



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

**Más Allá del Dolor: Análisis de la Odontofobia Desde una Perspectiva
Intergeneracional a Través de una Revisión de Literatura.**

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontóloga

Presentada por:

Amanda Anahí Mena Baculima

Tutora:

Dra. María José Burbano Balseca

Quito, febrero de 2026

Resumen

El miedo dental, también denominado odontofobia, es una condición multifactorial que afecta significativamente la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes. Esta revisión integrativa de la literatura tiene como objetivo analizar la evolución histórica y generacional de la ansiedad dental, identificando los factores psicológicos, clínicos y socioculturales que influyen en su desarrollo y expresión en distintos grupos etarios. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO, seleccionando publicaciones entre 2006 y 2025, que abordaran el miedo dental desde una perspectiva interdisciplinaria. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, y se consideró el uso de herramientas psicométricas validadas como la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) para evaluar niveles de ansiedad. Los resultados muestran un cambio generacional en los detonantes del miedo dental: mientras que en generaciones mayores predominaba el temor al dolor físico y a experiencias traumáticas, en las generaciones más jóvenes se observa una mayor influencia de la estética, la presión social y la exposición digital. Estas diferencias han permitido identificar perfiles de riesgo y diseñar intervenciones personalizadas. Se concluye que comprender la odontofobia desde una perspectiva generacional facilita el desarrollo de estrategias clínicas basadas en la empatía, la educación y el uso de tecnologías, promoviendo una atención odontológica emocionalmente segura y centrada en el paciente.

Palabras clave: Miedo, Odontofobia, Ansiedad, Salud, Psicología, Educación.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Amanda Anahi Mena Baculima

C.I. 1725348526

Índice

Resumen.....	2
Introducción	5
Marco Referencial.....	6
Modelos Teóricos de la Odontofobia.....	7
Factores Socioculturales e Intergeneracionales en la Construcción de la Odontofobia	8
Educación y Entrenamiento del Personal Odontológico con Respecto a la Odontofobia ...	10
Diagnóstico Diferencial de la Odontofobia Mediante Instrumentos Cuantitativos	12
Enfoques Psicológicos en el Tratamiento de la Odontofobia	14
Programas Educativos Comunitarios: Promoción de la Salud Bucal Desde la Infancia, Enfoques Intergeneracionales y Familiares	15
Metodología de la Investigación.....	16
Análisis de Datos	17
Discusión de los Datos.....	18
Conclusiones	20
Referencias.....	21

Más Allá del Dolor: Análisis de la Odontofobia Desde una Perspectiva Intergeneracional a Través de una Revisión de Literatura.

Autor: Amanda Anahi Mena Baculima

Correo electrónico: amanda.mena.baculima@gmail.com

Introducción

La odontofobia es una condición prevalente que afecta significativamente la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes. Diversos estudios han identificado factores psicológicos clave asociados a la odontofobia, tales como la ansiedad generalizada, experiencias traumáticas previas y la percepción de vulnerabilidad durante la atención clínica. Además, factores clínicos como la complejidad de los procedimientos, la interacción con el profesional y la anticipación del dolor incrementan la respuesta emocional del paciente (Henríquez-Tejo et al, 2016).

La literatura también evidencia la relevancia de factores socioculturales y generacionales en la odontofobia. La educación, el nivel socioeconómico y las normas culturales influyen en la percepción del cuidado dental (Palomino et al, 2019). A nivel generacional, se observan diferencias en la tolerancia al dolor, en la comunicación con el odontólogo y en la exposición a experiencias dentales previas, lo que refuerza la importancia de estrategias intergeneracionales personalizadas (Armfield et al, 2013).

En este contexto, el abordaje del miedo dental requiere una visión interdisciplinaria. Estas estrategias permiten adaptar la atención a las necesidades emocionales de cada grupo etario, promoviendo una relación terapéutica más empática y efectiva (Japanese Dental Society of Anesthesiology, 2018). Asimismo, la formación profesional en odontología debe incluir competencias comunicacionales y psicoeducativas que permitan al clínico identificar

signos de ansiedad, aplicar instrumentos de evaluación validados y establecer intervenciones oportunas (Tellez et al, 2025). La sensibilización del equipo de salud frente a la odontofobia no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza del paciente en el sistema de atención, reduciendo la evasión terapéutica y sus consecuencias a largo plazo.

