



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

“ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD Y TIEMPO DE DURACIÓN DEL ANESTÉSICO LOCAL EN EXODONCIAS DE TERCERAS MOLARES IMPACTADAS”

Informe Final del Trabajo investigación para obtener el Título
Profesional de Cirujano Dentista

Mucha Vila Paola Maritza
Rosario Roca Daniela Paola
Salazar Quiroz Melanie Alexandra

Lima- Perú

2018

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Mg. Roberto A. León Manco

Calificador : Mg. Carlos Liñan Duran

Calificador : Mg. Carlos Espinoza Montes

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 03 de Marzo de 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

ASESOR

C.D: Victor Manuel Arrascue Dulanto

Departamento Académico de Cirugía Bucal y Maxilofacial

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presentaban.

A nuestras familias, gracias a ellos somos lo que somos. Para nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos con los recursos necesarios para conseguir nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestro asesor por su incondicional ayuda en la revisión del presente trabajo.
- Al Dr. Roberto León por su amistad y la que nos brindó para las correcciones del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo de este proyecto de investigación es determinar la asociación de la ansiedad con el tiempo de duración del anestésico local en exodoncias de terceras molares impactadas. **Materiales y Métodos:** Es un estudio de tipo transversal, retrospectivo, observacional y analítico. El procedimiento a realizar será utilizar los registros tomados de la base de datos de los pacientes que se les realizó la extracción de al menos un tercer molar inferior impactado del año 2008, posteriormente se tipificaron del 1 al 60 los fólderes de los pacientes que fueron atendidos. Serán revisados junto con los registros obtenidos de la base de datos, organizándolos en la ficha de datos para el posterior análisis de estudio. **Resultados:** El 48.33% de los pacientes presentaban ansiedad, de los cuales el 25%(n=5) fueron hombres y 60%(n=24) fueron mujeres. Con respecto a la duración del anestésico se alcanzó una media de 11775seg. (DE=2928.46), el sexo masculino alcanzó una media de 10797 seg. (DE=3477.08) y el sexo femenino, 12264 seg. (DE=2519.52). Por último, se observa que de los pacientes que presentan ansiedad, su duración del anestésico fue 12,064seg., con un promedio de variación de 2,390 seg. **Conclusiones:** No existe una relación fiable entre la ansiedad y el tiempo de duración del anestésico local en pacientes con tratamiento de exodoncias de terceras molares impactadas.

Palabras clave: Ansiedad, tiempo de duración de la anestesia, Salud bucal, Anestésico local

ABSTRACT

Objectives: The objective of this research project is to determine the association of anxiety with the duration of the local anesthetic in impacted third molar extractions. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional, retrospective, observational and analytical study. The procedure to be performed will be used in the records taken from the database of the patients who underwent the extraction of at least one third lower molar in 2008, later it was typified from 1 to 60 of the groups that were attended. They will be reviewed together with the records obtained from the database, organizing them in the data sheet for the subsequent study analysis. **Results:** 48.33% of the patients presented anxiety, of which 25% (n = 5) were men and 60% (n = 24) were women. With regard to the duration of anesthesia, an average of 11775sec was achieved. (SD = 2928.46), the male sex reached an average of 10797 sec. (DE = 3477.08) and the female sex, 12264 sec. (DE = 2519.52). Finally, it was observed that the patients were anxious, their duration of the anesthetic was 12.064 sec., With an average variation of 2.390 sec. **Conclusions:** There is no reliable relationship between anxiety and the duration of the local anesthetic in patients with treatment of impacted third molar extractions.

Keywords: Anxiety, duration of anesthesia, oral health, local anesthetic

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Ansiedad en pacientes con tratamiento de exodoncia de terceras molares impactados.	21
Tabla 2. Duración de anestesia en pacientes con tratamiento de exodoncia de terceras molares impactadas.	22
Tabla 3. Asociación de la ansiedad con el tiempo de duración del anestésico local	23

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Introducción	1
Objetivos	4
Material y métodos	5
Resultados	8
Discusión	9
Conclusiones	15
Declaración de conflictos de interés	16
Referencias bibliográficas	17
Anexos	19

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

CIE – UPCH :	Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
OMS :	Organización Mundial de la Salud
STAI :	Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo
S.N.A.S. :	Sistema Nervioso Autónomo Simpático
S.N.A.P.. :	Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas en la actualidad que provoca mayor interés en los tratamientos odontológicos es la conducta psicológica al momento de la atención al paciente en el consultorio. El comportamiento de los pacientes influye en su salud dental. Por ello, la psicología y la odontología son consideradas dos disciplinas que presentan numerosos puntos e intereses en común. (1)

