



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Odontología

Tema:

Escalas de ansiedad y sus niveles en pacientes con terceros molares impactados Revisión de
Literatura

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo.

Presentada por:

Francis Carolina Pacheco Sandoval – Estudiante de la carrera Odontología

Tutora

Dra. María Viviana Mora Astorga - Cirujana Oral y Maxilofacial

Coautor

Diego Andrés Gaibor Rivadeneira – Estudiante de la carrera Odontología

Quito, Enero 2022

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es común en los procedimientos de odontología y particularmente en cirugía oral, siendo así una de las dificultades más frecuentes para el profesional.

Objetivo: Exponer las diferentes escalas de ansiedad y sus niveles que presentan los pacientes en procedimientos quirúrgicos de terceros molares impactados mediante una Revisión literaria entre Abril 2014 – Enero 2021

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos utilizando la base de datos PubMed, Google Scholar, las palabras empleadas en la búsqueda en PubMed que respondieron al análisis PICO son “extraction of impacted third molars” AND “Anxiety Levels”; “Anxiety” AND “impacted third molars” empleando como filtros “Abstract/ Full text” y la combinación de “pacientes con ansiedad” AND “extracción de terceros molares impactados” como terminos de búsqueda en Google Scholar, la búsqueda arrojó 114 artículos de Pubmed y 367 de Google Scholar de los cuales se excluyeron 361 artículos de Google Scholar, 97 artículos de PubMed, quedando 23 artículos de los cuales fueron leídos por completo. **Resultados:** Existen diferentes escalas utilizadas para medir la ansiedad dental de los pacientes que son sometidos a extracciones de terceros molares impactados las cuales han mostrado buenos niveles de confiabilidad, validez y altas correlaciones con la ansiedad dental **Conclusiones:** Las diferentes escalas que son utilizadas para medir los niveles de ansiedad en pacientes que son sometidos a extracciones de terceros molares impactados son DAS, MDAS, STAI,SDAI, APAIS, cuyos niveles van desde no ansioso hasta muy ansioso o fobia dental.

Palabras claves: Escalas de ansiedad, Tercer molar, musicoterapia, procedimiento quirúrgico.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los 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 de Los 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 de Los 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.

Ciencias de la salud

Facultad de Odontología

Francis Carolina Pacheco Sandoval

C.I. 172139606-5

DEDICATORIA

A Dios, por jamás desampararme y siempre hacerme ver las cosas con claridad y ser una guía en mi camino, por demostrarme que soy capaz de lograr todo lo que me proponga y confiar en mí mismo

A mis queridos padres, Francisco y Susana y mi hermano Xavier por enseñarme el valor de la responsabilidad, paciencia honorabilidad y dedicación para cumplir con cada una de las metas propuestas, por todo su apoyo para poder cumplir con mis sueños y metas; han sido quienes me han formado como persona llena de valores principios, educación y dignidad.

A mis Tíos y Tías, que con su apoyo incondicional durante todo este proceso siempre han estado conmigo brindándome una palabra de aliento que cada día me hace una mejor persona.

A Diego Gaïbor mi compañero de carrera quien se convirtió en mi paciente mi amigo agradecerle por siempre darme su apoyo y confianza en todo momento, compartir sus conocimientos conmigo y sobre todo siempre estar a mi lado.

A María Viviana Mora Astorga maestra, amiga y sobre todo un ser humano excepcional, gracias por compartir sus enriquecedores conocimientos, por su compromiso con este proyecto, por su apoyo y confianza, por ser un ángel en mi vida, gracias por sus consejos, por enseñarme a ser una mejor persona cada día y luchar por lo que me proponga.

A mis maestros por formarme como profesional íntegro y por enseñarme que cuando más largo sea el camino, mayor será el entusiasmo y la recompensa final

A todos ustedes les dedico cada logro, porque son mi inspiración más grande.