Marco Referencial

Concepto y Breve Explicación de la Odontofobia

La odontofobia es una condición psicológica caracterizada por un temor intenso, persistente e irracional hacia los procedimientos odontológicos. Aunque el término se utiliza en la literatura clínica, su conceptualización ha evolucionado desde una simple aversión al dolor hacia una entidad multifactorial que involucra componentes emocionales, conductuales y socioculturales (Avramova, 2022).

Desde una perspectiva neurobiológica, la odontofobia se relaciona con la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), responsable de la respuesta al estrés. Ante la anticipación de una experiencia odontológica temida, se produce una liberación de cortisol y adrenalina que prepara al organismo para la respuesta de lucha o huida. Esta activación, si se mantiene de forma crónica o desproporcionada, puede generar alteraciones en la percepción del dolor y en la memoria de experiencias negativas. Además, la amígdala (estructura cerebral implicada en el procesamiento del miedo) muestra una hiperactividad en pacientes con ansiedad generalizada, lo que explica la intensidad de la respuesta emocional ante estímulos odontológicos, incluso cuando no representan un peligro real (De Stefano, 2019).

Desde el punto de vista clínico, es fundamental distinguir entre miedo, ansiedad y fobia dental: el miedo dental es una respuesta emocional ante un estímulo amenazante, como una aguja o el sonido de la turbina, y suele ser proporcional al riesgo real. La ansiedad dental,

en cambio, es una anticipación negativa del tratamiento, acompañada de síntomas como taquicardia, sudoración o tensión muscular, y preocupación excesiva. Finalmente, la fobia dental es una forma extrema de ansiedad, en la que se evita la atención odontológica, a pesar de reconocer que es perjudicial para la salud bucal (Arellano et al, 2023).

Los criterios diagnósticos para la odontofobia se encuentran descritos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), reconociéndola como una subcategoría de los trastornos de ansiedad específicos, destacando la evitación del estímulo temido y la interferencia con el bienestar del individuo. Es esencial comprender dichos conceptos para su abordaje clínico, ya que permite diferenciar entre respuestas emocionales esperables y trastornos que requieren atención especializada, lo cual contribuye a diseñar entornos odontológicos más empáticos y seguros, que favorezcan la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional del paciente (World Health Organization, 2022).

Modelos Teóricos de la Odontofobia

Ahora bien, la odontofobia como fenómeno psicológico, ha sido abordada a partir de modelos teóricos que permiten comprender su origen y manifestación clínica, ofreciendo conceptos para interpretar la conducta del paciente, y para diseñar estrategias de intervención efectivas. Se considera que el más relevante es el modelo de condicionamiento clásico, propuesto por Ivan Pavlov, que plantea que la odontofobia puede adquirirse mediante la asociación repetida entre un estímulo neutro (entorno clínico) y un estímulo aversivo (dolor o experiencia traumática). Esta asociación genera una respuesta emocional condicionada de ansiedad ante el estímulo odontológico, incluso en ausencia de dolor real. En el contexto clínico, este modelo explica por qué se desarrollan respuestas de evitación tras haber vivido procedimientos invasivos con escasa contención emocional (Carter et al, 2014).

Por otro lado, existen dos modelos adicionales: el modelo cognitivo-conductual, que sostiene que la odontofobia se origina por distorsiones cognitivas y pensamientos negativos sobre el tratamiento odontológico. Esto puede incluir la anticipación catastrófica del dolor, la percepción de pérdida de control o la creencia de que el profesional no será empático, lo cual genera ansiedad reforzada mediante conductas de evitación, consolidando un círculo vicioso. Y, finalmente, la teoría del aprendizaje social, de Albert Bandura, que propone que los individuos pueden desarrollar odontofobia al observar las reacciones negativas de otros (familiares, amigos o figuras públicas) frente a la atención dental, lo cual, especialmente en la niñez, puede influir en la construcción de expectativas negativas. Estos modelos se complementan en la explicación multifactorial de la odontofobia, y ofrece herramientas para su abordaje desde una perspectiva empática y personalizada (Carter et al, 2014).

Factores Socioculturales e Intergeneracionales en la Construcción de la Odontofobia

Las normas culturales desempeñan un papel determinante en cómo se interpreta la salud bucal. En muchas sociedades, la atención odontológica ha sido percibida como un lujo, una práctica correctiva o incluso como un castigo, más que como una medida preventiva o de autocuidado. Esta visión ha contribuido a los estigmas. Además, en ciertos grupos culturales, la salud bucal no ocupa un lugar prioritario, lo que se traduce en una escasa educación en higiene oral y una tendencia a acudir al odontólogo solo en situaciones de urgencia, generando experiencias clínicas más invasivas y dolorosas que, a su vez, alimentan el miedo y la desconfianza hacia el tratamiento (Palomino et al, 2019 & Lima et al, 2006).

