

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,  
Volumen 10, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2)

**PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE LA ANSIEDAD DENTAL  
EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
INTEGRAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2023**

**PREVALENCE AND SEVERITY OF DENTAL ANXIETY IN  
ADULT PATIENTS TREATED AT THE COMPREHENSIVE  
CLINIC OF THE FACULTY OF DENTISTRY OF THE  
UNIVERSITY OF PANAMA, 2023**

**Evelin Gardenia Triviño Macias**  
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

**Roberto Eduardo Aguirre Fernández**  
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2.23636](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23636)

## Prevalencia y Gravedad de la Ansiedad Dental en Pacientes Adultos Atendidos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2023

**Rodolfo Nicolás Epifanio Juárez<sup>1</sup>**

[Rodolfo.epifanio@up.ac.pa](mailto:Rodolfo.epifanio@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0001-9091-6976>

Profesor Titular I  
Facultad de Odontología  
Universidad de Panamá

**Luis Humberto Vega Tejada**

[luis.vega@up.ac.pa](mailto:luis.vega@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0009-0005-3098-2644>

Profesor Titular II  
Facultad de Odontología  
Universidad de Panamá

**Marisol Vasconez**

[marisol.vasconez@up.ac.pa](mailto:marisol.vasconez@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0009-0007-9484-0025>

Profesor Especial  
Facultad de Odontología  
Universidad de Panamá

**Andrés Alvarado**

[andres.alvarado@up.ac.pa](mailto:andres.alvarado@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0003-4658-1624-1644>

Profesor Especial  
Facultad de Odontología  
Universidad de Panamá

**Itza Rios**

[itza.rios@up.ac.pa](mailto:itza.rios@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0009-0006-6433-6226>

Professor Auxiliar  
Facultad de Odontología  
Universidad de Panamá

### RESUMEN

Introducción: La ansiedad dental es un determinante conductual que afecta la utilización de servicios y la adherencia terapéutica. Objetivo: Determinar la prevalencia y gravedad de la ansiedad dental en pacientes adultos atendidos en 2023. Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo (n=175) utilizando la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). Resultados: Se observó progresión situacional de ansiedad con picos ante instrumental periodontal (69.3%) y anestesia local (70.9%), con diferencias significativas entre etapas ( $\chi^2=46.74$ ;  $p<0.001$ ). Conclusión: Se identifican momentos críticos clínicos que requieren intervenciones estructuradas en el entorno formativo.

**Palabras clave:** prevalencia, gravedad, ansiedad dental, pacientes

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [Rodolfo.epifanio@up.ac.pa](mailto:Rodolfo.epifanio@up.ac.pa)

# Prevalence and Severity of Dental Anxiety in Adult Patients Treated at the Comprehensive Clinic of the Faculty of Dentistry of the University of Panama, 2023

## ABSTRACT

Introduction: Dental anxiety is a behavioral determinant that affects service utilization and treatment adherence. Objective: To determine the prevalence and severity of dental anxiety in adult patients treated in 2023. Methodology: Retrospective descriptive study (n=175) using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Results: Situational progression of anxiety was observed, with peaks in the presence of periodontal instruments (69.3%) and local anesthesia (70.9%), with significant differences between stages ( $\chi^2=46.74$ ;  $p<0.001$ ). Conclusion: Critical clinical moments requiring structured interventions in the educational setting were identified.