Con todo mi cariño

Francis Carolina

INDICE

RESUMEN.....	1
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS.....	2
DEDICATORIA.....	3
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIALES Y METODOS.....	8
DESARROLLO.....	9
ESCALA CORAH DENTAL ANXIETY SCALE (DAS)	9
MODIFIED DENTAL ANXIETY SCALE (MDAS).....	9
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (SDAI).....	10
ESCALA STAI.....	10
ESCALA STAI-TRAIT.....	11
ESCALA STAI-STATE.....	11
ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DE ÁMSTERDAM (APAIS).....	11
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIÓN	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

ESCALAS DE ANSIEDAD Y SUS NIVELES EN PACIENTES CON TERCEROS MOLARES IMPACTADOS REVISION DE LITERATURA

Francis Carolina Pacheco Sandoval, Maria Viviana Mora Astorga, Diego Andrés Gaibor Rivadeneira.

Universidad de los Hemisferios

carocat122@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es común en los procedimientos de odontología y particularmente en cirugía oral, siendo así una de las dificultades más frecuentes para el profesional.

Objetivo: Exponer las diferentes escalas de ansiedad y sus niveles que presentan los pacientes en procedimientos quirúrgicos de terceros molares impactados mediante una Revisión literaria entre Abril 2014 – Enero 2021

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos utilizando la base de datos PubMed, Google Scholar, las palabras empleadas en la búsqueda en PubMed que respondieron al análisis PICO son “extraction of impacted third molars” AND “Anxiety Levels”; “Anxiety” AND “impacted third molars” empleando como filtros “Abstract/ Full text” y la combinación de “pacientes con ansiedad” AND “extracción de terceros molares impactados” como terminos de búsqueda en Google Scholar, la búsqueda arrojó 114 artículos de Pubmed y 367 de Google Scholar de los cuales se excluyeron 361 artículos de Google Scholar, 97 artículos de PubMed, quedando 23 artículos de los cuales fueron leídos por completo. **Resultados:** Existen diferentes escalas utilizadas para medir la ansiedad dental de los pacientes que son sometidos a extracciones de terceros molares impactados las cuales han mostrado buenos niveles de confiabilidad, validez y altas correlaciones con la ansiedad dental **Conclusiones:** Las diferentes escalas que son utilizadas para medir los niveles de ansiedad en pacientes que son sometidos a extracciones de terceros molares impactados son DAS, MDAS, STAI,SDAI, APAIS, cuyos niveles van desde no ansioso hasta muy ansioso o fobia dental.

Palabras claves: Escalas de ansiedad, Tercer molar, musicoterapia, procedimiento quirúrgico.

SUMMARY

Introduction: Anxiety is common in dental procedures and particularly in oral surgery, thus being one of the most frequent difficulties for the professional. **Objective:** To expose the different anxiety scales and their levels presented by patients in impacted third molar surgical procedures by means of a literature review between April 2014 - January 2021 **Material and methods:** A literature review of articles was conducted using PubMed database, Google Scholar, the words used in the PubMed search that responded to the PICO analysis are "extraction of impacted third molars" AND "Anxiety Levels"; "Anxiety" AND "impacted third molars" using as filters "Abstract/ Full text" and the combination of "patients with anxiety" AND "extraction of impacted third molars" as search terms in Google Scholar, the search yielded 114 articles from Pubmed and 367 from Google Scholar of which 361 articles were excluded from Google Scholar, 97 articles from PubMed, leaving 23 articles of which were read in full. **Results:** There are different scales used to measure dental anxiety in patients who undergo extractions of impacted third molars which have shown good levels of reliability, validity and high correlations with dental anxiety **Conclusions:** The different scales that are used to measure anxiety levels in patients who undergo impacted third molar extractions are DAS, MDAS, STAI, SDAI, APAIS, whose levels range from not anxious to very anxious or dental phobia.