Las generaciones difieren en su forma de interpretar el dolor y la relación con el entorno clínico. En generaciones mayores, la experiencia estuvo marcada por procedimientos invasivos, escasa tecnología, ausencia de anestesia eficaz y una comunicación profesional limitada. Esto consolidó la imagen del dentista como una figura temida, asociada al

sufrimiento físico. Como resultado, muchos adultos mayores presentan una odontofobia arraigada, basada en recuerdos traumáticos de la infancia o juventud (Gao et al, 2013).

En contraste, las generaciones más jóvenes han crecido en un contexto de mayor acceso a la información, avances tecnológicos y una odontología más humanizada. Sin embargo, esto no ha eliminado la ansiedad dental, sino que ha transformado sus detonantes. En la actualidad, los jóvenes tienden a experimentar ansiedad no solo por el dolor, sino también por factores estéticos y expectativas de perfección física. Estas diferencias también se reflejan en la forma de comunicar el malestar. Mientras que los adultos mayores tienden a minimizar su ansiedad por temor al juicio, los jóvenes suelen expresarla y compartir sus experiencias en redes sociales. Esta apertura puede facilitar el acceso a estrategias de afrontamiento, pero también amplifica el miedo si se exponen a contenidos alarmistas. Además, las redes sociales han contribuido a la construcción de estándares idealizados, donde la sonrisa perfecta es sinónimo de aceptación social. En este contexto, la odontología se convierte también en un escenario de exposición social, donde el paciente se siente observado, evaluado y comparado (Muneer et al, 2022).

Las experiencias traumáticas previas en consulta representan uno de los factores psicológicos más influyentes en la odontofobia, ya que pueden generar una huella emocional que condiciona la conducta del paciente. Estas situaciones son especialmente significativas cuando ocurren en la infancia, etapa en la que el sistema nervioso está en desarrollo y la capacidad de autorregulación emocional es limitada (Lima et al, 2006). Los niños que lo han vivido tienen mayor probabilidad de desarrollar odontofobia persistente en la adolescencia y adultez, especialmente si no recibieron contención emocional. Además, las experiencias traumáticas que predisponen a la odontofobia no se limitan al ámbito odontológico. Pacientes con antecedentes de abuso físico o negligencia emocional, pueden presentar sensibilidad aumentada al contexto clínico, traducida en una interpretación amenazante de estímulos

como la posición horizontal, el instrumental metálico o la cercanía física del profesional, activando respuestas de lucha o huida (Palomino et al, 2019).

Desde el punto de vista clínico, es fundamental que el profesional reconozca los signos de trauma previo (hipervigilancia, llanto, rigidez corporal, respuestas agresivas o disociación). La entrevista inicial debe incluir preguntas sobre experiencias pasadas y expectativas frente al tratamiento, en un ambiente de respeto y validación emocional. El abordaje empático y la comunicación clara pueden reducir la ansiedad del paciente y prevenir la reactivación del trauma. Así, la exposición progresiva a procedimientos no invasivos, el uso de técnicas de relajación, la presencia de acompañantes y la construcción de una relación terapéutica basada en la confianza son estrategias efectivas para resignificar la experiencia clínica (Palomino et al, 2019).

Educación y Entrenamiento del Personal Odontológico con Respecto a la Odontofobia

La formación del equipo odontológico es fundamental para ofrecer una atención emocionalmente segura y centrada en el paciente. Dado que la odontofobia es una condición multifactorial con implicaciones clínicas, psicológicas y sociales, se requiere que el personal desarrolle competencias comunicacionales, emocionales y de contención. Sin embargo, la mayoría de los programas formativos aún no integran de manera sistemática contenidos sobre salud mental o estrategias de intervención psicológica. El entrenamiento debe abordar tres dimensiones clave: la identificación de signos de ansiedad, la comunicación empática y el manejo clínico adaptado. Además, se recomienda incorporar escalas como la Dental Anxiety Scale (DAS) y promover espacios de reflexión ética, análisis de casos y formación continua. La capacitación debe extenderse a todo el equipo, ya que su actitud y trato influyen directamente en la percepción del entorno odontológico y en la experiencia emocional del paciente. (Ríos-Erao et al, 2020).

