortega Z, Suárez Vera DM, et al. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.14-7,31-2,76.

8.- Iruretagoyena M. Miedo al dentista y, ¿cómo evitarlo? [en internet]. 2005 [citado 6 enero 2006]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:  
<http://www.dentalmediterranea.com/faqs.html#miedo>

9.- Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.

10.- Clínica Euroden dental. Miedo al dentista [en Internet/] [citado 6 enero 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm>

11.- ¿Le tiene miedo al odontólogo? No es el único? [en internet]. 2005 [citado 6 enero 2006]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:  
<http://www.healthday.com/Article.asp?AID=526517&LNGID=2>

12.- Clínica dental Murillo. Miedo al dentista /en Internet/. 2003 /citado 6 enero 2005/. /aprox. 2 p. /. Disponible en:

<http://www.clinicamurillo.com/miedo-dentista.htm>

13.- Díaz Pisán ME, Cruz Chú CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. Bol Asoc Argent Odontol P Niños. 2004; 33(4): 13-8.

14.- Ibarra Sala AM, Inda Aragón J, Fernández Larrea M, Báez Dueñas RM. Percepción de riesgo en una comunidad insalubre. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(5): 436-41.

15.- Percepción [en internet]. 2006 [citado 6 ene 2007]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.wikipedia.org/percepcion.html>

16.- Sosa Rosales M de la C, Mojáiber de la Peña A. Análisis de la situación de salud bucal en las comunidades. Componente bucal: una guía para su ejecución. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1998.p.17.

17.- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Prevención de la enfermedad periodontal. Temas de Parodoncia. T1. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; [2005].p.58-9.

18.- Valoración del riesgo de caries [en internet 2003]. [citado 15 marz 2004]: [aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.sdpt.net/cariesriesgo.htm>

19.- Llanes Llanes E, Del Valle Portilla M del C, Rodríguez Mandes G. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En su: Guías prácticas de estomatología .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.195

20.- Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2001 [citado 14 ago 2006]; 39(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/est/vol38\\_2\\_01/est04201.htm](http://bvs.sld.cu/revista/est/vol38_2_01/est04201.htm)

21.- Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgos asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2004 [citado 11 sep 2006]; 41(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/est/vol41\\_1\\_01/est04404.htm](http://bvs.sld.cu/revista/est/vol41_1_01/est04404.htm)

28.- Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2003 [citado 7 sep 2005]; 40(2): [aprox. 47 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/est/vol40\\_2\\_03/est01203.htm](http://bvs.sld.cu/revista/est/vol40_2_03/est01203.htm)

22.- Andlaw RJ, Rock W P. Educación para la salud en higiene bucal .En su: Manual de odontopediatría. 4ed.México, DF:Mc Greaw Hill Interamericana;1999.p.35-42.

23.- Hochstethr A, Lombardo M, Bellagamba H. Efectividad de programas preventivos - educativos en niños preescolares con alto riesgo de caries dental. Bol Asoc Argent Odontol P Niños 2005, 34(2):4-9.

24.- Fernández Parra A, Gil Roales-Nieto J. Odontología conductual. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1994.22, 30-6,127-34. (Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie: Salud 2000).

25.- Pérez Navarro N, González Martínez C, Guedes Pinto AC, Correa MSNP. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2002 [citado 21 sep 2005]; 39(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39\\_2\\_2002/est03302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_2_2002/est03302.htm)

26.- Hernández E. Los miedos infantiles [en internet]. 2005 [citado 6 jul 2006]: [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.tupediatra.com/temas/tema216.htm>

27.- Rivera Zelaya IC, Fernández Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev Latinoamer Psicol. 2005; 37(3): 461-5.

28.- Márquez Rodríguez JA, Navarro Lizaranzu MC, Cruz Rodríguez D, Gil Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? RCOE. 2004; 9(2): 165-74.

29.- Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Human Méd [serie en internet]. 2006 [citado 12 ene 2007]; 6(16): [aprox. 30 p.]