**Keywords:** prevalence, severity, dental anxiety, patients

*Artículo recibido 28 febrero 2026  
Aceptado para publicación: 28 marzo 2026*



## INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental se define como una respuesta emocional anticipatoria frente a procedimientos odontológicos, caracterizada por activación autonómica, pensamientos catastróficos y conductas de evitación (1,2). En opinión del equipo investigador, los factores que la motivan son múltiples y se entrelazan: predominan las experiencias previas de carácter negativo, la transmisión familiar de miedos y creencias sobre el dolor, y condicionamientos sociales que asocian la visita al odontólogo con sufrimiento. Con frecuencia se observa una asociación mental odontólogo = dolor, reforzada por el propio temor del paciente, que lo induce a postergar la consulta hasta que el dolor se vuelve intolerable; este patrón de evitación retroalimenta la ansiedad y agrava el cuadro clínico. Un factor social relevante, documentado en entrevistas clínicas, es la costumbre de algunos sectores de atemorizar a los niños con frases como “pórtate bien o le digo al doctor que te saque un diente”, práctica que normaliza el miedo y facilita la consolidación de la ansiedad dental desde edades tempranas.

El impacto clínico de la ansiedad dental es significativo: reduce la utilización de servicios odontológicos, deteriora el estado de salud oral y contribuye a peores resultados terapéuticos (3,4). El retraso o abandono de las intervenciones incrementa la actividad cariogénica, favorece la progresión de enfermedades periodontales y eleva el riesgo de edentulismo, con consecuencias funcionales, estéticas y psicosociales para el paciente. Revisiones sistemáticas recientes estiman una prevalencia global de ansiedad dental entre 13–17%, cifra que varía según la población y los métodos de medición (5,6). En América Latina, estudios realizados en Perú, Argentina y Brasil reportan prevalencias variables y consistentemente muestran asociación con el sexo femenino y con experiencias negativas previas en el consultorio (7,8,9).

La Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) es uno de los instrumentos más validados internacionalmente para el cribado de esta condición y permite cuantificar su severidad y monitorizar cambios tras intervenciones (2,10). En el contexto universitario panameño, la presente investigación aporta datos por etapa clínica que pueden orientar estrategias preventivas y terapéuticas. Consideramos imperativo que los profesionales de la salud bucal identifiquen tempranamente la ansiedad dental mediante cribado sistemático, incorporen medidas psicoeducativas y técnicas de manejo del comportamiento, y establezcan vías de derivación a servicios psicológicos cuando corresponda.



Además, la formación académica debe incluir competencias en comunicación empática y manejo del miedo, y las políticas institucionales deberían promover entornos clínicos que minimicen estímulos aversivos. La detección precoz y la intervención oportuna no solo mejoran la adherencia a los tratamientos, sino que también reducen la carga de enfermedad oral a nivel poblacional y mejoran la calidad de vida de los pacientes.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Diseño y ámbito: Estudio descriptivo transversal con enfoque retrospectivo realizado en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá (Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira, Bella Vista). Periodo: primer semestre académico 2023.

Población y muestra: Universo: 349 pacientes adultos ( $\geq 18$  años) con nuevos expedientes. Muestra: 175 participantes (50% del universo) seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia intencional, reclutamiento consecutivo entre quienes aceptaron participar.

Criterios: Inclusión: pacientes  $\geq 18$  años atendidos en la clínica que firmaron consentimiento informado y pudieron responder el cuestionario. Exclusión: menores de edad; adultos que rehusaron el consentimiento; pacientes con trastornos psiquiátricos activos o tratamiento ansiolítico crónico que impidiera respuestas fiables

Variables e instrumentos: Variable principal: ansiedad dental medida con la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), versión en español; se registró puntuación total y se categorizó según puntos de corte (p. ej., MDAS  $\geq 19$  para ansiedad severa). Variables secundarias: edad, sexo, nivel educativo, antecedentes de experiencias odontológicas negativas, frecuencia de visitas y etapa clínica (anticipación, diagnóstico, restauradores, quirúrgicos, anestesia local). Instrumento: cuestionario estructurado con preguntas cerradas.