Es necesario acotar que los pacientes con odontofobia valoran la actitud del profesional, su disposición para explicar los procedimientos, su sensibilidad ante el malestar emocional y su capacidad para adaptar el tratamiento según necesidades individuales. La percepción de ser comprendido puede transformar la experiencia clínica, incluso en procedimientos complejos, donde se resignifican experiencias y se reconstruye la confianza. Para ello, es fundamental que el odontólogo desarrolle habilidades comunicacionales que le permitan establecer una relación adaptada a cada paciente (Larijani et al, 2015).

El lenguaje no verbal, por su parte, desempeña un rol igualmente relevante en la interacción clínica. Diversos estudios han demostrado que más del 60% de la comunicación se transmite a través de canales no verbales, como la expresión facial, el contacto visual, y los gestos. En el ámbito odontológico, donde el paciente se encuentra en una posición física vulnerable y con capacidad limitada de expresión verbal durante el procedimiento, el lenguaje no verbal del profesional adquiere un peso aún mayor. Una postura abierta, un tono de voz calmado y un contacto visual respetuoso pueden generar un ambiente de seguridad emocional. La coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal es clave en una comunicación efectiva (Taravati et al, 2025).

También cabe mencionar que el manejo eficaz del dolor es sumamente esencial en la atención odontológica, especialmente en el abordaje de pacientes con odontofobia. Entre las estrategias más relevantes se encuentran la sedación consciente y la anestesia computarizada. La sedación consciente es una técnica farmacológica que permite reducir la ansiedad y el malestar del paciente sin comprometer su capacidad de respuesta ni su conciencia. Se puede administrar por vía inhalatoria (óxido nitroso), oral o intravenosa, dependiendo del nivel de ansiedad y la complejidad del procedimiento. Por otro lado, la anestesia computarizada, también conocida como anestesia controlada por microprocesador, permite administrar el anestésico local de forma lenta, precisa y controlada, reduciendo la sensación de presión o

ardor que suele generar ansiedad. Este dispositivo computarizado regula el flujo de anestésico en función de la resistencia de los tejidos, siendo bien recibido por los pacientes al ser una herramienta eficaz para mejorar la experiencia clínica en personas con sensibilidad al dolor o antecedentes traumáticos (Japanese Dental Society of Anesthesiology, 2018).

Finalmente, es necesario informar al equipo profesional que el consentimiento informado también constituye un componente ético, legal y clínico esencial en la práctica odontológica. En el contexto de la odontofobia, este documento debe entenderse como una herramienta de comunicación empática que fortalece la autonomía del paciente y contribuye a la reducción de la ansiedad, ya que puede actuar como un modulador emocional que disminuye la incertidumbre y la anticipación negativa del tratamiento. Explicar detalladamente los procedimientos, sus riesgos y beneficios, permite al paciente tomar decisiones informadas y sentirse parte del proceso. En este sentido, el consentimiento informado no debe limitarse a la firma de un documento, sino que debe constituir un proceso continuo de diálogo, validación y acompañamiento. Asimismo, contribuye a prevenir conflictos éticos y legales, al garantizar que el paciente ha comprendido y aceptado de manera voluntaria el tratamiento propuesto (Aarvik et al, 2025).

Diagnóstico Diferencial de la Odontofobia Mediante Instrumentos Cuantitativos

Por otro lado, su evaluación es esencial en la práctica odontológica, permitiendo no solo prevenir conductas de evitación y deterioro de la salud bucal, sino también establecer estrategias de intervención personalizadas que mejoren la experiencia clínica y promuevan la adherencia al tratamiento. Para ello, se han desarrollado instrumentos psicométricos que permiten cuantificar el nivel de ansiedad. El más reconocido es la Escala de Corah Modificada, o la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) (Ríos-Erao et al, 2020).

Dicho instrumento, creado por Corah en 1969, es el gold estándar en la medición de la ansiedad dental. Su diseño sencillo y su aplicabilidad han favorecido su uso en entornos odontológicos, constando de cuatro ítems que evalúan la respuesta emocional del paciente ante situaciones comunes en la atención dental (anticipación de la cita, espera en la sala, preparación para el tratamiento, uso de instrumental, y la administración de anestesia). Cada ítem se califica en una escala de cinco puntos, lo que permite obtener una puntuación total que oscila entre 4 y 20. Una puntuación igual o superior a 13 indica niveles elevados de ansiedad, mientras que valores iguales o superiores a 15 sugieren la presencia de una fobia dental. Esta escala permite su aplicación en poblaciones diversas, consistiendo en las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se sentiría si tuviera que ir mañana al dentista?
2. ¿Cómo se sentiría si estuviera sentado en la sala de espera del dentista?,
3. ¿Cómo se sentiría si estuviera por ser atendido por el dentista mientras prepara el instrumental para ser usado en su boca?
4. ¿Cómo se sentiría cuando el dentista coloque materiales y/o instrumental en su boca?
5. ¿Cómo se sentiría si tuviera que recibir una inyección anestésica local en la boca?

