Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial6), 50-57, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/apfby178

Factores que influyen en la aceptación del tratamiento endodóntico según la edad

Factors influencing the acceptance of endodontic treatment according to age

Emma Maricela Arroyo-Lalama
emmaarroyo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-0394-6921

Doménica Anahí Orozco-Amores
domenicaoa57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-1800-6977

Joselyn Nayely Villacís-Mayorga
villacisjn53@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-2390-6839

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre los factores que influyen en la aceptación del tratamiento endodóntico y su relación con la edad del paciente. **Métodos:** revisión de la literatura con síntesis narrativa en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos. **Resultados:** en Nigeria, el 58,6 % de los pacientes con exposición pulpar eligió la extracción, sobre todo por el costo, el tiempo de tratamiento y experiencias previas desagradables. La ansiedad previa a la endodoncia disminuye un 30 % después del procedimiento, y el dolor se reduce a niveles mínimos en siete días. La edad no mostró una asociación consistente con la elección del tratamiento, mientras que en los adultos mayores pesan las condiciones sistémicas y la complejidad clínica. **Conclusión:** la aceptación de la endodoncia depende más del costo, el miedo y la información que de la edad.
Descriptores: endodoncia; aceptación de la atención de salud; anciano (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on the factors that influence the acceptance of endodontic treatment and their relationship with patient age. **Methods:** literature review with narrative synthesis in PubMed and SciELO; 15 documents were selected. **Results:** in Nigeria, 58.6% of patients with pulp exposure chose extraction, mainly because of cost, treatment time and previous unpleasant experiences. Anxiety before root canal treatment decreases by 30% after the procedure, and pain falls to minimal levels within seven days. Age showed no consistent association with treatment choice, whereas systemic conditions and clinical complexity weigh on older adults. **Conclusion:** acceptance of root canal treatment depends more on cost, fear and information than on age.
Descriptors: endodontics; patient acceptance of health care; aged (MeSH).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 23/09/2026. Aprobado: 23/10/2026. Publicado: 01/11/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, el tratamiento endodóntico permite conservar dientes con pulpa inflamada o necrótica y evita su extracción. Ng et al. analizaron sistemáticamente los estudios sobre el resultado del tratamiento de conductos primario e identificaron que las características de los estudios influyen en la probabilidad de éxito informada (1). Por su parte, Kirkevang advirtió que la mayor parte de la evidencia sobre los resultados endodónticos procede de estudios observacionales, expuestos a sesgos de selección y de confusión, por lo que su interpretación exige métodos epidemiológicos rigurosos (2).

Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la demanda de conservación de los dientes naturales en los adultos mayores. AlRahabi describió que estos pacientes suelen presentar enfermedades sistémicas y cambios dentarios propios de la edad, como la calcificación de los conductos, que hacen más complejo el tratamiento (3). Del mismo modo, Berdan y Chávez señalaron que las limitaciones físicas o cognitivas pueden modificar la presentación de la enfermedad y que la comunicación debe extenderse, en ocasiones, a los cuidadores para fijar las expectativas y los objetivos del tratamiento (4).

Asimismo, la decisión de aceptar una endodoncia no depende solo de la indicación clínica, sino también del costo, el miedo al dolor y el conocimiento del paciente. En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre los factores que influyen en la aceptación del tratamiento endodóntico y su relación con la edad del paciente.

MÉTODO

Con el propósito de reunir la evidencia disponible, se realizó una revisión de la literatura con síntesis narrativa. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos «root canal therapy», «endodontics», «tooth extraction», «patient

acceptance», «dental anxiety», «pain», «aged» y «decision making», en español, inglés y portugués.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, estudios transversales y estudios clínicos sobre la elección entre endodoncia y extracción, la ansiedad y el dolor asociados al tratamiento, el conocimiento de los pacientes y la endodoncia en adultos mayores. Se excluyeron las fuentes sin revisión por pares y los documentos sin relación directa con el objetivo. Cada documento se verificó en su fuente original y se seleccionaron 15. Al tratarse de una revisión con síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

RESULTADOS

En primer lugar, la elección entre conservar o extraer un diente depende tanto del profesional como del paciente. En Corea del Sur, Lee et al. evaluaron las decisiones de 380 odontólogos ante dientes con periodontitis apical y hallaron que el 90,5 % de las respuestas favorecía conservar el diente; los generalistas extraían con más frecuencia que los endodoncistas (13,0 % frente a 1,2 %) (5). En cambio, desde la perspectiva del paciente, Ajayi y Sofola observaron en Nigeria que el 58,6 % de los pacientes con exposición pulpar por caries eligió la extracción, motivado por el costo, el tiempo del tratamiento y experiencias previas desagradables (6).