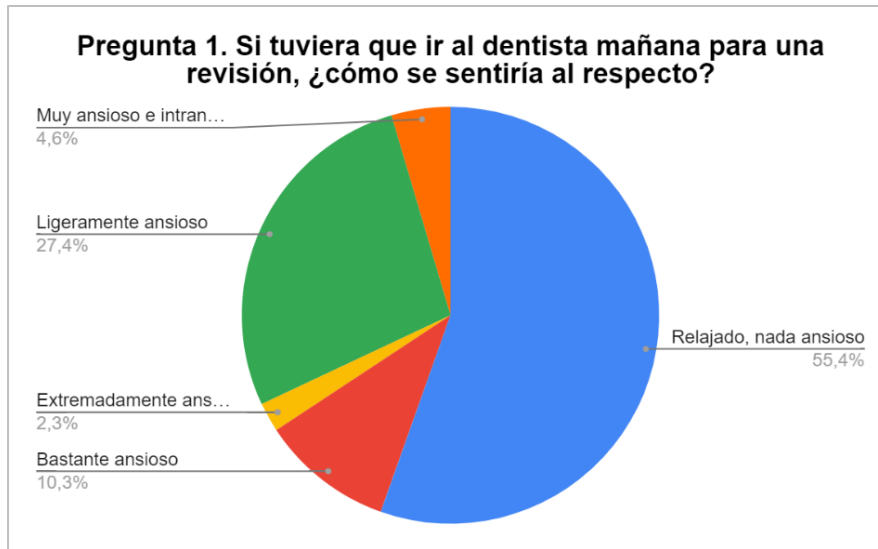
Procedimiento: Encuestadores entrenados aplicaron la MDAS de forma autoadministrada o mediante entrevista estructurada antes del procedimiento; se verificaron datos clínicos en la ficha y se digitalizaron en base de datos codificada.

Análisis: Se usaron Epi Info v7.2 y XLSTAT 2019. Análisis descriptivo, chi-cuadrado para comparar proporciones entre etapas (, gl, p), Odds Ratio con IC 95%, Cramér V y regresión logística multivariada; significación . Manejo de datos faltantes por casos completos