(Ríos-Erao et al, 2020).

La odontofobia no debe considerarse un fenómeno aislado, ya que puede requerir una evaluación interdisciplinaria. Por ejemplo, pacientes con antecedentes de ansiedad generalizada tienden a presentar puntuaciones más elevadas en la MDAS, y evitar la atención odontológica, incluso en presencia de dolor o deterioro bucal evidente. En este contexto, su aplicación permite establecer relación entre la odontología y la salud mental. La integración de estas herramientas en la historia clínica, junto con una observación conductual, contribuye a una atención más personalizada y segura. (Ríos-Erao et al, 2020).

Enfoques Psicológicos en el Tratamiento de la Odontofobia

La odontofobia, como forma extrema de ansiedad dental, requiere un abordaje terapéutico que no se limite a la contención clínica durante el procedimiento, sino que actúe sobre las raíces cognitivas, emocionales y conductuales del miedo. Los enfoques psicológicos han demostrado ser eficaces en este sentido, especialmente cuando se aplican de forma interdisciplinaria y adaptada al paciente. Entre los más validados se encuentran la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la desensibilización sistemática, cada una con fundamentos teóricos sólidos y aplicaciones clínicas específicas (Tellez et al, 2025).

La TCC es considerada el tratamiento de primera línea para la ansiedad dental. Su eficacia radica en identificar y modificar pensamientos automáticos negativos, creencias irracionales y patrones de evitación que perpetúan el miedo al tratamiento odontológico, permitiéndole al paciente reconocer distorsiones cognitivas y reemplazarlas por interpretaciones más realistas y funcionales; incluye técnicas de exposición gradual, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, y ejercicios de respiración y relajación. En algunos protocolos, se incorpora psicoeducación sobre la ansiedad y monitoreo de la curva de ansiedad durante la exposición. Estudios recientes han demostrado que incluso los odontólogos pueden aplicar versiones adaptadas de la TCC en consulta, mediante estrategias como la alianza terapéutica, la explicación anticipada de procedimientos, y el uso de lenguaje emocionalmente seguro (Tellez et al, 2025).

La desensibilización sistemática, por otro lado, es una técnica conductual clásica que se basa en que no se puede experimentar ansiedad intensa mientras se está en un ambiente seguro. El proceso comienza con la elaboración de una jerarquía de estímulos temidos, que puede incluir desde ver instrumental odontológico hasta someterse a una extracción. Luego, el paciente es entrenado en técnicas de relajación profunda (respiración diafragmática o relajación muscular progresiva), y expuesto gradualmente a cada estímulo, ya sea en

imaginación o en la realidad. Esta técnica ha demostrado ser útil en pacientes con fobia dental severa, ya que permite una aproximación progresiva al entorno clínico sin generar desbordamiento emocional. Puede aplicarse en consulta o en sesiones psicológicas, y su efectividad aumenta cuando existe un plan terapéutico personalizado (Barreiro et al, 2023).

Programas Educativos Comunitarios: Promoción de la Salud Bucal Desde la Infancia, Enfoques Intergeneracionales y Familiares

La prevención de la odontofobia debe comenzar en edades tempranas, mediante programas educativos que promuevan una relación positiva con el entorno odontológico. La exposición temprana a experiencias clínicas positivas puede actuar como un factor protector frente al desarrollo de ansiedad dental. Los programas escolares, las visitas guiadas a clínicas odontológicas, los materiales educativos adaptados a la edad y la participación de padres y docentes son estrategias efectivas para fomentar la familiarización con el entorno clínico y promover el autocuidado (Henríquez-Tejo et al, 2016).

Además, la inclusión de contenidos emocionales (como el reconocimiento del miedo, la expresión de emociones y la búsqueda de ayuda) permite desarrollar competencias que fortalecen la resiliencia frente a situaciones clínicas estresantes. Los enfoques familiares incluyen intervenciones educativas dirigidas a padres, talleres de sensibilización, sesiones de preparación y estrategias de refuerzo positivo en el hogar, desactivando patrones de evitación y fortaleciendo el rol familiar para contención emocional (Henríquez-Tejo et al, 2016).