<http://www.revistahm.sld.cu/numeros/2006/n16/art/MIEDO,%20ANSIEDAD%20Y%20FOBIA%20AL%20TRATAMIENTO%20ESTOMATOL%20D3GICO.php>

30.- Laguna Murcia P. El origen del miedo dental está vinculado a vivencias infantiles /en Internet/. /citado 6 enero 2005/. /aprox. /. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/entorno/ent060201combis.html>

31.- Cardoso CL, Loureiro S R, Nelson- Felho P. Tratamiento odontopediátrico: Manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de odontología, Braz Oral Res 2004; 18(2): 150-55.

## ANEXO 1

Cuestionario:

- 1) Número de orden: \_\_\_\_
- 2) Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_.
- 3) Dirección: \_\_\_\_\_.
- 4) Edad. \_\_\_\_\_
- 5) Sexo:

5.1 Femenino \_\_

5.2 Masculino \_\_

- 6) ¿Cómo valora usted su estado de salud bucal?

Bueno \_\_\_\_

Regular \_\_\_\_

Malo \_\_\_\_

- 7) ¿Con qué frecuencia usted asiste al estomatólogo?

7.1 Cada 6 meses \_\_\_\_

7.2 Una vez al año. \_\_\_\_

7.3 Cuando tengo dolor. \_\_\_\_

7.4 Otras. \_\_\_\_

- 8) ¿Considera usted que su cepillado es correcto?

8.1 Si. \_\_

8.2 No \_\_



9) Sabe usted si presenta algunos de los factores de riesgo que a continuación se señalan.

9.1 Manchas en los dientes. \_\_\_\_\_

9.2 Placa dentobacteriana. \_\_\_\_\_

9.3 Sarro. \_\_\_\_\_

9.4 Obturaciones defectuosas. \_\_\_\_\_

9.5 Restos radiculares. \_\_\_\_\_

9.6 Apiñamiento dentario. \_\_\_\_\_

9.7 Dieta cariogénica. \_\_\_\_\_

9.8 Prótesis mal ajustada. \_\_\_\_\_

9.9 Retracción de la encía. \_\_\_\_\_

9.10 Enfermedad de las encías. \_\_\_\_\_

9.11 Anomalías de esmalte y dentina. \_\_\_\_\_

10) Al pensar o tener que asistir al estomatólogo siente temor debido a:

10.1 Experiencias traumáticas. \_\_\_\_\_

10.2 Comentarios de otras personas. \_\_\_\_\_

10.3 Sonido de equipos y visión de instrumentales. \_\_\_\_\_

10.4 Falta de habilidad del dentista. \_\_\_\_\_

10.5 Trato del dentista. \_\_\_\_\_

10.6 Tratamientos dolorosos. \_\_\_\_\_

10.7 Observación del procedimiento. \_\_\_\_\_

10.8 No siente ningún temor. \_\_\_\_\_

10.9 Temor a enfrentar una situación difícil. \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Formulario.

1. Número de orden: \_\_\_\_\_
2. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. **Sexo:**

4.1 Femenino: \_\_\_\_\_

4.2 Masculino: \_\_\_\_\_

### 5. Hábitos nutricionales:

5.1 Dieta rica en azúcar.

5.1.1 Junto con las comidas. \_\_\_\_\_

5.1.2 Entre las comidas una o dos veces. \_\_\_\_\_

5.1.3 Entre las comidas más de tres veces. \_\_\_\_\_

5.2 Dieta blanda. \_\_\_\_\_

5.3 Dieta balanceada. \_\_\_\_\_

### 6. Hábitos tóxicos:

6.1 Tabaco. \_\_\_\_\_

6.2 Alcohol. \_\_\_\_\_

### 7. Hábitos deformantes:

7.1 Respiración bucal. \_\_\_\_\_

7.2 Deglución atípica. \_\_\_\_\_

7.3 Succión digital. \_\_\_\_\_

7.4 Onicofagia. \_\_\_\_\_

7.5 Quelofagia. \_\_\_\_\_

7.6 Bruxismo. \_\_\_\_\_

**8. Antecedentes hereditarios:**

8.1 Caries. \_\_\_\_\_

8.2 Maloclusión. \_\_\_\_\_

8.3 Enfermedades periodontales. \_\_\_\_\_

**9. Factores de riesgos:**

9.1 Biológicos. \_\_\_\_\_

9.2 Hábitos. \_\_\_\_\_

9.3 Otros. \_\_\_\_\_

**10. Percepción de riesgo:**

10.1 Si \_\_\_\_\_

10.2 No \_\_\_\_\_

**11. Miedo al tratamiento:**

11.1 Si \_\_\_\_\_

11.2 No \_\_\_\_\_

**12. Índice de higiene bucal:**

12.1 Bueno \_\_\_\_\_

12.2 Regular \_\_\_\_\_

12.3 Malo \_\_\_\_\_

**13 Índice de caries:**

13.1 Bajo \_\_\_\_\_

13.2 Moderado \_\_\_\_\_

13.3 Severo \_\_\_\_\_

**14 Salud periodontal:**

14.1 Buena \_\_\_\_\_

14.2 Regular \_\_\_\_\_

14.3 Mala \_\_\_\_\_

**15 Estado de salud bucal:**

15.1 Favorable \_\_\_\_\_

15.2 Medianamente favorable \_\_\_\_\_

15.3 Desfavorable \_\_\_\_\_

**16 Correlación entre percepción de riesgo de enfermedad bucal con el diagnóstico estomatológico.**

16.1 Si \_\_\_\_\_

16.2 No \_\_\_\_

**17. Correlación entre miedo estomatológico y estado de salud bucal:**

17.1 Si \_\_\_\_

17.2 No \_\_\_\_

**18. Correlación entre percepción de riesgo de enfermedad bucal y estado de salud bucal:**

18.1 Si \_\_\_\_

18.2 No \_\_\_\_

## ANEXO 3

### Instructivo del formulario

1. Se marcará según el número consecutivo en que se entrevisten los pacientes.
2. Se escribirá nombre y apellidos del paciente.
3. Se marcará con una cruz el grupo étnico del paciente.
4. Se marcará con una cruz el sexo del paciente.
5. Se marcará con una cruz los hábitos nutricionales.
6. Se marcará con una cruz los hábitos tóxicos.
7. Se marcará con una cruz los hábitos deformantes.
8. Se marcará con una cruz antecedentes hereditarios.
9. Se marcará con una cruz los factores de riesgo presentes.
10. Se marcará que posea percepción de riesgo si respondió afirmativo en las preguntas 8 y 10.
11. Se marcará que posea miedo al tratamiento si respondió afirmativo en la pregunta 11.
12. Se marcará con una cruz el índice de higiene bucal.

12.1 Se considerará bueno cuando:

-0 No hay señales de placa y manchas.

-1 Placa cubriendo menos de 1/3 de la superficie dental o presencia de manchas extrínsecas.

12.2 Se considerará Regular cuando:

-2 Placa cubriendo más de 1/3 y menos de 2/3 de la superficie dental.

-3 Placa cubriendo 2/3 de la superficie dental.

12.3 Se considerará malo cuando:

-4 Cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie dentaria.

-5 Cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 y menos de 2/3 de la superficie dentaria o pequeños puntos de cálculos.

-6 Cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie dentaria o banda continua de cálculo infragingival.

13. Se marcará con una cruz el índice de caries dental.

13.1 Se considerará bajo cuando hay de una a tres caries.

13.2 Se considerará moderado cuando hay de cuatro a seis caries.

13.3 Se considerará severo cuando hay más de siete caries.

14. Se marcará con una cruz la salud periodontal.

14.1 Se considerará Buena cuando: segmento periodontales sanos, no hay placa dentobacteriana, sarro supra e infragingival, sangramiento ni inflamación gingival.

14.2 Se considerará regular cuando: uno o dos segmento periodontales afectados por placa dentobacteriana y ligero sarro supragingival, encía ligeramente inflamada y sangrante, bolsas virtuales.

14.3 Se considerará Malo cuando: tres o más segmentos periodontales afectados por placa dentobacteriana, sarro supra e infragingival y encía edematosa sangrante al menor estímulo y bolsas reales, movilidad y migración.