## RESULTADOS

Grafico 1

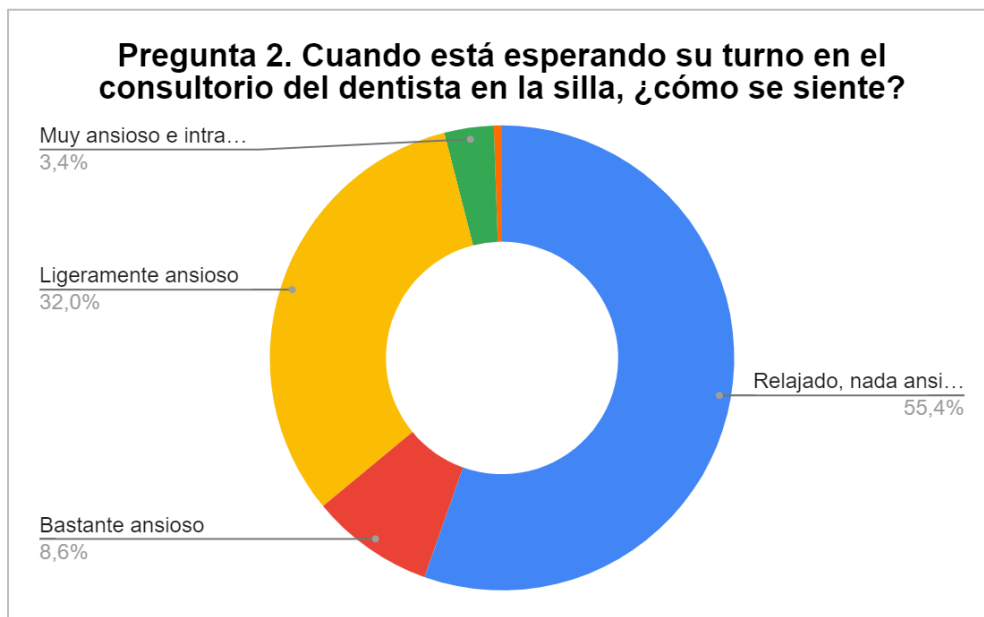


En la primera pregunta de la encuesta, “Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?”, los resultados muestran que de 175 participantes, 97 (55.4%) se sienten relajados y sin ansiedad, lo que refleja una actitud positiva hacia la atención odontológica. Sin embargo, un 27.4% manifestó sentirse ligeramente ansioso, lo que indica la presencia de un nivel moderado de inquietud en una proporción considerable de la muestra. Asimismo, 18 personas (10.3%) reportaron sentirse bastante ansiosas, mientras que 8 (4.6%) se declararon muy ansiosas e intranquilas y 4 (2.3%) extremadamente ansiosas, con síntomas físicos como sudoración y taquicardia.

Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes afronta con tranquilidad la idea de una revisión dental, existe un grupo significativo que experimenta ansiedad en distintos grados. La ansiedad moderada o severa afecta aproximadamente a uno de cada cinco encuestados, lo que puede repercutir en la adherencia a las consultas y en la prevención de enfermedades bucodentales.

En conclusión, los resultados evidencian la necesidad de que los profesionales de la salud bucal identifiquen tempranamente la ansiedad dental y apliquen estrategias de manejo que favorezcan la experiencia del paciente y la continuidad de los tratamientos.

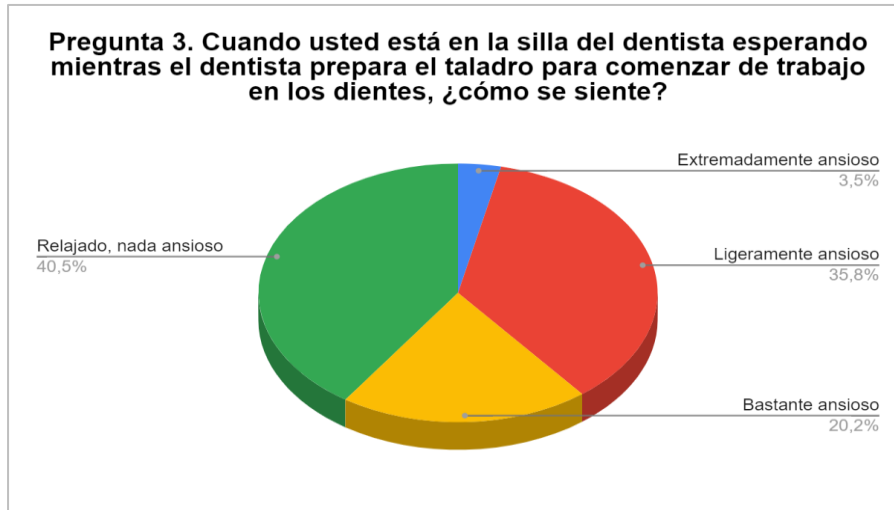
**Grafico 2**



En la segunda pregunta de la encuesta, “Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?”, los resultados muestran que de 175 participantes, 97 (55.4%) se sienten relajados y sin ansiedad, lo que refleja comodidad y predisposición positiva durante la espera. Sin embargo, un 32% manifestó sentirse ligeramente ansioso, lo que indica que una proporción considerable experimenta cierto nerviosismo moderado. Por otro lado, 15 personas (8.6%) reportaron sentirse bastante ansiosas, mientras que 6 (3.4%) se declararon muy ansiosas e intranquilas y 1 (0.6%) extremadamente ansiosa, con síntomas físicos como sudoración y taquicardia.

Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría afronta la espera con tranquilidad, existe un grupo relevante que experimenta ansiedad en distintos grados. La ansiedad ligera es la más frecuente después de la relajación, lo cual puede considerarse una respuesta normal ante la expectativa de un procedimiento odontológico. No obstante, la presencia de ansiedad moderada o severa, aunque minoritaria, subraya la importancia de que los profesionales reconozcan este fenómeno y adopten medidas para reducir el estrés durante la espera, como minimizar tiempos de cita y crear ambientes acogedores.