Tener conocimientos de psicología, permite al odontólogo poder desarrollar un adecuado manejo para la atención de sus pacientes, permitiendo observar la conducta de cada uno de ellos y establecer nuevos métodos de tratamiento y, de esa forma, evitar que el paciente presente miedo. (1)

Los factores psicológicos que más se presentan en los pacientes que acuden al odontólogo son el miedo y la ansiedad. La ansiedad se presenta cuando el individuo se siente amenazado en una determinada situación externa. La misma se observa con mayor énfasis durante las intervenciones realizadas en la consulta dental. (1)

Dentro de la psicología se ha implementado una nueva definición, la ansiedad odontológica, considerada como un estado complejo en el que entra una persona al concebir la idea de someterse a un tratamiento odontológico, llevándola a la negación de la atención odontológica, motivo por el cual se presenta una patología oral incontrolable, lo que lleva a un tratamiento largo y doloroso que a la vez refuerza o produce la ansiedad y el miedo ante procesos dentales, creando un círculo vicioso difícil de manejar. (2)

Una de las causas que genera mayor ansiedad en los pacientes cuando se encuentran en el consultorio dental es la administración de la anestesia. Esta puede ser aplicada a través de diversas técnicas siendo la intraósea una de las más usadas. Este es el procedimiento mediante el cual la solución anestésica se inyecta en el hueso alveolar, y ha demostrado ser una técnica

con altos niveles de éxito. En este método, la anestesia comienza su acción inmediatamente después de la inyección sin causar entumecimiento de los tejidos blandos. Se presenta un ligero dolor causado por la inyección, lo cual genera cierto temor en el paciente y ansiedad por el tratamiento a seguir. (3)

El miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. Estudios estiman que entre el 10% y el 15% de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que induce a muchos de estos a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental. (4)

Así mismo, Van Wijk, Hoogstraten (Ámsterdam; 2009) investigó la ansiedad y el dolor utilizando una muestra y un estímulo clínico como son las inyecciones, como resultados se obtuvo que los pacientes ansiosos sienten más dolor y una mayor duración que los pacientes menos ansiosos. El 28% que presenta la duración del dolor percibido podría explicarse por el temor al dolor dental, o al uso de anestesia infiltrativa. Así como, el 22% en la intensidad del dolor percibido podría explicarse por la ansiedad que se siente al momento de la inyección de anestesia asociándose a una mayor duración del dolor. (3)

En otro estudio, Senem Özer (Turkia, 2012) observó que la mayoría de pacientes que presentan mayor ansiedad frente a un tratamiento de exodoncia dental son las mujeres. Se observa, además, que el tipo de colocación de la anestesia influye en las actitudes que llega a sentir el paciente. Una aplicación de anestesia convencional genera mayor nerviosismo en el paciente que una aplicada por medio de una computadora como se observó en esta investigación. (5)

El empleo de agujas para el uso de la anestesia local desencadena en la mayoría de las personas miedo y ansiedad cuando acuden al consultorio, recuerdan algún incidente previo al ver la bata blanca que usa el médico o alguna técnica aplicada en el tratamiento dental. (6)

Los anestésicos locales son fármacos que al ser utilizados en concentraciones adecuadas bloquean de forma reversible la conducción nerviosa cuando se administran a zonas concretas del organismo. Así mismo actúan sobre unos receptores específicos que están situados en la propia membrana en el interior de los canales de Na; cuando el anestésico local entra en contacto con su receptor obstruirá el paso por medio de este canal de iones de Na en dirección al axoplasma, de esta manera se evita la despolarización y el cambio de potencial. (7)

La ansiedad engloba toda una serie de signos y síntomas como la sudoración excesiva, taquicardia, rubor y pilo erección. Además de agitaciones, sobresaltos y temblores. Pueden detectarse además ciertas fobias que suelen ser mono sintomáticas, como es el caso del miedo únicamente al pinchazo de la aguja. El ansioso “nota más el dolor”, en un mismo estímulo que se aplicaría a otro individuo; sin embargo, el ansioso lo describiría como mucho peor; del mismo modo también hay un aumento a la tolerancia de la medicación. Todo esto hace que la situación a veces pueda ser incontrolable; de este modo, el odontólogo debe aprender a reconocer el componente ansiedad dentro del dolor ya que si se trata esta ansiedad se obtendrá una notable mejoría en el control farmacológico del dolor. (7)

Por ello es necesario evaluar cuantitativamente la ansiedad antes de la cirugía para verificar el alto grado de ansiedad de los pacientes. En esos casos, la psicosedación es un método de gestión adecuado para todo el cuerpo que el médico puede implementar. El Inventario de ansiedad

estado-rasgo de Spielberger (STAI) se puede utilizar para evaluar los niveles de ansiedad estado-rasgo y pacientes sedados por vía intravenosa con altos niveles de ansiedad estatal. La ansiedad estatal se define como una sensación subjetiva de nerviosismo. La capacidad de predecir la ansiedad con menos preguntas se considera de importancia clínica, ya que puede reducir la carga mental del paciente y acortar el tiempo de examen. Numerosos estudios han informado que la ansiedad se puede juzgar correctamente usando el STAI, incluso si se reduce el número de preguntas sobre temas específicos relacionados con la ansiedad estatal. (8)