Key words: Anxiety scales, third molar, music therapy, surgical procedure.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es considerada como una actitud emocional negativa, que se manifiesta a través de sensaciones como tensión y miedo acompañada de varios signos y síntomas corporales como palpitaciones, hiperventilación, náuseas, debilidad, dolores de cabeza y sudoración (Pozo Bassi, Pavez Tetlak, Riquelme Tapia, & Quiroga del Pozo, 2015) existe confusión en la terminología ansiedad, miedo y fobia, utilizando dichos conceptos de manera intercambiable; sin embargo, se trata de conceptos originalmente distintos (Ríos Erazo, Herrera Ronda, & Rojas Alcayaga, 2014). El miedo es considerado como una sensación de angustia, provocada por la presencia de un peligro real o imaginario, la ansiedad se refiere a un estado de inquietud y la fobia se conceptualiza como la aversión exagerada, incontrolable ante ciertas situaciones, los tres términos; aunque, no son sinónimos tienen mucha relación y pueden aplicarse a contextos similares (Aguilar Vieyra, Aguilar Villarreal, Salinas Enríquez, Mendoza, & Treviño, 2021)

La ansiedad es común en los procedimientos de odontología y particularmente en cirugía oral, siendo así una de las dificultades más frecuentes para el profesional. (Cázares de León, Lozano Laín, Gutiérrez Lizardi, & Salinas Noyola, 2016) La extracción de terceros molares impactados no suele poner en peligro la vida del paciente y la recuperación suele ser corta; sin embargo, los efectos físicos y psicológicos hacen de la cirugía oral una experiencia desagradable (Tornelli, y otros, 2019) Los terceros molares erupcionan entre los 16 y 23 años de edad, inclusive años después, en condiciones normales se posiciona detrás del segundo molar y llega al plano oclusal; siendo así, el último en erupcionar, cuando esto no sucede y no se encuentra en boca se sospecha de impactación, en tanto que la pieza antagonista y contralateral han erupcionado (Espangler, 2014).

La presencia de terceros molares impactados se asocia a la falta de espacio, mala posición o bloqueo del trayecto normal de erupción de la pieza debido a la presencia de un obstáculo mecánico, este queda retenido en el hueso rodeado de su saco pericoronario (Raspall, 2006) La extracción del tercer molar impactado es un procedimiento quirúrgico común para adultos y adolescentes; las principales causas por las que el paciente puede presentar ansiedad son experiencias traumáticas propias o de algún familiar, falta de información sobre el proceso quirúrgico, observar el instrumental especialmente la jeringa tipo carpule utilizada para la

colocación de anestésico local, ver sangre durante el procedimiento lo cual puede causar síncope vasovagal, vibraciones o sonidos de los motores de baja velocidad y sensación inesperada de dolor induciendo mayor sensibilidad al punto de abandonar el tratamiento (Xu & Xia, 2020)

Dentro de las recomendaciones para el control de la ansiedad durante el tratamiento quirúrgico de terceros molares impactados se encuentra la intervención farmacológica y no farmacológica; sin embargo, las intervenciones farmacológicas conllevan a riesgos inherentes como es el caso de la sedación. (Hasheminia, Kalantar Motamedi, Ahmadabadi, Hashemzahi, & Haghigat, 2014) Los métodos no farmacológicos como la musicoterapia tienen un efecto positivo para el paciente al momento de realizar la intervención quirúrgica. (Aguilar Vieyra, Aguilar Villarreal, Salinas Enríquez, Mendoza, & Treviño, 2021) Uno de los problemas más frecuentes reportado por los cirujanos orales en intervenciones quirúrgicas de terceros molares impactados está relacionada con la ansiedad dental que presenta el paciente, la cual repercute en la atención clínica pre operatoria y postoperatoria que puede afectar la planificación del tratamiento y el bienestar general; de esta manera se pretende exponer las diferentes escalas de ansiedad y sus niveles que presentan los pacientes en procedimientos quirúrgicos de terceros molares impactados mediante una Revisión literaria entre Abril 2014 – Enero 2021.

MATERIALES Y METODOS

Se planteo una revisión bibliográfica de artículos utilizando la base de datos PubMed, Google Scholar, las palabras empleadas en la búsqueda en PubMed con términos booleanos que respondieron al análisis PICO propuesto son “extraction of impacted third molars” AND “Anxiety Levels”; “Anxiety” AND “impacted third molars”, la combinación de “pacientes con ansiedad” AND “extracción de terceros molares impactados” como términos de búsqueda en Google Scholar.