15 Se marcará con una cruz el estado de salud bucal.

15.1 Se considerará favorable cuando: índices de caries bajo, no restos radiculares, índices de higiene bucal bueno, le paciente está rehabilitado por prótesis, no existe ningún tipo de maloclusión y salud periodontal buena.



- 15.2 Se considerará medianamente favorable cuando: si al menos cumple con algunos de los siguientes aspectos, índice de caries moderado, índice de higiene bucal regular, el paciente presenta una o dos brechas edentes sin rehabilitar por prótesis, existe algún tipo de maloclusión ligera y salud periodontal regular.
- 15.3 Se considerará desfavorable cuando: índice de caries alto, presencia de restos radiculares, índice de higiene bucal malo, paciente presenta con mas de tres brechas edentes no rehabilitado por prótesis, maloclusión severa y salud periodontal mala.
16. Se marcará se existe correspondencia entre percepción de riesgo de enfermedad bucal con el diagnóstico estomatológico: si el paciente percibe los riesgos y posee esos factores de riesgo o las enfermedades.
17. Se marcará se existe correspondencia entre miedo estomatológico y estado de salud bucal: si el paciente responde que si y tiene un estado de salud bucal medianamente favorable y desfavorable.
18. Se marcará se existe correspondencia entre percepción de riesgo de enfermedad bucal y estado de salud bucal. si el paciente responde que si y tiene un estado de salud bucal medianamente favorable y desfavorable.

Cuadro No.1: Pacientes según estado de salud bucal y grupos de edades.

Estado de Salud Bucal	Grupos de edades								Total	
	15 - 29		30 - 44		45 - 59		60 y más		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Favorable	7	10.4	8	11.9	1	1.5	1	1.5	17	25.4
Medianamente favorable	6	9.0	10	14.9	5	7.5	1	1.5	22	32.8
Desfavorable	6	9.0	15	22.4	4	5.9	3	4.5	28	41.8
Total	19	28.4	33*	49.2	10	14.9	5	7.5	67	100

Fuente: Formulario.

\* p&lt; 0.05

Cuadro No.2: Pacientes según estado de salud bucal y factores de riesgo.

Estado de Salud Bucal	Factores de Riesgo					
	Biológicos		Hábitos		Otros	
	No.	%	No.	%	No.	%
Favorable	9	13.4	7	10.4	1	1.5
Medianamente favorable	18	26.9	11	6.4	9	13.4
Desfavorable	25	37.3	20	29.9	28	41.8
Total	52	77.6	38	56.7	38	56.7

Fuente: Formulario y H.S.B.F.

Cuadro No.3: Pacientes según diagnóstico estomatológico y Percepción de riesgo de enfermedad bucal.

Diagnóstico Estomatológico	Percepción de riesgo de Enfermedad				Total	
	sí		no		No.	%
	No.	%	No.	%		
Caries Dental	37	55.2	2	3.0	39	58.2
Enfermedad Periodontal	25	37.3	1	1.5	26	38.8
Maloclusión	6	9.0	0	0	6	9.0
Disfunción Masticatoria	28	41.8	3	4.5	31	46.3

Fuente: Formulario y H.S.B.F.

Cuadro No.4: Pacientes según estado de salud bucal y miedo estomatológico.

Estado de Salud Bucal	Miedo Estomatológico				Total	
	sí		no		No.	%
	No.	%	No.	%		
Favorable	7	10.4	10	14.9	17	25.4
Medianamente favorable	14	20.9	8	11.9	22	32.8
Desfavorable	20	29.9	8	11.9	28	41.8
Total	41*	61.2	26	38.8	67	100.0

Fuente: Formulario.

\* p &lt; 0.05

Cuadro No.5: Pacientes según estado de salud bucal y Percepción de Riesgo de enfermedad bucal.

Estado de Salud Bucal	Percepción de riesgo de enfermedad bucal				Total	
	sí		no		No.	%
	No.	%	No.	%		
Favorable	6	9.0	11	16.4	17	25.4
Medianamente favorable	18	26.9	4	5.9	22	32.8
Desfavorable	27	40.3	1	1.5	28	41.8
Total	51*	76.1	16	23.9	67	100.0

Fuente:

Formulario.

\* p &lt; 0.001