

Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria

Addressing adult patient anxiety in dentistry: interdisciplinary proposal

Alejandro José Amaíz Flores, Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Venezuela, alejandro.amaiz@gmail.com
Miguel Ángel Flores, Universidad Central de Venezuela (U.C.V), Venezuela, miguel.flores@ulatina.net

RESUMEN

La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación). Resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad.

PALABRAS CLAVE

Odontología, Psicología, ansiedad dental, pacientes adultos, técnicas de intervención.

ABSTRACT

Anxiety is a complex and multifactorial disorder that may involve the deterioration of oral health of patients who have it. At present, most patients experience some degree of anxiety such dental procedures. Thus, the dentist and his team must be trained and trained to recognize the signs and symptoms associated clinical anxiety can present their patients. The dentist needs to be familiar with various psychological intervention techniques to contain situations of anxiety about dental practice (progressive muscle relaxation, music therapy, cognitive restructuring - perceived control and psychoeducation). It is necessary to achieve an interdisciplinary approach between dentistry and clinical psychology, where psychological knowledge to improve the quality of dental treatment of patients suffering from anxiety disorders.

KEYWORDS

Dentistry, Psychology, dental anxiety, adult patients, intervention techniques.

Recibido: 31 julio, 2015.

Aceptado para publicar: 28 agosto, 2015.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, y que son experimentados por un individuo en un momento particular. Tal problema surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa que genera incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes. (Miguel-Tobal, J. y Cano Vindel, 1995).

La ansiedad no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, y deriva así en formas de conductas poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas. (Miguel-Tobal, J. y Cano Vindel, 1995). Por lo tanto, resulta indispensable que el odontólogo maneje las herramientas necesarias para identificar este tipo de trastornos y tomar las medidas más pertinentes para cada caso en particular.

En la actualidad, la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la Odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la Psicología Clínica.

La ansiedad como un estado emocional ayuda a los individuos en condiciones normales a defenderse de una gran variedad de amenazas. Sin embargo, los trastornos de tal problema son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, ya sea como respuestas excesivas o deficientes. (Gutiérrez y Gutiérrez, 2006). De ahí la impor-

tancia de considerar y estudiar los trastornos de ansiedad vinculados a la atención odontológica.

La visita al odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, y llega a veces a tal grado, que el paciente deja de acudir a la consulta dental, y abandona así los tratamientos propuestos. (Krahn et ál, 2011)

Algunos autores han denominado a los episodios de ansiedad que presentan los pacientes ante los estímulos vinculados específicamente al área odontológica como: ansiedad dental o ansiedad odontológica.

La Psicología y la Odontología son dos aéreas de la salud que aparentemente no están en relación; sin embargo en realidad tienen múltiples intereses en común. La primera, como ciencia de la conducta, tiene gran importancia para los odontólogos a la hora de atender los problemas dentales, debido a que el comportamiento de los individuos puede afectar en el tratamiento dental que requieren. De esta forma, el odontólogo está obligado a brindarle una atención integral al paciente y no solo limitarse al ámbito bucal (Gutiérrez y Gutiérrez, 2006).

Por lo tanto, resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad. (Krahn et ál, 2011), justamente esa es la finalidad de este estudio.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este artículo es describir y analizar los síntomas ansiosos de los pacientes adultos ante la atención odontológica. Asimismo,

con este artículo se pretende fomentar el conocimiento en el gremio odontológico de la ansiedad, así como su impacto en la salud bucal de los pacientes. De esta forma, los objetivos específicos son:

- Indagar acerca de la ansiedad en el ámbito odontológico.
- Estudiar los métodos y técnicas psicológicas para reducir o controlar la ansiedad en la consulta odontológica.
- Aportar los conocimientos psicológicos básicos para mejorar la calidad de los tratamientos odontológicos, a fin de lograr una perspectiva integral entre la Psicología y la Odontología.
- Brindar sugerencias o recomendaciones de índole psicológica aplicables a la consulta odontológica para reducir o controlar la ansiedad en estos pacientes