Costos Económicos y Para el Sistema de Salud Asociados a la Odontofobia

La odontofobia no solo representa un problema clínico y psicológico, sino también un fenómeno con importantes repercusiones económicas tanto a nivel individual como en el sistema de salud pública, en el cual representa un desafío para la equidad en el acceso a la atención. Los pacientes con mayor nivel de ansiedad suelen requerir más recursos, más

tiempo por consulta y mayor seguimiento, lo que puede generar listas de espera más largas y limitar la disponibilidad de atención. Además, la falta de protocolos específicos para el abordaje de la ansiedad dental en muchos sistemas de salud contribuye a la invisibilización del problema y a la subestimación de su impacto económico (Cançado et al, 2018).

Metodología de la Investigación

Este estudio se desarrolló bajo el enfoque de una revisión bibliográfica integrativa, orientada a sintetizar evidencia científica sobre odontofobia desde una perspectiva multidisciplinaria. La búsqueda documental se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y SciELO, seleccionadas por contener publicaciones indexadas en revistas científicas de alto impacto. Se utilizaron como descriptores de Ciencias de la Salud los términos “Dental Anxiety”, “Dental Fear”, “Odontophobia”, “Historical Perspective” y “Dental Phobia”.

También cabe mencionar que se definieron los siguientes límites: idioma inglés y español, revisiones sistemáticas y revisiones narrativas, y periodo comprendido entre enero de 2006 y septiembre de 2025, teniendo un margen de alrededor de 20 años. La búsqueda inicial arrojó 124 artículos. Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión, considerando estudios con enfoque clínico, psicológico, sociocultural o histórico sobre ansiedad dental, publicaciones con metodología definida y respaldo científico, y acceso completo al texto. Los criterios de exclusión contemplaron publicaciones sin evidencia metodológica clara y artículos repetidos.

Tras aplicar estos criterios, se tomó en cuenta un total de 20 artículos para la realización de la presente tesis. Estos documentos fueron organizados en tres temáticas: determinantes psicológicos y clínicos de la odontofobia, factores socioculturales e intergeneracionales que influyen en la percepción del tratamiento dental, y transformaciones

históricas en la odontología. El análisis permitió identificar patrones, vacíos y coincidencias en la literatura, los cuales se exponen en la sección de resultados.

Análisis de Datos

Los hallazgos de esta revisión evidencian que la odontofobia es una condición prevalente y multifactorial, que ha estado presente a lo largo de la historia de la odontología, aunque con determinantes que varían de acuerdo con el momento histórico y el contexto sociocultural (Avramova, 2022). Estudios recientes reportan que aproximadamente un 15.3% de los adultos presentan algún grado de miedo dental, con un 12.4% que manifiesta niveles elevados y un 3.3% con fobia incapacitante (Armfield et al., 2013). En el caso de niños y adolescentes, la prevalencia estimada de ansiedad dental se sitúa alrededor del 9%, con tendencia a disminuir a medida que aumenta la edad (De Stefano, 2019).

En periodos pasados, el temor estaba estrechamente vinculado con el dolor físico y las limitaciones técnicas: procedimientos invasivos, ausencia de anestesia y escasas medidas de higiene. Estas experiencias negativas consolidaron la idea del dentista como una figura asociada al sufrimiento, percepción que aún persiste en adultos mayores, quienes con frecuencia refieren recuerdos dolorosos de su niñez o juventud (Arellano et al., 2023).

Con el avance de la odontología moderna, los detonantes de ansiedad se han desplazado hacia otros aspectos. Actualmente, la odontofobia se asocia principalmente con factores psicológicos, como la anticipación del dolor, la sensación de vulnerabilidad, experiencias clínicas negativas previas y la falta de comunicación adecuada con el profesional (Carter et al, 2014).

Los estudios también muestran diferencias generacionales significativas, por ejemplo, en generaciones mayores, predomina el recuerdo de prácticas odontológicas traumáticas, y en

pacientes jóvenes, la ansiedad suele estar relacionada a la estética, la presión social y la influencia de redes sociales, que amplifican testimonios negativos (Palomino et al., 2019). Finalmente, la literatura indica que la odontofobia no puede entenderse solo desde lo individual, sino que también responde a factores socioculturales. La educación, el nivel socioeconómico y las normas sociales influyen en la disposición de los pacientes a buscar atención odontológica (Cançado et al, 2018).

