Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial3), 105-110, 2026
https://doi.org/10.62574/z7dyw490

Impacto de la ansiedad en la adherencia a hábitos de higiene oral: revisión de literatura

Impact of anxiety on adherence to oral hygiene habits: a literature review

Kimberly Dayana Aldás-Sillagana
kimberlyas59@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-9009-3172

Emily Damary Lozada-Sánchez
emilyls00@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-3679-6643

Camila Alejandra Vaca-Lescano
camilavl99@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-6065-354X

Roberto Rolando López-López
capostgrado@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-0712-7496

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre la relación entre la ansiedad dental, la adherencia a los hábitos de higiene oral y la asistencia odontológica, así como las estrategias para su manejo. **Métodos:** revisión narrativa de la literatura en PubMed y SciELO, con prioridad para revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios poblacionales publicados entre 1984 y 2017. **Resultados:** la ansiedad dental es frecuente en niños, adolescentes y adultos, y suele originarse en experiencias dolorosas previas. Se asocia con evitación de la consulta, peor estado bucal y peor calidad de vida, en un círculo que se retroalimenta. La autoeficacia actúa como mediador del autocuidado, y las intervenciones conductuales y cognitivo-conductuales reducen la ansiedad de forma sostenida. **Conclusión:** la ansiedad dental debe identificarse y tratarse como parte de la atención odontológica, con estrategias que fortalezcan la autoeficacia y rompan el ciclo de evitación.
Descriptores: ansiedad al tratamiento odontológico; higiene bucal; autoeficacia. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the evidence on the relationship between dental anxiety, adherence to oral hygiene habits and dental attendance, as well as strategies for its management. **Methods:** Narrative literature review in PubMed and SciELO, prioritising systematic reviews, meta-analyses and population studies published between 1984 and 2017. **Results:** Dental anxiety is common in children, adolescents and adults, and often originates in previous painful experiences. It is associated with avoidance of dental care, poorer oral health and poorer quality of life, in a self-perpetuating cycle. Self-efficacy acts as a mediator of self-care, and behavioural and cognitive-behavioural interventions reduce anxiety in a sustained manner. **Conclusion:** Dental anxiety should be identified and treated as part of dental care, with strategies that strengthen self-efficacy and break the avoidance cycle.
Descriptors: dental anxiety; oral hygiene; self efficacy. (DeCS).

Recibido: 08/07/2026. Revisado: 19/07/2026. Aprobado: 25/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Artículo de revisión

INTRODUCCIÓN

Aunque en la consulta se habla mucho de técnica de cepillado y de hilo dental, pocas veces se pregunta al paciente qué siente cuando se sienta en el sillón. Y es que el miedo al odontólogo no es una anécdota: Klingberg y Broberg describieron que la ansiedad dental es frecuente en la infancia y la adolescencia y se asocia con problemas de manejo de la conducta durante la atención (1), y la revisión sistemática de Cianetti et al. confirmó su presencia en niños y adolescentes de distintos países (2).

En ese sentido, el problema no se limita a los más jóvenes. En la encuesta nacional australiana, Armfield documentó que una proporción relevante de adultos presenta miedo dental alto, con mayor frecuencia en mujeres (3), mientras que Newton y Bower subrayaron que los comportamientos en salud bucal están enmarcados en determinantes sociales que van más allá de la voluntad individual (4).

Ahora bien, si la ansiedad aleja al paciente del consultorio, cabe preguntarse si también debilita el autocuidado en casa. Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la relación entre la ansiedad dental, la adherencia a los hábitos de higiene oral y la asistencia odontológica, así como las estrategias con mayor respaldo para su manejo.

MÉTODOS

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases PubMed y SciELO, con combinaciones de los términos dental anxiety, dental fear, oral hygiene, adherence, self-efficacy y avoidance, y sus equivalentes en español. Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios poblacionales, sin restricción estricta de fecha para los trabajos fundacionales. Los

artículos se eligieron por su pertinencia temática y la síntesis se orientó con la escala SANRA para revisiones narrativas (5).

DESARROLLO

Dónde nace el miedo

A grandes rasgos, la ansiedad dental tiene raíces tempranas. Locker et al. identificaron que en la mayoría de los adultos ansiosos el miedo se inició en la infancia o la adolescencia, y que quienes lo desarrollaron más tarde solían relacionarlo con experiencias dentales negativas (6). En la misma línea, Stenebrand et al. encontraron en adolescentes suecos de 15 años que el dolor en la última consulta o en tratamientos previos fue el predictor más fuerte de ansiedad dental alta, por encima del temperamento (7). Dicho de otro modo, cada consulta dolorosa deja una huella que puede pesar durante años.