No existen trabajos donde se estudie la asociación de la ansiedad con el tiempo de duración de la anestesia, se especula que la ansiedad influya en que se produzca un menor tiempo de duración de la anestesia. Por eso, en el presente trabajo se evaluará la asociación de la ansiedad con la duración de la anestesia en pacientes que han sido sometidos a la extracción de terceros molares impactados.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación de la ansiedad con el tiempo de duración del anestésico local en pacientes con tratamiento de exodoncias de terceras molares impactadas.

Objetivo específico:

1. Determinar el número de pacientes que presenten ansiedad según los registros obtenidos de la base de datos.
2. Determinar la duración de la anestesia en la exodoncia de terceras molares impactadas.
3. Determinar la asociación de la ansiedad con el tiempo de duración del anestésico local en exodoncias de terceras molares impactadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue transversal, retrospectivo, observacional y analítico. La muestra fue la misma que la población. Por consiguiente, la muestra estuvo constituida por una base de datos con los registros de pacientes a los que se les realizó la extracción de terceras molares inferiores impactadas en el año 2008, donde se recogieron diversos datos porque fueron parte de un estudio previo aprobado por CIE-UPCH el 12 de febrero del 2008 (Código SIDISI 52566).

Por lo tanto, las personas que participaron fueron 60 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y accedieron voluntariamente a participar del estudio firmando su consentimiento informado, son 20 hombres y 40 mujeres, con una edad promedio de 21.12 años. Las extracciones fueron realizadas por un solo operador.

El tamaño muestral estuvo conformado por un total de 60 registros de pacientes, donde la selección es no probabilística, y los resultados no buscan ser extrapolados.

Los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta para el estudio, fueron aquellos registros que se obtuvieron antes, durante y después de realizar la extracción de al menos un tercer molar mandibular parcial o totalmente impactado en hombres y mujeres no embarazadas, sanos, entre los 18 y 32 años de edad, quienes participaron voluntariamente del estudio aprobado por CIE-UPCH el 12 de febrero de 2008 (Código SIDISI 52566). Los registros que se encontraron incompletos fueron eliminados del estudio.

El presente estudio tuvo como variable cualitativa a la ansiedad, siendo definida como un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de 28 síntomas simpáticos que proviene de los pensamientos de amenaza, demandas y catastrofización de una persona, operacionalmente se responde a la pregunta mencionada en la encuesta ¿Usted se considera una persona ansiosa? es una variable de tipo cualitativa de escala dicotómica y los valores son SI:1, NO:2 (Anexo 1).

Asimismo, el tiempo de duración de la anestesia es una variable cuantitativa. Se definió como el tiempo en segundos transcurrido desde el momento de la colocación de la anestesia hasta la desaparición del efecto anestésico. Es una variable cuantitativa medida en intervalos y discreta. Esta medición se realizó mediante un cronómetro digital en segundos. (Anexo 1)

También se utilizaron la covariable sexo que es de tipo cualitativa y de escala nominal dicotómica donde se distinguía entre masculino y femenino, de acuerdo a lo registrado en la base de datos. (Anexo 1) y la variable edad; de tipo cuantitativa. Medida en intervalos y discreta. Se define como la cantidad de años cumplidos a la fecha del procedimiento de la extracción del tercer molar según la base de datos. (Anexo 1)

En este trabajo de investigación se utilizaron los registros tomados de la base de datos de los pacientes que se les realizó la extracción de al menos un tercer molar inferior impactado, que participaron de un estudio previo aprobado por CIE-UPCH el 12 de febrero del 2008 (Código SIDISI 52566), realizado en el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dicho estudio previo presentaba como uno de sus objetivos específicos determinar la relación de la duración de la anestesia en la extracción de las terceras molares impactadas según sexo y edad de los pacientes, además de observar la percepción del dolor que presentaba cada paciente.

La medición para la variable de duración de la anestesia, se realizó, por medio de un cronómetro, desde el momento en el cual el paciente refería presentar una sensación de hormigueo o adormecimiento en el labio inferior después de aplicada la anestesia y se detenía cuando el paciente informaba que la sensación había desaparecido por completo, lo cual ocurría durante la evaluación de seguimiento de 6 horas post-cirugía. Los datos obtenidos fueron ordenados en una base de datos del programa Excel.