Además, la utilización de instrumentos psicométricos como la Dental Anxiety Scale (DAS) ha permitido identificar pacientes en riesgo y planificar estrategias de intervención más adecuadas, consolidando su utilidad clínica en diferentes poblaciones (Taravati et al., 2025). En conjunto, los resultados junto a cada una de las 20 bibliografías tomadas en cuenta, refuerzan la idea de que la odontofobia es un fenómeno multidimensional, histórico y en transformación, que requiere un abordaje integral en la práctica clínica contemporánea.

Discusión de los Datos

Los resultados de esta revisión bibliográfica confirman que la odontofobia es un fenómeno complejo, dinámico y multidimensional, influido por factores psicológicos, clínicos, socioculturales e históricos. Autores como Avramova (2022) y Arellano et al. (2023) coinciden en que el miedo dental no puede explicarse únicamente por el dolor físico, sino que involucra percepciones subjetivas, experiencias previas y contextos emocionales. Con respecto a mi análisis, considero que esta evolución responde también a cambios en la relación terapéutica y en las expectativas del paciente moderno, donde la estética, la comunicación y el entorno clínico juegan un papel decisivo. La comparación entre generaciones revela que los adultos mayores conservan memorias traumáticas de prácticas invasivas sin anestesia, mientras que los jóvenes enfrentan presiones sociales amplificadas por redes digitales, como lo señalan Gao et al. (2013) y Barreiro et al. (2023).

La literatura revisada también destaca la importancia de los factores socioculturales en la construcción del miedo dental. Estudios como los de De Stefano, (2019) evidencian que la ansiedad dental se modula por el nivel educativo, el acceso a servicios y las normas culturales. Coincido con estos planteamientos, pero considero que también es necesario profundizar en cómo las narrativas familiares y comunitarias perpetúan o mitigan la odontofobia. Además, si bien herramientas como la Dental Anxiety Scale (DAS) han demostrado utilidad clínica, su aplicación requiere sensibilidad y adaptación contextual.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra la naturaleza de la revisión integrativa, que depende de la calidad y heterogeneidad de los estudios incluidos. La mayoría de los artículos analizados presentan enfoques descriptivos y transversales, como es el caso de Aarvik et al, (2025) y Appukuttan, (2016) lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales o evaluar la eficacia longitudinal de las intervenciones. Considero que es preocupante el hecho de que existan creencias culturales que influyen en la percepción del dolor, el miedo al tratamiento o la disposición a buscar atención, lo que dificulta el acceso al sistema de salud por parte de una gran cantidad de población vulnerable. Además, la investigación sobre odontofobia suele desarrollarse desde enfoques disciplinares aislados, sin una articulación efectiva entre la odontología, la psicología, el trabajo social y otras ciencias sociales, como es el caso de artículos como el de Barreiro et al, (2023) y Henríquez-Tejo et al, (2016). También pienso que esta fragmentación limita la construcción de modelos teóricos integradores y la implementación de estrategias clínicas interdisciplinarias, sumando la escasa documentación del impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la ansiedad dental, a pesar de que ha generado nuevas formas de evitación, desconfianza y estrés clínico que aún no han sido suficientemente analizadas.

Finalmente, a pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos ofrecen implicaciones clínicas relevantes. Comprender la odontofobia desde una perspectiva

generacional permite al profesional adaptar su enfoque terapéutico según las necesidades del paciente. La identificación de perfiles de riesgo y la incorporación de estrategias como visitas guiadas, programas escolares y educación familiar puede transformar la experiencia odontológica en una oportunidad. En este sentido, se propone fortalecer la formación interdisciplinaria del equipo de salud, promoviendo una atención centrada en el paciente, culturalmente sensible y emocionalmente segura.

Conclusiones

La presente revisión bibliográfica permitió analizar la evolución histórica y generacional de la odontofobia, evidenciando que es una condición multifactorial influida por factores psicológicos, clínicos y socioculturales que varían entre cohortes etarias.

La aplicación de herramientas psicométricas como la Dental Anxiety Scale (DAS), la formación empática del profesional y la adecuación de los espacios clínicos son clave para mejorar la experiencia odontológica y la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados del estudio se alinean con el objetivo propuesto y refuerzan la necesidad de continuar investigando desde un enfoque interdisciplinario, promoviendo una odontología más consciente, inclusiva y emocionalmente segura.