De la búsqueda de la literatura gris en la base de datos PubMed se obtuvieron 114 artículos, Google Scholar 367 artículos. Dentro de los criterios de inclusión fueron considerados todos aquellos documentos aportados por diferentes asociaciones profesionales que brindan información acerca de los niveles de ansiedad que presentan los pacientes antes y después de

una extracción de terceros molares impactados, estudios clínicos con tratamientos para la ansiedad, revisiones bibliográficas y revisiones sistemáticas, como criterios de exclusión se seleccionó estudios que incluyan otras especialidades odontológicas, estudios retrospectivos, estudios de terceros molares erupcionados, repositorios de universidades, revisiones bibliográficas repetidas. Luego de una revisión según los criterios de exclusión e inclusión se eliminaron 361 artículos de Google Scholar, 97 artículos de PubMed, quedando 23 artículos de los cuales fueron leídos por completo y los datos más relevantes redactados en el presente documento.

DESARROLLO

ESCALA CORAH DENTAL ANXIETY SCALE (DAS)

Corah Dental Anxiety Scale (DAS) creado por Norman Corah en 1969. (Kazancioglu, Tek, Ezirganli, & Demirtas, 2015) El DAS consta de 4 preguntas con 5 posibles respuestas dos de ellos relacionados con el nivel de ansiedad que experimenta el paciente en el entorno clínico estomatológico y los restantes relacionado a procedimientos odontológicos como restauraciones y limpieza de dientes. (Ríos Erazo, Herrera Ronda, & Rojas Alcayaga, 2014) (Won, Choi, Cha, & Hwang, 2015) Las preguntas tienen 5 alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente, relajado hasta fobia dental los puntos asignados en una escala ascendente, va desde 1 no ansioso a 5 puntos extremadamente ansioso en un rango de valores entre 4 sin ansiedad y 20 ansiedad máxima, desde los 12 puntos el paciente se considera ansioso, desde los 15 puntos en adelante se catalogaría al paciente como muy ansioso. (Ferreira Gaona, y otros, 2018) DAS se usa convencionalmente en un rango de 13 para distinguir a los pacientes con ansiedad de los que no la padecen (Won, Choi, Cha, & Hwang, 2015)

MODIFIED DENTAL ANXIETY SCALE (MDAS)

El MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) fue desarrollado por Humphris Morrison y Lindsay en el año de 1995. (Ferreira Gaona, y otros, 2018) Se agregó una pregunta a la Escala de ansiedad dental de Corah mejorando así su consistencia interna. (Aznar Arasa, Figueiredo, Valmaseda Castellón, & Gay Escoda, 2014) La escala es confiable y considera la ansiedad durante la aplicación de anestesia local; el cual es un factor causante de ansiedad en los pacientes. (Alfotawi , y otros, 2020) MDAS es un cuestionario diseñado

específicamente para medir el miedo anticipado, consta de 5 preguntas de opción múltiple con puntuaciones que van desde 5 sin ansiedad a 25 ansiedad máxima, una puntuación superior a 13 puntos se considera ansiedad alta, (Reyes Gilabert , y otros, 2017) mientras que una puntuación ≥ 19 se considera fobia (Xu & Xia, 2020) Actualmente el MDAS ha sido más validado a otros idiomas y culturas en comparación con el DAS por lo que se puede considerar el instrumento más utilizado recientemente por la comunidad científica en el medio estomatológico. (Rodríguez Chala & Cazares de Leon , 2019)

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (SDAI)

Escala de Ansiedad Dental (SDAI) fue desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en el año 1995, es un instrumento de auto reporte que consta de 9 ítems que evalúan situaciones referentes al tratamiento odontológico en el cual el paciente manifiesta ansiedad. (Córdova Sotomayor & Santa Maria , 2018) Los ítems se presentan en forma de afirmaciones SI o No; a cada punto se le asigna un valor numérico, así se obtiene una puntuación total como resultado de la suma de los puntajes de cada ítem; la puntuación total se encuentra en el rango 0 y 45 puntos, se clasifica de la siguiente forma; 0-10 puntos sin ansiedad, 11-19 puntos levemente ansioso, 20-27 puntos moderadamente ansioso y 28-45 puntos extremadamente ansioso, este inventario ha mostrado buenos niveles de confiabilidad, validez y altas correlaciones con relación a la ansiedad dental (Cázares de León , Lozano Laín, Gutiérrez Lizardi, & Salinas Noyola, 2016) Sin embargo, este instrumento no ha sido validado ni utilizado en la actualidad. (Rodríguez Chala & Cazares de Leon , 2019)