En el caso de la ansiedad, la evaluación se realizó por medio de un cuestionario denominado “Ficha de evaluación de la mente” que contenía 4 preguntas, una de ellas preguntaba al paciente si se consideraba ansioso y qué síntomas corporales presentaba. Las fichas de los 60 pacientes fueron tipificadas en un folder enumerado correspondiente a cada uno.

Luego de haber mencionado lo anterior, para la recolección de dato se solicitó al Jefe del Departamento Académico de Medicina y Cirugía Buco Maxilofacial encargado del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el permiso para la revisión de la base de datos obtenida en un estudio previo aprobado por CIE UPCH el 12 de febrero del 2008 (Código SIDISI 52566).

Las respuestas de los 60 pacientes en el cuestionario de la “Ficha de evaluación de la mente” en las preguntas sobre la ansiedad fueron organizadas en una ficha de registro para cada paciente y luego registradas dentro de la base de datos obtenida del estudio previo mencionado y posteriormente ser analizados. (Anexo 1)

Las variables empleadas en el estudio fueron la ansiedad y el tiempo de duración de la anestesia. (Anexo 2)

Se utilizó la información registrada en una base de datos obtenidas en un estudio previo aprobado por CIE-UPCH el 12 de febrero del 2008 (Código SIDISI 52566). Se protegieron las identidades de los sujetos del estudio, solo se registraron códigos, por lo que se solicitó al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia la aprobación del presente trabajo de investigación.

El estudio se realizó luego de recibir la aprobación Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha de 6 de febrero de 2018 con código SIDISI N° 101885.

Se realizó un análisis descriptivo obteniendo la frecuencia absoluta y relativa de la variable cualitativa, y de la variable cuantitativa el promedio y desviación estándar. Para encontrar la asociación se empleó la prueba de T-Student o U de Mann Whitney, la normalidad se comprobó con la prueba de Shapiro Wilks. El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$. Se empleó el programa estadístico SPSS 24.

DESCRIPCION DE RESULTADOS

En este estudio los datos fueron obtenidos de los registros pertenecientes a 60 pacientes con exodoncia de un tercer molar inferior impactado. Dentro de los cuales el 33.33% (n=20) fueron hombres y el 66.66% (n=40) fueron mujeres. El rango de edad de los participantes fue entre los 18 y 32 años, siendo 21 años la edad promedio.

En la Tabla N°1, se encontró un total de 48.33% (n=29) de ansiedad, de los cuales el 17,24%(n=5) fueron hombres y 82.75%(n=24) fueron mujeres del total que manifestaron ansiedad. Con respecto a la edad, la ansiedad se presentó mayormente en un 66.67% en las edades de 20 (n=6) y 26 años (n=4).

En la Tabla N°2, con respecto a la duración del anestésico se alcanzó una media de 11775seg. (DE=2928.46), obteniéndose como valores en el mínimo 3240seg. y en el máximo 17040seg., el sexo masculino alcanzó una media de 10797 seg. (DE=3477.08) y valores en el mínimo 3240 y máximo 15900, el sexo femenino alcanzó una media de 12264 seg. (DE=2519.52), obteniéndose como valores en el mínimo 6900 y máximo 17040. El mayor tiempo de duración de la anestesia se dio a la edad de 23 años con una media 11970 seg.

En la Tabla N°3, se observa que de los pacientes que presentan ansiedad, la media de la duración del anestésico fue 12,064seg. (DE=2,390). Entre los límites de 8,040 y 17,040 seg. A diferencia de las personas que no presentan ansiedad la media del tiempo de duración del anestésico es de 11,504 seg., (DE= 3,372), entre los límites de 3,240 y 15,960 seg. Sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la asociación del tiempo de duración de la anestesia y los pacientes con ansiedad ($p=0.46$).

DISCUSION

Actualmente es muy común la relación entre la psicología y la odontología durante la atención a algún paciente en el consultorio, pues se ha desarrollado un nuevo concepto llamado “ansiedad dental” que viene a ser un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior continuidad con el tratamiento. Esta definición es importante considerarla si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. (9)

La ansiedad por el tratamiento dental puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que puede provocar dolor y por consiguiente miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia-adversa se aproxima, generando ansiedad con la posibilidad de ocasionar fracasos en los tratamientos dentales. (9)

La adecuada salud mental de los pacientes es de vital importancia para un adecuado manejo odontológico. Según la definición propuesta por la OMS la salud mental es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. (10)

Las enfermedades y los trastornos mentales más comunes en los peruanos son la ansiedad y la depresión. Diversos estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman hallazgos de hasta un 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. (11)