Referencias

- Aarvik, R. S., Berge, K. G., Agdal, M. L., & Bryne, E. (2025). Treating dental anxiety for patients with a trauma history or severe dental anxiety: A scoping review. *European journal of oral sciences*, 133(4), e70018. <https://doi.org/10.1111/eos.70018>
- Appukuttan D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 8, 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
- Arellano-Cabezas, F. J., & Carranza-Samanez, K. M. (2023). Nivel de ansiedad y respuesta fisiológica ante tratamientos dentales invasivos. un estudio longitudinal. *Revista científica odontologica (Universidad Científica del Sur)*, 11(4), e175. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1104-2023-175>
- Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic. *Aust Dent J*. 2013 Dec;58(4):390-407; quiz 531. doi: 10.1111/adj.12118. PMID: 24320894.
- Avramova, N. T. (2022). Dental Fear, Anxiety, and Phobia; Causes, Diagnostic Criteria and the Medical and Social Impact. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 9(2), 202-208. <https://doi.org/10.22543/2392-7674.1348>
- Barreiro, C., Armijos, J., & Gavilánez, S. (2023). La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(Supl. 1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400005&lng=es&tlng=es.
- Cançado, M., Correa, F., Vaz, J., Pereira, E., & Concha, X. (2018). Salud bucal e indicadores socioeconómicos de adolescentes residentes en una región de extrema pobreza. *Revista*

facultad de odontología universidad de antioquia, 29(2), e04.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n2a4>

Carter, A. E., Carter, G., Boschen, M., AlShwaimi, E., & George, R. (2014). Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World journal of clinical cases*, 2(11), 642–653.
<https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i11.642>

De Stefano, R. (2019). Psychological factors in dental patient care: Odontophobia. *Medicina (Kaunas)*, 55(10), 678. <https://doi.org/10.3390/medicina55100678>

Gao, X., Hamzah, S. H., Yiu, C., McGrath, C., & King, N. (2013). Dental fear and anxiety in children and adolescents: Qualitative study using YouTube. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e29. <https://doi.org/10.2196/jmir.2290>

Henríquez-Tejo, Rocío Belén, & Cartes-Velásquez, Ricardo Andrés. (2016). Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. *Odontoestomatología*, 18(27), 16-24.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000100003&lng=es&tlng=es.

Larijani, H. H., & Guggisberg, M. (2015). Improving Clinical Practice: What Dentists Need to Know about the Association between Dental Fear and a History of Sexual Violence Victimization. *International journal of dentistry*, 2015, 452814.
<https://doi.org/10.1155/2015/452814>

Lima Álvarez, Magda, & Casanova Rivero, Yanett. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.. *Humanidades Médicas*, 6(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es&tlng=es.

Muneer, M. U., Ismail, F., Munir, N., Shakoor, A., Das, G., Ahmed, A. R., & Ahmed, M. A. (2022). Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12), 2352. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122352>

Palomino Rodríguez, Karen Leimys, Alcolea García, Anais de los Milagros, Alcolea García, Annet de la Caridad, & Alcolea Rodríguez, José Rolando. (2019). Asociación entre odontofobia y salud dental. *Multimed*, 23(2), 220-230. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200220&lng=es&tlng=es.

Ríos-Eraza, Matías, Santibañez, Braulio, Treek, Paula van, Herrera-Ronda, Andrea, & Rojas-Alcayaga, Gonzalo. (2020). Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos.. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(1), 9-12. <https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100009>

Taravati, S., Ataeian, F., Mofradnejad, S., & Rakhshan, V. (2025). Risk factors for dental anxiety and cooperativeness in pediatric patients with or without oral habits (bruxism, nail biting, and thumb sucking). *BMC oral health*, 25(1), 786. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06169-x>

Tellez M, Dunne EM, Konneker E, Zhao H, Ismail AI. Online Cognitive-Behavioural Intervention to Manage Dental Anxiety: A 12-Month Randomised Clinical Trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2025 Oct;53(5):543-555. doi: 10.1111/cdoe.13049. Epub 2025 Jun 13. PMID: 40514778; PMCID: PMC12340983.

Working Group on Guidelines Development for Intravenous Sedation in Dentistry, the Japanese Dental Society of Anesthesiology (2018). Practice Guidelines for Intravenous

Conscious Sedation in Dentistry (Second Edition, 2017). *Anesthesia progress*, 65(4), e1–e18. <https://doi.org/10.2344/anpr-65-04-15w>

World Health Organization. (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.