Del mismo modo, en América Latina la caries sigue siendo la principal causa de pérdida dental. Blas-Albañil et al. analizaron 192 pacientes de una clínica universitaria de Acapulco, México, y encontraron que la caries explicó cerca del 68 % de las extracciones y que la residencia rural se asoció con la exodoncia (7). En relación con la edad, Alfaisal et al. no encontraron diferencias significativas en la edad media de los pacientes tratados con endodoncia (50,7 años) frente a los tratados con extracción (47,8 años), aunque los primeros tendieron a un nivel socioeconómico más alto (8).

Por otra parte, el conocimiento del paciente condiciona su disposición. En Pakistán, Qasim et al. encuestaron a 209 pacientes: el 52 % conocía el costo del tratamiento de conductos y el 50 % lo consideraba acorde con la dificultad del procedimiento; los autores concluyeron que los pacientes necesitan más información sobre los beneficios de conservar los dientes (9).

En cuanto a los factores psicológicos, la revisión sistemática de Khan et al., con 36 estudios, mostró una ansiedad media previa a la endodoncia de 39 sobre 100, que disminuyó un 30 % después del tratamiento; los datos limitados sugirieron que el sexo, la edad y la experiencia previa influyen en la ansiedad (10). El miedo dental es frecuente en la población adulta, como mostró el metaanálisis de Silveira et al. (11). En Lima, Alcalde Picho et al. observaron en 68 pacientes que la ansiedad y el dolor estaban presentes antes de la endodoncia y disminuían a medida que avanzaba el procedimiento (12).

Asimismo, la expectativa de dolor es una barrera importante. Pak y White concluyeron en su revisión sistemática que el dolor previo a la endodoncia es frecuente y de intensidad moderada, que disminuye de forma sustancial en el primer día y alcanza niveles mínimos a los siete días (13). En Brasil, Lima et al. hallaron que el 75,2 % de los pacientes derivados para endodoncia refería dolor y que el 79,1 % había acudido más de una vez a urgencias durante una espera mediana de cinco meses (14).

Finalmente, conservar el diente aporta beneficios percibidos por los pacientes. Sabbagh et al. compararon niños con endodoncia o extracción del primer molar permanente y encontraron que la endodoncia se asoció con mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal y con mayor satisfacción de los padres (15). La Tabla 1 resume los principales factores identificados.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, el costo y el tiempo del tratamiento son las barreras más citadas para aceptar una endodoncia, por encima de la edad (6,9). Esta observación contradice la idea de que los adultos mayores rechazan la endodoncia por su edad: los estudios que compararon la edad de los pacientes tratados con endodoncia o extracción no hallaron diferencias significativas (8), y la literatura sobre el paciente mayor destaca la creciente demanda de conservación dental en este grupo (3).

Tabla 1. *Factores asociados a la aceptación del tratamiento endodóntico.*

Factor	Hallazgo principal	Referencias
Costo y tiempo	Motivos más citados para preferir la extracción	(6,9)
Criterio del profesional	Los generalistas extraen con más frecuencia que los endodoncistas	(5)
Edad	Sin asociación consistente con la elección; mayor complejidad clínica en adultos mayores	(3,4,8)
Nivel socioeconómico y residencia	Tendencia a más endodoncias en nivel alto; la residencia rural se asocia con la exodoncia	(7,8)
Ansiedad y miedo	Ansiedad moderada antes del tratamiento que disminuye después	(10,11,12)
Dolor	Dolor previo frecuente que se reduce a niveles mínimos en siete días	(13,14)
Conocimiento	Necesidad de informar sobre los beneficios de conservar el diente	(9)

Elaboración propia a partir de los estudios incluidos. Entre paréntesis, número de la referencia.

Por otra parte, la ansiedad y la expectativa de dolor influyen en la decisión, pero la evidencia muestra que ambas disminuyen durante y después del procedimiento (10,12,13). En consecuencia, informar al paciente sobre la evolución real del dolor y sobre el control anestésico puede reducir el temor anticipatorio. Además, las largas esperas para recibir la endodoncia prolongan el dolor y aumentan las visitas de urgencia, lo que favorece la elección de la extracción (14).

Asimismo, en los adultos mayores la decisión exige considerar las enfermedades sistémicas, la calcificación de los conductos y, en algunos casos, la participación de los cuidadores (3,4). El criterio del profesional también pesa: la formación en

endodoncia se asocia con una mayor tendencia a conservar los dientes (5), y la conservación aporta beneficios en la calidad de vida (15). Al interpretar estos hallazgos, debe recordarse que la mayor parte de la evidencia es observacional (2).