Los trastornos de ansiedad y depresión están cada vez más presentes en las ciencias de la salud, ciencias del comportamiento y en las ciencias sociales, ya que se han convertido en un problema de gran impacto debido a que ambas enfermedades disfuncionan fuertemente al individuo que las padece, afectando no sólo su esfera familiar, sino también en lo económico, laboral y social. (10)

En el presente trabajo el 48.33% de la población estudiada manifestaron su ansiedad previamente a la extracción de terceras molares inferiores impactadas, si comparamos este resultado con la encuesta sobre Salud Mental realizada de Lima Metropolitana donde se reporta que un 7,3 % de la población general de Lima presenta ansiedad. (12) nos damos cuenta que no existe una similitud en los porcentajes encontrados, esto se puede deber a que la población estudiada contestó la encuesta sobre su ansiedad antes de ser sometidos al tratamiento quirúrgico y esto puede haber influenciado en su grado de ansiedad. Del 48.33% de personas que manifestaron ser ansiosas, el 82.75% fueron mujeres y el 17.24% fueron varones.

En nuestro estudio, se puede apreciar una clara diferencia de la ansiedad con respecto al sexo, siendo el sexo femenino el predominante con una relación de 4:1. Estos resultados concuerdan con lo descrito en la literatura, donde autores como Álvarez y Casanova (2006), Fonseca y Pacini (2005), Aartam (1998) y Erten, Akarslan y Bodrumulu (2007) también encuentran en sus estudios que las mujeres son más ansiosas que los varones cuando son expuestos a un tratamiento quirúrgico. Álvarez y Casanova (2006), proponen que existen factores culturales

que tienen relación con la aceptación a la presencia del dolor, es decir las mujeres expresan su miedo al dolor de forma abierta y espontánea, por eso su mayor porcentaje de ansiedad. (13) (14)

Por otro lado, otros autores, proponen que la predominancia de la ansiedad en el sexo femenino se debe a factores de vulnerabilidad (bioquímicos, hormonales, sociales) los cuales predisponen a trastornos de ansiedad en la mujer. Esto se comprueba con el dato de que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres. (15) (16)

El hecho de que la sociedad a través de la historia y hasta la actualidad, se ha considerado a la mujer como el sexo débil, viviendo con mayor sumisión y represión influye en que sean las mujeres las que presentan mayor grado de ansiedad. (15)

Otra explicación del porque las mujeres son más ansiosas que los varones, es que los procedimientos de cirugía oral y maxilofacial provocan un estrés mental, ansiedad y miedo que puede afectar la respiración, cambiar la dinámica circulatoria y puede desencadenar complicaciones graves en comparación con las intervenciones clínicas realizadas en las otras ciencias conservadoras. (2) (13) El no saber el procedimiento a realizar genera una mayor ansiedad preoperatoria en pacientes que van a someterse a cirugías menores. (17) (18) Teniendo en cuenta lo descrito, en nuestro estudio se realizó un procedimiento quirúrgico para la extracción de un tercer molar inferior impactado lo que podría explicar por qué hubo un mayor número de pacientes mujeres que manifestaron su ansiedad antes del procedimiento.

Considerando que la satisfacción en el resultado final de la mayoría de los tratamientos dentales se haya sujeto al éxito de la analgesia inicial conseguida por el operador tras el correcto empleo de la solución anestésica.(19) Por eso, si logramos un buen bloqueo anestésico y el paciente no siente dolor disminuiría su grado de ansiedad, es por eso, que uno de los objetivos del presente

estudio fue determinar el tiempo de duración del anestésico local utilizado para la extracción de terceras molares inferiores impactadas en la población estudiada.

En nuestro estudio, se obtuvo en promedio un tiempo de duración del anestésico de 11775 seg (196.25 min). Siendo las mujeres las que presentaban un mayor tiempo de duración 12264 seg. (204.4 min) en comparación con los hombres 10797 seg. (180 min). Según los estudios de Berini y Gay Escoda, los primeros síntomas tras una correcta técnica anestésica han de notarse en los primeros 5 minutos, y a los 15, el efecto ya ha de ser máximo. (20) Para realizar el procedimiento quirúrgico en los pacientes de nuestro estudio se utilizó xilocaina sin vasoconstrictor, que tiene un tiempo de duración de 150 minutos según la literatura.(20) Si comparamos lo encontrado en nuestro estudio con lo descrito en la literatura nos damos cuenta que existe una diferencia de 46.25 min, esto podría deberse a que no hubo restricción en la cantidad de anestésico administrado para realizar el tratamiento quirúrgico, por consiguiente se podría especular que en algunos pacientes se requirió aumentar la cantidad de anestesia administrada para lograr un buen efecto anestésico y esto podría haber influenciado en la duración del tiempo de la anestesia.