El círculo vicioso de la evitación

Respecto a sus consecuencias, Berggren y Meynert describieron hace décadas el llamado círculo vicioso del miedo dental: la ansiedad lleva a evitar la consulta, la evitación permite que los problemas avancen, los tratamientos se vuelven más complejos y dolorosos, y esa experiencia refuerza el miedo inicial (8). Armfield et al. confirmaron este modelo en población adulta australiana, al mostrar que las personas con miedo dental alto visitaban menos al odontólogo, presentaban peor estado bucal y referían más síntomas, lo que a su vez alimentaba el temor (9).

En cuanto a la vida diaria, McGrath y Bedi demostraron que la ansiedad dental se asocia con peor calidad de vida relacionada con la salud oral en la población británica (10). La verdad es que el miedo no solo cuesta dientes; también cuesta tranquilidad, comidas disfrutadas y sonrisas espontáneas.

Autoeficacia: el eslabón del autocuidado

Ahora bien, la relación entre ansiedad y higiene en casa parece pasar por la percepción de control. Bandura definió la autoeficacia como la confianza en la propia capacidad para ejecutar una conducta y la propuso como eje de la promoción de la salud (11). Aplicada a la odontología, Syrjälä et al. observaron que las personas con mayor autoeficacia en salud oral cepillaban sus dientes con más regularidad (12). De este modo, un paciente ansioso que también duda de su capacidad para cuidarse queda doblemente expuesto.

Estrategias con respaldo

En relación con el manejo, el primer paso es identificar la ansiedad con instrumentos breves y validados, como la escala modificada de ansiedad dental de Humphris et al. (13). Luego, la evidencia favorece las intervenciones psicológicas: el metaanálisis de Kvale et al. mostró que las intervenciones conductuales reducen el miedo dental en adultos y que la mayoría de los pacientes tratados vuelve a acudir a consulta (14), y la revisión sistemática de Wide Boman et al. confirmó que la terapia cognitivo-conductual produce reducciones importantes y sostenidas de la ansiedad dental (15).

DISCUSIÓN

De entrada, la literatura revisada muestra con claridad que la ansiedad dental afecta la asistencia a la consulta y, a través de ella, el estado bucal y la calidad de vida (8-10). La evidencia sobre su efecto directo en el cepillado y el uso de hilo dental es menos abundante, aunque el papel mediador de la autoeficacia ofrece una explicación plausible: quien teme al odontólogo y a la vez se siente poco capaz de cuidarse tiende a abandonar ambas conductas (11,12).

Por otra parte, el origen del miedo en experiencias dolorosas tempranas convierte a la propia práctica odontológica en un factor de riesgo modificable (6,7). Un buen

manejo del dolor, una comunicación anticipatoria y un trato que devuelva el control al paciente pueden evitar que una consulta se convierta en el inicio del círculo vicioso. Para quienes ya presentan ansiedad alta, las intervenciones cognitivo-conductuales ofrecen resultados duraderos (14,15).

Entre las limitaciones, al tratarse de una revisión narrativa no se aplicó un protocolo sistemático de búsqueda ni una evaluación formal del riesgo de sesgo, y la mayoría de los estudios procede de países nórdicos, anglosajones y de Oceanía. Se requieren investigaciones en población ecuatoriana que midan la ansiedad dental con instrumentos validados y la relacionen con indicadores objetivos de higiene oral.

CONCLUSIÓN

La ansiedad dental es frecuente, suele originarse en experiencias dolorosas previas y genera un círculo de evitación que deteriora la salud bucal y la calidad de vida. La autoeficacia aparece como un mediador relevante del autocuidado, y las intervenciones conductuales y cognitivo-conductuales reducen la ansiedad de forma sostenida. En consecuencia, identificar la ansiedad con escalas breves, prevenir el dolor durante la atención y fortalecer la confianza del paciente en su capacidad de cuidarse deberían formar parte rutinaria de la práctica odontológica.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

REFERENCIAS

1. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent. 2007;17(6):391-406.

2. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. Eur J Paediatr Dent. 2017;18(2):121-30.
3. Armfield JM. The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. Aust Dent J. 2010;55(4):368-77.
4. Newton JT, Bower EJ. The social determinants of oral health: new approaches to conceptualizing and researching complex causal networks. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(1):25-34.
5. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019;4:5.
6. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. J Dent Res. 1999;78(3):790-6.
7. Stenebrand A, Wide Boman U, Hakeberg M. Dental anxiety and temperament in 15-year olds. Acta Odontol Scand. 2013;71(1):15-21.
8. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. J Am Dent Assoc. 1984;109(2):247-51.
9. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health. 2007;7:1.
10. McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32(1):67-72.
11. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Educ Behav. 2004;31(2):143-64.
12. Syrjälä AM, Knuuttila ML, Syrjälä LK. Self-efficacy perceptions in oral health behavior. Acta Odontol Scand. 2001;59(1):1-6.
13. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health. 1995;12(3):143-50.
14. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32(4):250-64.
15. Wide Boman U, Carlsson V, Westin M, Hakeberg M. Psychological treatment of dental anxiety among adults: a systematic review. Eur J Oral Sci. 2013;121(3 Pt 2):225-34.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/