ESCALA STAI

El STAI consta de 40 preguntas, 20 preguntas para el rasgo de ansiedad STAI -T y otras 20 para el estado de ansiedad STAI-S; la escala consta de 4 posibles respuestas con una puntuación de 0 ninguna a 3 mucho y el rango de los valores puede ser de 0 a 60 puntos. (Won, Choi, Cha, & Hwang, 2015) Las puntuaciones del STAI se clasifican comúnmente como ansiedad baja o nula puntuación de 20 a 37 puntos, ansiedad moderada puntuación de 38 a 44 puntos y ansiedad alta puntuación de 45 a 80 puntos (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015)

ESCALA STAI-TRAIT

La escala State-Trait Anxiety Inventory STAI-T es la prueba más utilizada para medir el rasgo de ansiedad (Hosgor , Mehmet Coskunes , & Tokuc, 2021) tiene 20 preguntas de autoevaluación sobre situaciones habituales que el paciente percibe como amenazantes, que van de 0 a 3 “casi nunca” a “casi siempre”. (Reyes Gilabert , y otros, 2017)El rasgo de ansiedad es una característica permanente de la personalidad de cada emoción individual (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015)

ESCALA STAI-STATE

Inventario de ansiedad estatal de Spielberger El STAI-S es una de las escalas más utilizadas en la investigación de la ansiedad, aunque no es una escala específica para la ansiedad dental ¹⁵. Esta escala es utilizada para medir el estado de ansiedad que refiere al estado emocional del cuerpo humano. (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015) El cuestionario del estado de ansiedad tiene 20 preguntas de autoevaluación, que van de 0 a 3, evalúa el estado emocional transitorio sobre sentimientos subjetivos de estrés y aprensión que tienden a fluctuar en intensidad a lo largo del tiempo (Reyes Gilabert , y otros, 2017)

ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DE ÁMSTERDAM (APAIS)

En 1996, el grupo holandés de Moermann desarrolló la escala Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) consta de 6 ítems; 2 relacionados con la cirugía, 2 relacionados con la anestesia y los otros 2 ítems evalúan la necesidad de dar información al paciente sobre el procedimiento. (Göçmen, Atali, Gonul , & Goker , 2017) Cada una de las preguntas se evalúa con una escala de Likert de 0 a 5 siendo 1 el valor más bajo (nada) y 5 el valor más alto (extremadamente), con un máximo de 20 puntos; un valor > 11 es considerado nivel de ansiedad alto (Omezli, Torul, & Kahveci, 2019)

DISCUSIÓN

Existen diferentes escalas para medir la ansiedad dental como es DAS, MDAS, STAI, SDAI, APAIS; cuyos niveles varían desde sin ansiedad hasta muy ansioso (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015) las escalas han mostrado confiabilidad y validez al momento de ser aplicadas en pacientes que son sometidos a extracciones de terceros molares impactados (Kazancioglu, Tek, Ezirganli, & Demirtas,

2015) (Göçmen, Atali, Gonul , & Goker , 2017) La escala DAS ha sido reemplaza por la escala MDAS ya que en su contenido no se incluyó ninguna pregunta referente a la aplicación de anestésico, utilizado en procedimientos quirúrgicos, la cual constituyen un factor causante de ansiedad para muchos pacientes, MDAS ha sido convertido a otros idiomas en comparación con el DAS por lo que se puede considerar el instrumento más utilizado recientemente en el área Odontológica (Rodriguez Chala & Cazares de Leon , 2019) la escala más importante para medir el estado de ansiedad y el rasgo de ansiedad es la escala STAI obteniendo mayor correlación y confiabilidad al momento de ser aplicada (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015) SDAI es la versión reducida del Inventario de Ansiedad Dental DAI, La versión original consta de 36 ítems y al considerarse demasiado largo, se establece la versión corta SDAI sin embargo este instrumento no ha sido validado ni utilizado en la actualidad. (Rodriguez Chala & Cazares de Leon , 2019)