Lo anteriormente descrito se puede fundamentar que debido ante una situación de fracaso anestésico la mayoría de los profesionales vuelven a repetir la técnica original, sin embargo, esto en muchas ocasiones no soluciona el lograr anestesiarse la zona a tratar, porque existen varios factores que contribuyen a este fracaso influenciados por el operador (elección de la técnica) o el paciente (anatómicos, patológicos y psicológicos). (20) Por eso es que en nuestro estudio se quiere ver la relación que podría existir entre la ansiedad de los pacientes con el tiempo de duración del anestésico local.

La anestesia puede fracasar en pacientes muy ansiosos o pacientes con experiencia de anestesia subóptima. Así lo afirman Guisado Moya y cols, en su estudio donde observaron el

comportamiento de los pacientes y encontraron una relación significativa entre ansiedad dental, mala higiene oral, intensidad del dolor a la anestesia local y eficiencia de los procedimientos dentales rutinarios. (21)

Con respecto a la asociación entre el tiempo de duración del anestésico local y la ansiedad no se encontró una diferencia significativa ($p = 0,46$). En la muestra de este estudio se encontró que adicionalmente los pacientes ansiosos, la mayoría mujeres, presentan mayor duración del anestésico local que aquellos pacientes que no la tienen. Esto se puede explicar considerando que cuando se hicieron las extracciones no hubo restricción en la colocación de la cantidad de anestesia y es probable que en los pacientes ansiosos se hubiera requerido mayor cantidad de anestésico y por ende mayor duración del efecto anestésico.

Lo encontrado en el estudio se puede explicar debido a que la población eran las dos terceras partes constituida por mujeres por consiguiente era de esperar encontrar un mayor porcentaje de pacientes mujeres que son ansiosas. Respecto a la mayor duración de la anestesia, esto se puede explicar considerando lo descrito en algunos estudios donde refieren que la experiencia al dolor durante la extracción de un diente a pesar de la colocación de la anestesia puede generar una mayor ansiedad del paciente lo que conlleva a que los pacientes requieran una mayor dosis de anestésico provocando de esta manera que la duración de la anestesia tenga un mayor tiempo de duración. Esto se fundamenta por lo descrito por Vassend quien informó que el aumento del nivel de ansiedad dental antes del tratamiento dental se asocia con una mayor percepción del dolor intraoperatorio. (18) (12) Hay estudios que han establecido que las mujeres son más ansiosas que los varones por una serie de factores, este dato también podría explicar por qué en el grupo que son considerados ansiosos las mujeres tienen mayor porcentaje, como lo descrito en el estudio realizado por Averbuch y Katzper. (18)

Según la fisiopatología de nuestro organismo existen algunos sucesos que podrían determinar que la ansiedad provoca una necesidad de aplicación de mayor cantidad de anestesia para realizar un procedimiento quirúrgico; como se sabe cuándo una persona se siente amenazada por algún estímulo externo, el Sistema Nervioso Autónomo (el cual se divide en Sistema Nervioso Autónomo Simpático y Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático) es el que tiene la función de protegernos; por lo tanto, genera una respuesta activando al S.N.A.S. quien va a segregarse las hormonas Adrenalina y Noradrenalina para así poder realizar cambios en el cuerpo y prepararlo. Como es el caso de la taquicardia, pues, cuando la persona siente mucha ansiedad el S.N.A.S. hace que el corazón empiece a latir de manera más rápida para así poder circular mayor cantidad de sangre a la zona del cuerpo donde se está atacando y este pueda “luchar”; además, acelera la respiración para que los pulmones bombeen más oxígeno y la sangre pueda llegar más rápido a la zona. Luego que la persona deja de sentir ansiedad en su organismo y el S.N.A.S. deja de responder es probable sentir inquietud o nervios aún, pues la Adrenalina y Noradrenalina tardan en desaparecer generando que el S.N.A. vuelva a producir una respuesta de protección y este proceso se vuelva un círculo interminable. (22) Esto explicaría el por qué se requirió en este estudio una mayor cantidad de administración del anestésico en los pacientes ansiosos, pues al haber mayor flujo sanguíneo en la zona a tratar; en este caso la mucosa de las terceras molares impactadas; el efecto del anestésico local no era el suficiente para poder lograr un buen bloqueo de la zona aumentando el dolor y el miedo en los pacientes y produciendo de esta manera que el S.N.A. genere repetidas veces una respuesta; por lo que las cantidades de administración de anestesia en los ansiosos y eso traía consigo una mayor duración del anestésico en estos pacientes.

Asimismo, otros autores refieren que la ansiedad se asocia con un aumento de la percepción del dolor, lo que genera una posible disminución del efecto anestésico requiriendo una mayor dosis de anestesia.

En este estudio se presentaron las siguientes limitaciones debido a que es un estudio retrospectivo y basado en una base de datos no se pudo homogenizar la muestra con respecto al sexo y al número de participantes.