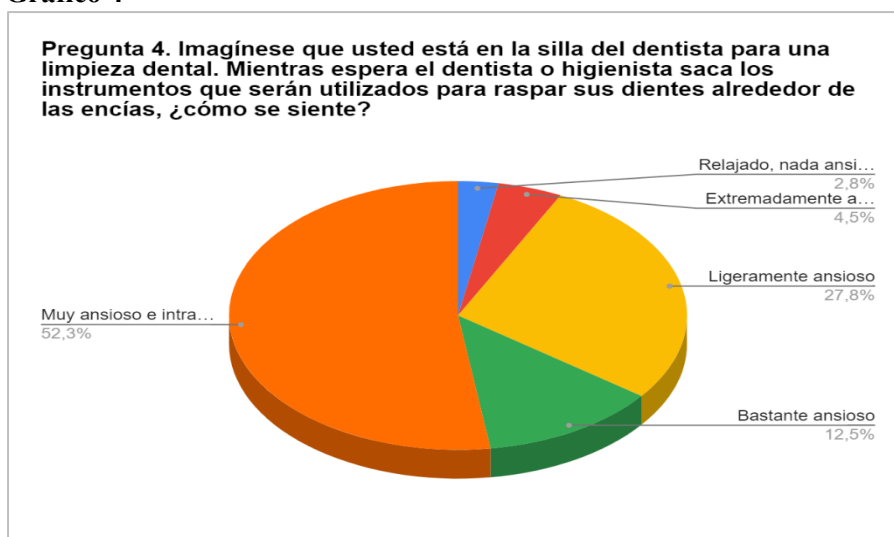
**Grafico 3**



En la tercera pregunta de la encuesta, “Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?”, los resultados muestran que de 175 participantes, 70 (40.5%) se sienten relajados y sin ansiedad, 63 (35.8%) ligeramente ansiosos, 36 (20.2%) bastante ansiosos y 6 (3.5%) extremadamente ansiosos. Ninguno reportó sentirse muy ansioso e intranquilo.

Estos hallazgos reflejan que, aunque una proporción importante de pacientes mantiene confianza y actitud positiva hacia el odontólogo, existe un grupo considerable que experimenta ansiedad en distintos grados. La ansiedad ligera (35.8%) puede considerarse una respuesta normal ante la expectativa de un procedimiento dental, pero el 20.2% que reporta ansiedad significativa y el 3.5% con ansiedad extrema evidencian que la preparación de la pieza de mano es un momento crítico para muchos pacientes.