Las puntuaciones están relacionadas con la edad y género de los pacientes. (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015) se ha encontrado una disminución de ansiedad con el aumento de edad del paciente; la mayoría de ellos se ubicaron en el grado levemente ansiosos y la minoría lo hizo en el grado de extremadamente ansiosos. (Córdova Sotomayor & Santa Maria , 2018) En relación con el género los pacientes masculinos no presentaron ansiedad o estuvieron levemente ansiosos con respecto al género femenino, que estuvieron levemente ansiosas y moderadamente ansiosas. (Tanidir , Atac, & Karacelebi, 2016) Estudios argumentan que estas diferencias en los niveles de ansiedad entre sexos pueden atribuirse a los diferentes umbrales de dolor entre hombres y mujeres o también se debe a que las mujeres expresan con mayor libertad sus miedos que los hombres (Tarazona, Tarazona Álvarez , Peñarrocha Oltra, Rojo Moreno, & Peñarrocha, 2015) Pacientes con experiencia en extracción de dientes presentaron menor ansiedad que en pacientes sin experiencia en extracciones, esto se puede atribuir a que los pacientes que tenían experiencia previa en la extracción de dientes, tenían una comprensión más detallada del proceso y una preparación más adecuada para la tolerancia del dolor. (Xu & Xia, 2020) (Tanidir , Atac, & Karacelebi, 2016)

Comúnmente informar a los pacientes sobre su tratamiento puede aumentar su ansiedad y eventualmente puede disuadirlos de someterse al tratamiento, algunos estudios han indicado que la comunicación médico-paciente es la mejor manera de aliviar la ansiedad. (Göçmen, Atali, Gonul , & Goker , 2017).La presentación de vídeos preoperatorios aumentaron los niveles de ansiedad del paciente de forma notable en todas las escalas (Omezli, Torul, & Kahveci, 2019) (Raocharernporn, Boonsiriseth, Khanijou , & Wongsirichat, 2017) se mostró que ver videos antes del procedimiento quirúrgico tiene un efecto negativo en el nivel de ansiedad de los pacientes, los pacientes presentaron un nivel mayor de ansiedad al ver los videos pre operatorios y un porcentaje minino no presento ansiedad (Laskin, Alfaqih, & Carrico, 2018) sin embargo, se demostró que brindar información a los pacientes ayuda a comprender de mejor manera el procedimiento quirúrgico y los cuidados posoperatorios (Kazancioglu, Tek, Ezirganli, & Demirtas, 2015)

Es importante utilizar otras medidas para tranquilizar al paciente, reforzar aspectos positivos para la comodidad del mismo (Laskin, Alfaqih, & Carrico, 2018) como la musicoterapia la cual es considerada una herramienta distractora; la música desvía las acciones dolorosas o desagradables; en el área de odontología se emplea para disminuir la ansiedad que el tratamiento ocasiona, busca tanto mejorar la comunicación con el paciente como propiciar su relajación durante la atención, cuando el paciente escucha música tiende a cerrar los ojos y concentrarse en el audio, esto le impide enfocarse en los instrumentos ruidosos producidos por el equipo dental, como las piezas de alta y baja velocidad que maneja el odontólogo durante la cirugía evitando mantenerse en alerta. (Aguilar Vieyra, Aguilar Villarreal, Salinas Enríquez, Mendoza, & Treviño, 2021) Los efectos de la musicoterapia reportados hasta ahora son fisiológicos, psicológicos e intelectuales, (Yamashita, Kibe, Ohno, Kohjitani , & Sugimura , 2019) dentro de los primeros, se ha demostrado que modifican la frecuencia cardíaca, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria, umbral del dolor; por su parte, los efectos psicológicos permiten la estimulación de las emociones, además de que producen relajación y sedación física. (Aguilar Vieyra, Aguilar Villarreal, Salinas Enríquez, Mendoza, & Treviño, 2021) Dentro de la teoría denominada compuerta del dolor, la música actúa como distractor capaz de menguar la sensación de dolor percibido, porque la experiencia agradable

estaría cerrando la puerta de entrada del estímulo doloroso (Klassen, Liang, Tjosvold, Klassen, & Hartling, 2008)