Otra limitación, fue el sesgo del sujeto, en referencia a las respuestas que se obtuvieron de la encuesta realizada, ya que dependían del grado de conocimiento del paciente acerca de la Ansiedad y enfermedades psicológicas. Además de depender de la veracidad y honestidad con la que respondieron las preguntas los pacientes con respecto a sus emociones personales.

Por último, la escasa información existente en la literatura con respecto a la asociación de la ansiedad y el tiempo de duración del anestésico local en un procedimiento quirúrgico.

El presente trabajo de investigación podría beneficiar a los odontólogos en el correcto desarrollo del manejo con pacientes ansiosos que lleguen a la consulta, pues le permitirá generar un mejor ámbito y relación odontólogo – paciente, para poder finalizar los tratamientos con personas que presenten este trastorno en especial.

Por otra parte, en cuanto a su alcance, esta investigación permitirá abrir nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a estas.

CONCLUSIONES

No existe una relación entre la ansiedad y el tiempo de duración del anestésico local en pacientes con tratamiento de exodoncias de terceras molares inferiores impactadas en la población estudiada.

Las mujeres son más ansiosas durante el tratamiento de exodoncias de terceras molares inferiores impactadas en la población estudiada.

Se presentó un mayor tiempo de duración del anestésico local en las mujeres durante el tratamiento de exodoncias de terceras molares inferiores impactadas en la población estudiada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.


BIBLIOGRAFIA

1. Cazares de León Francisco; Montoya Flores, Blanca Idalia; Quiroga García Miguel Ángel. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología*, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 2 - 11, jun. 2015. ISSN 2007-9052. Disponible en: <<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>
2. Vinaccia, Stefano; Bedoya, Luz Myriam; Valencia, Maribel *Odontología y psicología*. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 30, núm. 1, 1998, pp. 67-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>
3. Arjen J. van Wijk, Johan Hoogstraten . Anxiety and pain during dental injections. *Journal of dentistry* (2009) 37: 700–704
4. Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med [Internet]*. 2006 abr. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es
5. Ozer S., Yaltirik M., Kirli I., Yargic I. Una evaluación comparativa de los niveles de dolor y ansiedad en 2 técnicas diferentes de anestesia: anestesia locorregional con jeringa convencional versus anestesia intraósea usando un sistema controlado por computadora (Quicksleeper). *Oral Cirugía, Medicina Oral, Patología Oral y Radiología Oral*, 114 (SUPPL. 5), (2012) pp. S
6. Babaji Prashant, Chauhan P, Rathod Vikram, Mhatre Swapnil, Paul Uttam, Guram Guneet. Evaluation of child preference for dentist attire and usage of camouflage syringe in reduction of anxiety. *Eur J Dent*. 2017;11(4): 531–536.
7. Gay Escoda Cosme, Berini Aytes Leonardo. *Anestesi Odontologica*. España. Ediciones Ergon S.A. 2003
8. Eroglu C N, Ataoğlu H, Küçük K. Factors affecting anxiety-fear of surgical procedures in dentistry. *Niger J Clin Pract* 2017; 20:409-14
9. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. Odontoestomatol* 2014; 30 (1): 39-46.
10. Serrano, C. Rojas, A. y Ruggero, C. Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, Vol. 4, No.8, julio - diciembre 2015, pp. 99-114. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40385/Depresi%C3%B3n%20y%20ansiedad%20desde%20los%20estudios%20de%20g%C3%A9nero.pdf?sequence=1>
11. Rondón Marta B. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]*. 2006 Oct; 23(4): 237-238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es
12. Koawa K, Ichinohe T, Taneko Y. Anxiety May Enhance Pain During Dental Treatment. *Bull Tokyo Coll* (2005),46(3): 51 – 58. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tdcpublication/46/3/46_3_51/_pdf/-char/en
13. Caycedo, C; Cortés, O; Gama, R; Rodríguez, Ha; Colorado, P; Caycedo, M; Barahona, G; Palencia, R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica*, vol. 15, núm. 1, marzo, 2008, pp. 259-278. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=134212604011>
14. Facco E, Zanette G. The Odyssey of Dental Anxiety: From Prehistory to the Present. A Narrative Review. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8:1155.