La estrategia o metodología realizada para desarrollar este artículo fue una revisión bibliográfica detallada tanto en libros, como en artículos científicos encontrados en la base de datos de *Sciencedirect*, *Pubmed* y *Redalyc.org*, considerando los artículos vinculados con los objetivos del estudio.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La ansiedad constituye una forma de respuesta a estímulos del entorno, caracterizada por un incremento de la activación fisiológica, comportamental y cognitiva – emocional, supone la vivencia de una situación que es interpretada por el individuo como amenazante para su integridad, lo que genera así un estado de alerta en el individuo a partir de una señal de peligro indefinida pero generalizada. Es decir, no existe un peligro claramente determinado, sino una percepción subjetiva de éste (Rojas, 2009).

Uno de los descriptores fundamentales de las situaciones ansiógenas, es que la persona teme a las experiencias nuevas (desconocidas), conduciéndolo a la aparición de estados de angustia. Entonces, se conjugan dos factores básicos para la aparición de la ansiedad, la noción de la persona de que afrontará una vivencia inédita y la presunción de que eso le provocará algún tipo de dolor o malestar, (Cázares de León, 2012).

Desde el punto de vista neurofisiológico, en la ansiedad se produce la liberación por parte del sistema nervioso autónomo de catecolaminas (aminohormonas) como serían la adrenalina, noradrenalina y dopamina (García y cols., 2004 c.p. Cázares de León, 2012).

Clínicamente, la ansiedad se asemeja a otro síntoma psicológico como lo es el estrés, con la importante diferencia de que la primera se puede generar en ausencia de estímulos que constituyan una amenaza real a la integridad o intereses de la persona, toda vez que se puede tratar de un fenómeno estrictamente perceptivo, mientras que el segundo necesariamente supone la existencia de un agente estresor discriminable que está afectando al sujeto de manera circunstancial o prolongada. Asimismo, el estrés constituye una reacción emocional de tipo negativo a partir de un estresor (Gross, 1998).

De acuerdo con la visión de diversos autores y corrientes psicológicas, se pueden exponer varios conceptos de ansiedad. Spielberger establece la ansiedad como un estado de activación por encima del umbral de funcionamiento habitual de la persona que se puede manifestar de forma circunstancial como interpretación de condiciones externas (estado) o tratarse de una propensión de la personalidad

del sujeto por exhibir comportamientos de agitación relativamente estable y prolongada en el tiempo (rasgo) (Spielberger, 1980).

Según Sigmund Freud, la ansiedad suponía un síntoma psicossomático (malestar físico de origen mental) generalizado que era la base de la neurosis o alteración nerviosa indiferenciada donde el organismo realiza atribuciones de valor displacenteras a sus experiencias, toda vez que se observan cambios fisiológicos y conductuales que reafirman su malestar. (Cázares de León, 2012).

Asimismo, para Rotter (1954) c.p. Guerrero y Palmero (2006), los estados de ansiedad se pueden vincular a la percepción de control que la persona tiene sobre las situaciones que vive, y con base en este planteamiento existirían dos formas de calificar las experiencias del sujeto en cuanto a la responsabilidad sobre su estabilidad y manejabilidad, a saber, locus de control interno (la persona se considera en capacidad de emitir respuestas de adaptación a partir de su repertorio de conductas) o locus de control externo (se atribuyen la causalidad de los hechos vivenciados a factores externos o exógenos, ajenos a la acción del individuo).

Para la teoría cognitivo – conductual, específicamente el enfoque de Beck (Oblitas, 2008) la ansiedad es resultado de pensamientos automáticos en conjunción con creencias distorsionadas (interpretaciones de los hechos) sobre tres elementos de la persona, como lo son: el yo (autopercepción de incapacidad para responder a las demandas), el ambiente (autopercepción de que el ambiente supone una amenaza para la integridad e intereses personales) y el futuro (percepción de que las amenazas se incrementarán o los resultados serán perjudiciales independien-

temente de cualquier acción de la persona).