En cuanto a las limitaciones, esta revisión no realizó un metaanálisis, los estudios proceden de contextos muy diversos y pocos compararon de forma directa a pacientes jóvenes y adultos mayores. Además, no se identificaron estudios ecuatorianos sobre la aceptación de la endodoncia, lo que justifica investigaciones locales con muestras representativas y análisis por grupo de edad.

CONCLUSIÓN

La aceptación del tratamiento endodóntico depende principalmente del costo, el tiempo del tratamiento, el miedo al dolor, la ansiedad y el conocimiento del paciente, y en menor medida de la edad. En los adultos mayores, la decisión debe considerar además las condiciones sistémicas y la complejidad clínica.

En consecuencia, se recomienda que el odontólogo informe sobre los beneficios de conservar el diente y sobre la evolución real del dolor, y que los servicios públicos reduzcan los tiempos de espera y las barreras económicas para la endodoncia.

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.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Ng YL, Mann V, Rahbaran S, Lewsey J, Gulabivala K. Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature. Part 1. Effects of study characteristics on probability of success. Int Endod J. 2007;40(12):921-39. doi:10.1111/j.1365-2591.2007.01322.x
2. Kirkevang LL. What does epidemiology tell us about treatment outcomes in endodontics. Int Endod J. 2023;56 Suppl 2:53-61. doi:10.1111/iej.13850
3. AlRahabi MK. Root canal treatment in elderly patients: a review and clinical considerations. Saudi Med J. 2019;40(3):217-23. doi:10.15537/smj.2019.3.23769
4. Berdan Y, Chávez EM. Aging and endodontics: a narrative review to guide case selection and treatment. J Calif Dent Assoc. 2023;51(1):2263937. doi:10.1080/19424396.2023.2263937
5. Lee J, Kang S, Jung HI, Kim S, Karabucak B, Kim E. Dentists' clinical decision-making about teeth with apical periodontitis using a variable-controlled survey model in South Korea. BMC Oral Health. 2020;20(1):23. doi:10.1186/s12903-020-1014-z
6. Ajayi YO, Sofola OO. Descriptors of permanent teeth with cariously exposed pulp in patients presenting at a Nigerian hospital. Acta Odontol Scand. 2013;71:1348-50. doi:10.3109/00016357.2012.757643
7. Blas-Albañil IA, Mares-Manrique J, Juárez-Medel CA, Torres-Ortiz J. Causas de exodoncia en pacientes de una clínica odontológica universitaria de Acapulco, México. Rev Odontol Mex. 2022;26(4):4-13. doi:10.22201/fo.1870199xp.2022.26.4.82646
8. Alfaisal Y, Peters OA, Idris G, Zafar S, Peters CI. Influence of patient demographics and socio-economic status on treatment choices for permanent mature teeth with painful vital teeth: a pilot study in the Australian public dental system. Aust Dent J. 2025;70(3):160-70. doi:10.1111/adj.13069
9. Qasim M, Anjum O, Das G, Naz F, Khan SR, Ahmed AR, et al. Root canal treatment from patients' perspective: knowledge, awareness, and expectations. Vojnosanit Pregl. 2022;79(4):325-9. doi:10.2298/VSP200825112Q
10. Khan S, Hamedy R, Lei Y, Ogawa RS, White SN. Anxiety related to nonsurgical root canal treatment: a systematic review. J Endod. 2016;42(12):1726-36. doi:10.1016/j.joen.2016.08.007
11. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, 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
12. Alcalde Picho CI, Liñan Duran C, Flores Jara P. Nivel de ansiedad y dolor dental en diferentes momentos en el tratamiento de conductos durante la pandemia por COVID-19. Rev Estomatol Herediana. 2024;34(1):45-53. doi:10.20453/reh.v34i1.5334

13. Pak JG, White SN. Pain prevalence and severity before, during, and after root canal treatment: a systematic review. J Endod. 2011;37(4):429-38.
14. Lima RF, Magalhães MBP, Oliveira DV, Freitas DAS, Ferreira EF, Martins RC. Pain perception before endodontic treatment: from primary care to specialized care. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2022;22:e200183. doi:10.1590/pboci.2022.034
15. Sabbagh HJ, Samara AA, Dhafar W, Turkistani J, Almalik MI, Zaatari R, et al. Comparing oral health-related quality of life and satisfaction: root canal therapy vs. extraction for first permanent molars in children. A case-control study. BMC Oral Health. 2025;25(1):327. doi:10.1186/s12903-025-05646-7

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/