15. Arenas, C. Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica, *Escritos de Psicología*. 2009- diciembre, Vol. 3, n° 1, pp. 20-29. Disponible en: http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/escritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf
16. Perales, A. Chue H. Padilla A. Barahona L. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de lima, Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(4):581-88. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40385/Depresi%C3%B3n%20y%20ansiedad%20desde%20los%20estudios%20de%20g%C3%A9nero.pdf?sequence=1>
17. FIESTAS, Fabián; PIAZZA, Marina. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, [S.l.], mar. 2014. ISSN 1726-4642. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6/1995>
18. Liporaci Junior Jorge Luiz Jacob. Evaluación de la eficacia de la analgesia de prevención en la cirugía de extracción de terceros molares incluidos. *Rev. Bras. Anesthesiol*. [Internet]. 2012 Aug [cited 2018 Feb 13]; 62(4): 506-510. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942012000400003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000400003>
19. Romero-Ruiz Manuel Mª, Herrero-Climent Mariano, Torres-Lagares Daniel, Gutiérrez-Pérez José Luis. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica: Una aproximación racional. *RCOE* [Internet]. 2006 Abr [citado 2018 Feb 15]; 11(2): 205-215. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200005&lng=es
20. García Peñín Apolinar, Guisado Moya Blanca, Montalvo Moreno Juan José. Risks and complications of local anaesthesia in dental office: Current situation. *RCOE* [Internet]. 2003 Feb [citado 2018 Feb 15]; 8(1): 41-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000100004&lng=es
21. Herrera D, Torres D, Gutiérrez JL Fracaso de la anestesia local en odontología. *Revista SECIB*. 2008; 2: 11 – 23. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirurgiamaxilo/anestesia.pdf>
22. Psicología y fisiología: miedo y ansiedad [Internet] España: PsicoPsi [citado 14 de feb. del 2018]. Disponible desde: <http://psicopsi.com/Psicologia-fisiologia-miedo-ansiedad>

ANEXO 01

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

	ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD Y TIEMPO DE DURACIÓN DEL ANESTÉSICO LOCAL EN EXODONCIAS DE TERCERAS MOLARES IMPACTADAS		N° de ficha	
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS				
EDAD	SEXO	MASCULINO	FEMENINO	
ANSIEDAD	SI		NO	
DURACION DE LA ANESTESIA	Seg.			

ANEXO 02

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Valores
Ansiedad	Estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de 28 síntomas simpáticos que proviene de los pensamientos de amenaza, demandas y catastrofización de una persona.	Se responde a la pregunta ¿Ud. se considera una persona ansiosa?	Cualitativa	Dicotómica	SI:1 NO:2
Duración de la Anestesia	Tiempo en segundos transcurrido desde el momento de la colocación de la anestesia hasta la desaparición del efecto anestésico	Medición del tiempo de duración de la anestesia	Cuantitativa	Discreta	Medido en segundos

ANEXO 3

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N°1. Ansiedad en pacientes con tratamiento de exodoncia de terceras molares impactadas.						
CO-VARIABLES		ANSIEDAD				
		N	Si		No	
			n	%	n	%
Sexo						
	Hombre	20	5	25,00	15	75,00
	Mujer	40	24	60,00	16	40,00
Edad						
	18	11	5	45,45	6	54,55
	19	10	3	30,00	7	70,00
	20	12	8	66,67	4	33,33
	21	5	3	60,00	2	40,00
	22	7	3	42,86	4	57,14
	23	2	1	50,00	1	50,00
	24	4	2	50,00	2	50,00
	25	2	0	0,00	2	100,00
	26	6	4	66,67	2	33,33
	32	1	0	0,00	1	100,00
Total		60	29	48,33	31	51,67

Tabla N°2. Duración de anestesia en pacientes con tratamiento de exodoncia de terceras molares impactadas.

CO VARIABLES		DURACION DE ANESTESIA (seg.)				
		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Sexo						
	Hombre	20	10.797,00	3.477,08	3.240,00	15.900,00
	Mujer	40	12.264,00	2.519,52	6.900,00	17.040,00
Edad						
	18	11	12.720,00	1.718,35	10.800,00	15.900,00
	19	10	11.226,00	3.839,32	4.980,00	16.740,00
	20	12	12.680,00	2.055,24	9.540,00	15.900,00
	21	5	10.584,00	3.917,18	5.400,00	14.820,00
	22	7	11.151,43	1.880,67	8.040,00	13.320,00
	23	2	11.970,00	7.170,06	6.900,00	17.040,00
	24	4	8.835,00	3.965,26	3.240,00	12.600,00
	25	2	11.370,00	3.097,13	9.180,00	13.560,00
	26	6	12.640,00	2.538,41	8.220,00	15.180,00
	32	1	13.320,00		13.320,00	13.320,00
Total		60	11775,00	2928,461446	3240	17040

Tabla N°3. Asociacion de la ansiedad con el tiempo de duración del anestésico local					
DURACION DE LA ANESTESIA (seg)					
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
ANSIEDAD					
	Si	12.064,14	2.390,66	8.040,00	17.040,00
	No	11.504,52	3.372,72	3.240,00	15.960,00
Prueb de T-Student (p=0.46).					