Se ha demostrado que durante la consulta odontológica, los pacientes pueden sufrir de ansiedad. De hecho, varios estudios reflejan que entre el 8 y el 15% de la población presenta fobias al consultorio dental y al recibir atención odontológica. (Cázares de León, 2012). No obstante, es deber del profesional establecer el nivel de ansiedad que presenta el paciente para con base en ello establecer la terapéutica por seguir. La ansiedad puede variar tanto en intensidad como duración, de ahí la importancia de conocer la clasificación de los trastornos de ansiedad en el paciente odontológico (Carballo, 1997):

- Leve o baja: Prevalece la calma (homeostasis orgánica). Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.
- Moderada: Caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo.
- Severa o alta: Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento. En estos casos, emerge una respuesta de

miedo y temor intenso, acompañados de conducta de pánico (evitación – huida – desesperación).

En la actualidad, se cuentan con algunos instrumentos de medición psicométrica para estimar los niveles de ansiedad que experimenta un paciente ante la consulta odontológica, entre ellos se destacan: el inventario de ansiedad rasgo – estado (Spielberger), la escala de ansiedad dental (Stouthard, Goen y Mellenbergh) y la escala de ansiedad dental modificada (Humpris). Es importante, que el odontólogo identifique en sus pacientes una serie de comportamientos vinculados a la ansiedad dental, pues de

esta forma se puede identificar el trastorno de forma precoz, previo o durante la consulta odontológica (Ver Cuadro 1).

Spielberger advierte que una forma natural de reducir los niveles de ansiedad es evitar la fuente que la genera, es decir, un comportamiento tendiente a eliminarla o reducirla. En el caso que nos ocupa, la fuente de la ansiedad es la atención odontológica, y esta podría ser la causa de la deserción o el ausentismo a la consulta dental por parte de estos pacientes (Cázares de León, 2012).

La ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos en los

pacientes que la padecen, a saber: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular (Cázares de León, 2012). Específicamente, los signos y síntomas que se manifiestan se resumen en el planteamiento de Carballo (1997): Sensación de nerviosismo e irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, midriasis (dilatación de las pupilas), náuseas con posibles vómitos, vasoconstricción periférica y vasodilatación central, piloerección del vello corporal y del cabello, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, broncodilatación, alteración del intestino y estimulación a la deposición fecal, mientras la vejiga induce las ganas de orinar.

Asimismo, hay que recordar que la ansiedad extrema en el consultorio dental puede exacerbar problemas médicos preexistentes, asociados a: angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión arterial y diabetes mellitus, o bien inducir otros relacionados al estrés como: el síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor (Gutiérrez y Gutiérrez, 2006).

Por otra parte, desde el punto de vista etiológico, la ansiedad en la consulta odontológica es un fenómeno complejo y su presentación no se puede justificar exclusivamente a una sola variable; por lo tanto, la ansiedad dental se considera multifactorial (Gutiérrez y Gutiérrez, 2006).

Los agentes desencadenantes o etiológicos de los trastornos de ansiedad en el medio odontológico son variados y diversos (Ver Cuadro 2). El estado vigilante y aprensivo del paciente se puede asociar a factores tales como: el ruido del equipo, el olor característico de los materiales y la sangre, la forma intimidante del instrumental,

Criterios conductuales para detectar ansiedad en el paciente odontológico
Área de espera <ul style="list-style-type: none"> • Preguntas frecuentes sobre uso de inyecciones o sedación • Plática agitada con otras personas en espera • Historial de citas canceladas para tratamientos rutinarios • Disminución de la temperatura corporal con aumento de sudoración • La persona se le dificulta permanecer sentada en su asiento
Área de consulta <ul style="list-style-type: none"> • Rigidez muscular • Jugar con objetos • Aumento de la sudoración • Baja cooperación con el dentista • Respuestas cortas • Gestos faciales repetidos de rechazo

Cuadro 1. Criterios para la detección de ansiedad en el paciente odontológico (Tomado y adaptado de Gutiérrez y Gutiérrez, 2006).