**Grafico 4**

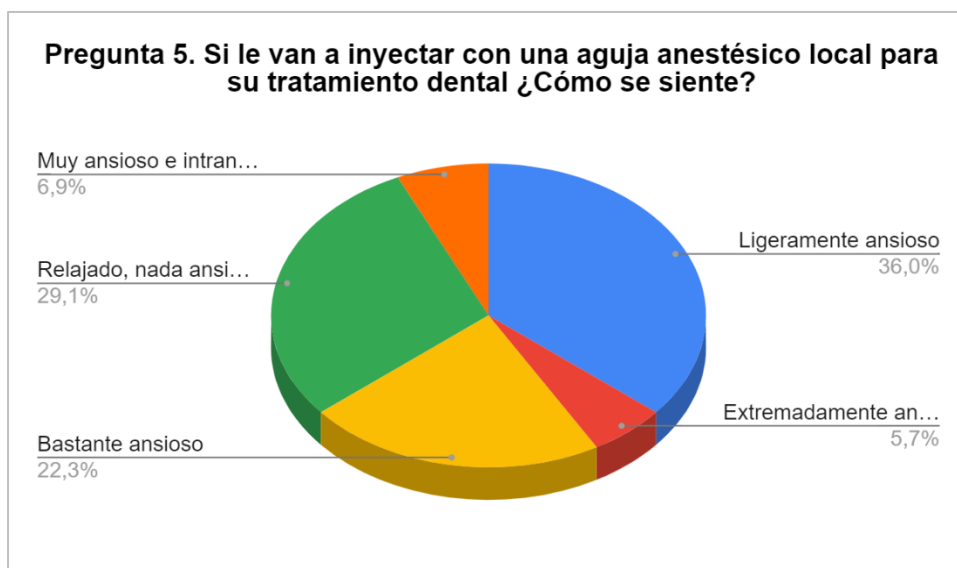


En la cuarta pregunta de la encuesta, “Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?”, los resultados muestran que de 175 participantes, solo 5 (2.8%) se sienten relajados y sin ansiedad, mientras que 49 (27.8%) reportan ansiedad ligera, 22 (12.5%) ansiedad moderada, 91 (52.3%) ansiedad muy marcada e intranquilidad y 8 (4.5%) ansiedad extrema.

Estos hallazgos evidencian que la limpieza dental con instrumentos constituye uno de los momentos de mayor impacto emocional en la práctica odontológica. La gran mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad, predominando la ansiedad intensa (más de la mitad de los encuestados). Esto sugiere que la percepción de los instrumentos de raspado y el contacto con las encías generan un fuerte componente de temor.

La presencia de ansiedad moderada a extrema en más del 69% de los pacientes subraya la necesidad de implementar estrategias específicas de manejo, como comunicación empática, explicación previa del procedimiento, técnicas de distracción, música relajante y un ambiente clínico acogedor. Estas medidas pueden contribuir a disminuir la percepción negativa y mejorar la experiencia del paciente, favoreciendo la adherencia a la atención odontológica.

#### Grafico 5

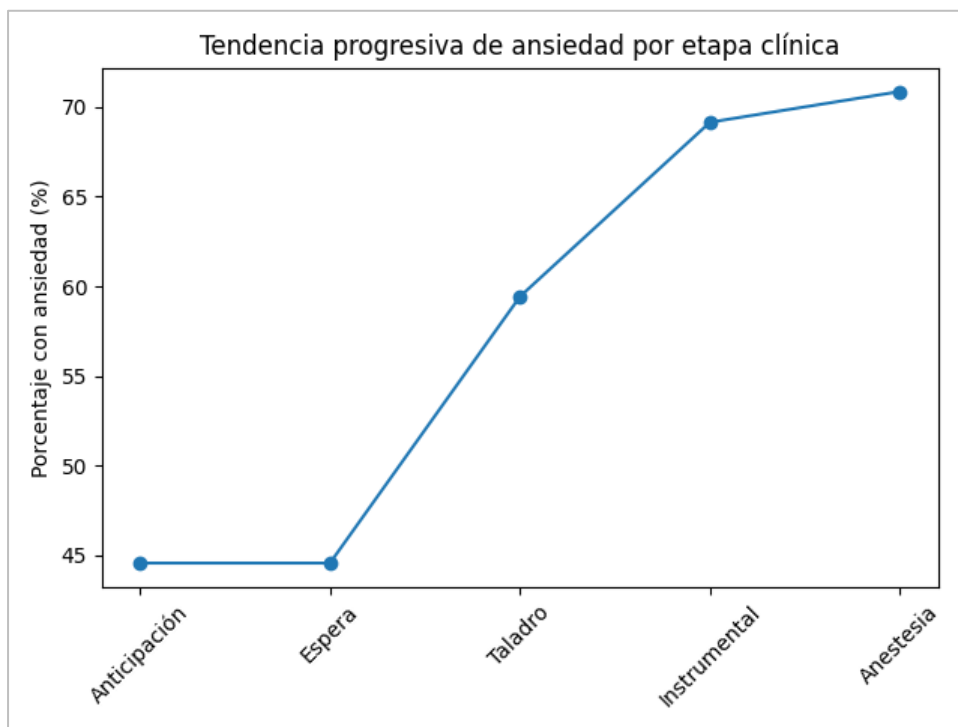


En la quinta pregunta de la encuesta, “Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental, ¿cómo se siente?”, los resultados muestran que de 175 participantes, 51 (29.1%) se sienten relajados y sin ansiedad, 63 (36.0%) ligeramente ansiosos, 39 (22.3%) bastante ansiosos, 12 (6.9%) muy ansiosos e intranquilos y 10 (5.7%) extremadamente ansiosos.