La falta de estudios sobre las escalas y los niveles de ansiedad que presentan los pacientes antes de una atención odontológica o procedimientos quirúrgicos como es extracción de terceros molares impactados constituye una limitante, ya que la mayoría de profesionales no se preocupa del estado emocional, sensaciones y síntomas corporales que puede manifestar el paciente antes de entrar a la intervención quirúrgica; tomando en cuenta que si el profesional utiliza una escala mal confeccionada tomará decisiones erradas, lo cual no sólo afecta al paciente si no a la relación paciente-odontólogo y finalmente al tratamiento.

Es importante realizar una buena historia clínica con una correcta anamnesis, el consentimiento informado y la aplicación de las diferentes escalas para medir los niveles de ansiedad de los pacientes antes de ser sometido a la extracción de terceros molares impactados y luego el mismo para el control postoperatorio, los profesionales conocen los diferentes factores que conducen que su paciente presente ansiedad dental, el cual trata de evitar o dar solución para la comodidad del paciente, de igual manera las diferentes escalas ayudan a una mejor comprensión del procedimiento quirúrgico y sus posibles complicaciones siendo un requisito previo fundamental para lograr un tratamiento dental óptimo, que debe implementarse en la práctica dental diaria.

CONCLUSIÓN

Las diferentes escalas que son utilizadas para medir los niveles de ansiedad en pacientes que son sometidos a extracciones de terceros molares impactados son DAS, MDAS, STAI, SDAI, APAIS; cuyos niveles van desde no ansioso siendo el nivel más bajo hasta muy ansioso o fobia dental siendo el nivel más alto; estas escalas resultan confiables y validas al momento de ser aplicadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pozo Bassi J, Pavez Tetlak C, Riquelme Tapia D, Quiroga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*. 2015;8(3):208–12.
2. Ríos EM, Ronda Herrera R, Rojas AG. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. 2014;30(1):39–46.
3. Aguilar, D; Aguilar, M; Salinas, R; Mendoza, C; Treviño M. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia : revisión de la literatura. *Cienc en la Front Rev Cienc y Tecnol la UACJ [Internet]*. 2021;1(492):199–212. Available from: <https://revistas.uacj.mx/>
4. Cázares F, Lozano A, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Univ Odontológica [Internet]*. 2016;35(75):1–18. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/18122>
5. Tornelli HR, Marcos BDN, Kanegane K, Tornelli MJ, Rocha RG, Prado RMS. Analysis of salivary cortisol and α -amylase levels in third molar surgery. *Dep Estomatol la Fac Odontol la Univ São Paulo, São Paulo, Bras*. 2019;21(1).
6. Espangler LG, Barceló PM, De CA. Caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares Characterization. *MEDISAN*. 2014;18(1):34–44.
7. Raspall G. Cirugía oral e implantología. In: capítulo 5. *médica pan*. 2006. p. 95-124.
8. Rodriguez Chala H, Cázares de León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2019;56(3):1–20. Available from: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024%0A>
9. Xu JL, Xia R. Influence factors of dental anxiety in patients with impacted third molar extractions and its correlation with postoperative pain: A prospective study. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. 2020;25(6):e714–9.
10. Hasheminia D, Kalantar Motamedi MR, Karimi Ahmadabadi F, Hashemzehi H,