Sin duda, la inyección de anestesia local es uno de los procedimientos más temidos en odontología. Aunque cerca de un tercio de los pacientes mantiene una actitud tranquila, la mayoría experimenta algún grado de ansiedad, predominando la ansiedad ligera (36%). Sin embargo, un 22.3% reporta ansiedad moderada y un 12.6% ansiedad severa, lo que evidencia que para una proporción significativa la anestesia local constituye un evento estresante con síntomas físicos y emocionales intensos.

La presencia de ansiedad moderada a extrema en más de un tercio de los encuestados subraya la necesidad de estrategias específicas de manejo, como comunicación empática, explicación previa del procedimiento, técnicas de relajación y ambientes clínicos acogedores. Estas medidas pueden contribuir a disminuir el temor y mejorar la experiencia del paciente, favoreciendo la adherencia a la atención odontológica y la prevención de enfermedades bucodentales.

**Grafico 6.** Tendencia progresiva de ansiedad por etapa clínica



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del estudio

Distribución porcentual de ansiedad dental (MDAS) en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, 2023 (n=175).

Se observa incremento progresivo desde la fase de anticipación (44.6%) hasta anestesia local (70.9%).

La prueba de chi-cuadrado mostró diferencias estadísticamente significativas entre etapas ( $\chi^2=46.74$ ;gl=4;p<0.001).

## DISCUSIÓN

La ansiedad dental es un fenómeno ampliamente documentado que afecta la disposición de los pacientes a recibir atención odontológica. En este estudio, realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá con 175 participantes, se aplicó la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) para evaluar las respuestas emocionales en diferentes escenarios clínicos.

Los resultados muestran una variabilidad significativa según el procedimiento. En la primera pregunta, sobre la anticipación a una revisión dental, el 55.4% se declaró relajado, mientras que cerca de un 17% manifestó ansiedad moderada o severa. En la segunda pregunta, relacionada con la espera en la silla del consultorio, se mantuvo la proporción de pacientes relajados (55.4%), aunque un 32% reportó ansiedad ligera. En la tercera pregunta, sobre la preparación del taladro, la proporción de pacientes relajados descendió a 40.5%, mientras que un 20.2% manifestó ansiedad considerable y un 3.5% ansiedad extrema.

La cuarta pregunta, vinculada con la limpieza dental mediante instrumentos de raspado, evidenció el mayor impacto emocional: solo 2.8% se sintió relajado, mientras que más de la mitad (52.3%) reportó ansiedad intensa y un 4.5% ansiedad extrema. Finalmente, en la quinta pregunta, sobre la inyección de anestesia local, apenas 29.1% se sintió relajado; un tercio (36%) reportó ansiedad ligera, un 22.3% ansiedad moderada y un 12.6% ansiedad severa.

En conjunto, los hallazgos demuestran que la ansiedad aumenta conforme los procedimientos se perciben más invasivos o dolorosos. La limpieza con instrumentos y la anestesia local son los momentos de mayor impacto emocional. Estos resultados subrayan la necesidad de que los profesionales identifiquen tempranamente la ansiedad dental y apliquen estrategias de manejo como comunicación empática, explicación previa, técnicas de distracción, música relajante y ambientes clínicos acogedores.



Tales medidas pueden mejorar la experiencia del paciente, favorecer la adherencia a los tratamientos y contribuir a la prevención de enfermedades bucodentales.