- Haghighat A. Can ambient orange fragrance reduce patient anxiety during surgical removal of impacted mandibular third molars? *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2014;72(9):1671–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2014.03.031>
11. Kazancioglu HO, Tek M, Ezirganli S, Demirtas N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2015;119(3):272–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2014.10.012>
 12. Choi SH, Won JH, Cha JY, Hwang CJ. Effect of audiovisual treatment information on relieving anxiety in patients undergoing impacted mandibular third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2015;73(11):2087–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2015.06.175>
 13. Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Rojo-Moreno J, Peñarrocha-Diago M. Anxiety before extraction of impacted lower third molars. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20(2):e246–50.
 14. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Ciencias la Salud*. 2018;16(3):478.
 15. Sancak KT, Akal ÜK. Effect of Verbal and Written Information and Previous Surgical Experience on Anxiety During Third Molar Extraction. *J Oral Maxillofac Surg*. 2019;77(9):1769.e1-1769.e7.
 16. Alfotawi R, Alhowikan A, Alfadhel A, Premnath S, Tawhari J, Alhamid A, et al. A Novel assessment tool monitoring the level of patient anxiety during third molar surgery procedure. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(1):e02576. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02576>
 17. Reyes-Gilabert E, Luque-Romero LG, Bejarano-Avila G, Garcia-Palma A, Rollon-Mayordomo A, Infante-Cossio P. Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017;22(6):e716–22.

18. Córdova Sotomayor DA, Santa Maria Carlos FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Rev Estomatológica Hered.* 2018;28(2):89.
19. Hosgor H, Coskunes FM, Tokuc B. Correlation between preoperative pressure pain assessments and anxiety and postoperative pain in impacted lower third molar surgery. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2021;47(1):15–9.
20. Göçmen G, Atali O, Gonul O, Goker K. Impact of informed consent on patient decisions regarding third molar removal. *Niger J Clin Pract.* 2017;20(2):158–62.
21. Omezli MM, Torul D, Kahveci K. Does Watching Videos Increase the Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Third Molar Surgery? A Randomized Trial. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2020;78(2):216.e1-216.e9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2019.09.027>
22. Le SH, Tonami K, Umemori S, Nguyen LTB, Ngo LTQ, Mataka S. The potential of heart rate variability for exploring dental anxiety in mandibular third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018;47(6):809–15.
23. Raocharernporn S, Boonsiriseth K, Khanijou M, Wongsirichat N. Hemodynamic changes and pain perception-related anxiety after experiencing an impacted-tooth removal: clinical practice outcome. *J Dent Anesth Pain Med.* 2017;17(2):105.
24. Laskin DM, Priest JH, Alfaqih S, Carrico CK. Does Viewing a Third Molar Informed Consent Video Decrease Patients' Anxiety? *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2018;76(12):2515–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2018.08.001>
25. Yamashita Y, Shimohira D, Aijima R, Mori K, Danjo A. Clinical Effect of Virtual Reality to Relieve Anxiety During Impacted Mandibular Third Molar Extraction Under Local Anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2020;78(4):545.e1-545.e6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2019.11.016>
26. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for Pain and Anxiety in Children Undergoing Medical Procedures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Ambul Pediatr.* 2008;8(2):117–28.

27. Aznar-Arasa L, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C. Patient anxiety and surgical difficulty in impacted lower third molar extractions: A prospective cohort study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2014;43(9):1131–6.
28. Tanidir AN, Atac MS, Karacelebi E. Information given by multimedia: influence on anxiety about extraction of impacted wisdom teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2016;54(6):652–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.03.026>



**FRANCIS CAROLINA PACHECO SANDOVAL
MARÍA VIVIANA MORA ASTORGA
DIEGO ANDRÉS GAIBOR RIVADENEIRA
P R E S E N T E S**

Por medio de la presente les informamos que el artículo titulado "Escalas de ansiedad y sus niveles en pacientes con terceros molares impactados. Revisión de la literatura", ha sido aceptado para su publicación en la **Revista Odontológica Mexicana**.

Sin más por el momento, aprovechamos la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Cd. Universitaria, CDMX, a 23 de septiembre del 2021.



**DR. LUIS GAITÁN CEPEDA
EDITOR EN JEFE**

**ESP. DANIELA CARMONA RUIZ
COEDITORA**

REVISTA ODONTOLÓGICA MEXICANA