Los hallazgos confirman que la ansiedad dental es dinámica y dependiente del estímulo clínico. Los picos observados ante instrumental y anestesia sugieren influencia de condicionamiento clásico y vulnerabilidad cognitiva (11,12). Comparativamente, estudios latinoamericanos reportan prevalencias entre 15–25% (7,8,9), mientras que metaanálisis globales sitúan la ansiedad clínicamente relevante alrededor del 15% (5,6). Intervenciones cognitivo-conductuales estructuradas han demostrado eficacia en la reducción de ansiedad dental en adultos (13,14). El enfoque por etapa clínica aporta un valor metodológico distintivo que podría optimizar intervenciones formativas (15).

Entre las limitaciones se incluyen el diseño retrospectivo y la ausencia de análisis multivariado ajustado. Futuros estudios deberían incorporar regresión logística para identificar factores independientes y evaluar intervenciones controladas.

### **Consideraciones éticas**

El estudio se realizó conforme a la Declaración de Helsinki. Se obtuvo consentimiento informado y aprobación del Comité de Ética institucional. Se garantizó confidencialidad y anonimato.

### **CONCLUSIONES**

La ansiedad dental en pacientes adultos atendidos en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá mostró un patrón progresivo significativo, incrementándose desde la fase de anticipación (44.6%) hasta la anestesia local (70.9%).

La prueba de chi-cuadrado confirmó que las diferencias entre etapas clínicas son estadísticamente significativas ( $\chi^2=46.74$ ;  $gl=4$ ;  $p<0.001$ ), lo que evidencia que la ansiedad está directamente modulada por el tipo de procedimiento odontológico.

Los picos de ansiedad ante el uso de instrumental periodontal y la aplicación de anestesia local sugieren la influencia de procesos de condicionamiento clásico y vulnerabilidad cognitiva, lo que coincide con teorías psicológicas previamente descritas.

La prevalencia observada en esta población es superior a la reportada en estudios latinoamericanos y metaanálisis globales, lo que podría reflejar factores culturales, contextuales o metodológicos propios del entorno panameño.



El enfoque metodológico por etapas clínicas aporta un valor innovador para la investigación y la práctica odontológica, ya que permite identificar momentos críticos de ansiedad y orientar intervenciones específicas.

Se recomienda que futuros estudios incorporen diseños prospectivos y análisis multivariados (como regresión logística) para identificar factores independientes asociados a la ansiedad dental y evaluar la eficacia de intervenciones cognitivo-conductuales estructuradas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res.* 1969;48(4):596.
2. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and UK norms. *Community Dent Health.* 1995;12(3):143–150.
3. Thomson WM, Broadbent JM, Locker D, Poulton R. Trajectories of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(3):209–219.
4. Tellez M, Kinner DG, Heimberg RG, Lim S, Ismail AI. Dental anxiety and oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43(2):135–142.
5. Ibrahim H, et al. Global prevalence of dental anxiety: systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2022.
6. Perić R, et al. Associations between Dental Anxiety Levels. *Medicina (Kaunas).* 2024;60(8):1303.
7. Espejo-Carrera R, et al. Prevalence of dental anxiety in Peru. *J Oral Res.* 2021;10(2):1–9.
8. Dadalti MTS, et al. Anxiety about dental treatment. *Acta Odontol Latinoam.* 2021;34(2):195–200.
9. Penteado LAM, et al. Dental anxiety in Brazilian samples. *Braz J Oral Sci.* 2018;17:e2018.
10. Humphris G, et al. Psychometric properties of the MDAS. *BMC Oral Health.* 2009;9:20.
11. Carter AE, Carter G, Boschen M. Pathways of fear in dentistry. *World J Clin Cases.* 2014;2(11):642–653.
12. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in dental clinic. *Aust Dent J.* 2013;58(4):390–407.
13. Steenen SA, et al. Interventions to reduce dental anxiety. *J Anxiety Disord.* 2024;105:102891.
14. Appukuttan DP. Strategies to manage dental anxiety. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35–50.



15. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JM, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021;108:103632. doi:10.1016/j.jdent.2021.103632.