Agentes causantes de ansiedad en la consulta odontológica
Personalidad del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Bajo umbral o tolerancia al dolor • Estrés postraumático asociado a experiencias odontológicas de la infancia • Influencia familiar – social que haya sugestionado negativamente al paciente • Temor o fobia a la sangre
Odontólogo <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación inefectiva hacia el paciente • Incumplimiento de las obligaciones éticas
Personal de recepción <ul style="list-style-type: none"> • Servicio al cliente deficiente • Red de comunicación disfuncional • Hostilidad
Espacio físico <ul style="list-style-type: none"> • Sonidos y olores asociados al consultorio • Confort del área de espera • Percepciones negativas de otros pacientes
Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Carencia de información • Naturaleza y extensión de la acción profesional

Cuadro 2. Agentes causantes de ansiedad en el paciente odontológico asociados al ámbito de consulta (Tomado y adaptado de Gutiérrez y Gutiérrez, 2006).

el dolor y molestias causadas, el tiempo de duración de la intervención, la posición de inmovilidad e indefensión del paciente, el aspecto físico del consultorio, las características y comportamientos del personal odontológico, entre otros (Vinaccia *et ál*, 1998).

Asimismo, existe una diversidad de explicaciones respecto al desarrollo y etiología de la ansiedad dental, entre ellas el aprendizaje debido e experiencias traumáticas y el aprendizaje social o por modelos (Rojas *et al*, 2011).

De acuerdo con la incidencia de los trastornos de ansiedad vinculados a la consulta dental los datos y estadísticas suelen ser reveladores; varias investigaciones enuncian que el temor al odontólogo tiene más prevalencia de lo que pudiera parecer y, por tanto, no es una situación excepcional. Generalmente, las mujeres suelen ser más ansiosas que los hombres (Krahn *et ál*, 2011). No obstante, otros estudios informan que la ansiedad tiende a aumentar con la edad sin diferencias significativas con respecto al sexo del paciente (Lima Álvarez y Casanova, 2006).

La visita al odontólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas por las personas. Un estudio efectuado en Holanda mostró que el 86% de los pacientes presentaba ansiedad en la consulta, donde un 40% estaba por arriba de lo normal y el 22% se catalogó como altamente ansiosos. En este estudio, las mujeres entre 26 y 35 años de edad con asistencia irregular presentaron niveles más altos. No obstante, otra investigación más reciente mostró una prevalencia de ansiedad dental de 16,4% para adultos y 10,4% para niños. En general, se considera que la incidencia de la ansiedad asociada a la atención odontológica oscila entre el 5 y el 20% (Stouthard y

Hoogstraten, 1990 c.p. Gutiérrez y Gutiérrez, 2006).

Sin embargo, múltiples estudios demuestran que entre un 85 y 90% de los pacientes experimentan miedo o ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico. A grandes rasgos, la mayoría de los pacientes suele padecer cierto nivel de ansiedad ante los procedimientos de índole dental (Cázares de León, 2012). Por lo tanto, el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y tratar este tipo de patrones de la mano con el psicólogo clínico.

Entre las técnicas de intervención que se proponen para contener situaciones en las cuales el paciente se muestra ansioso ante la consulta odontológica, se encuentran:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson: se le ordena al paciente que vaya tensando y relajando los distintos grupos musculares del cuerpo de manera gradual, en combinación con una respiración pausada a fin de disminuir los niveles de excitación psicofisiológica (Blanco y cols. 2014). Dicho procedimiento debe tener una duración recomendada de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va sugestionando verbalmente a la persona para que mantenga un ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático, a fin de que, mientras contrae y relaja los músculos de su cuerpo desde la parte superior hasta la inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas, pies), experimente un mayor grado de relajación.
- Musicoterapia: utilización de sonidos instrumentales no sugerentes destinados a modular la respuesta emocional – social – cognitiva, a partir de la presentación de estímulos que influyen en la activación del sistema nervioso central (Loreto y Patricio,

2012). La colocación de piezas musicales que no posean vocalización se puede implementar previo, durante y posterior al ingreso de la persona al área de consulta (disponiendo de parlantes en la antesala del consultorio), lo que podría reducir de forma notable los niveles de activación en el sujeto.

- Reestructuración cognitiva – Percepción de control: modificación de los esquemas de pensamiento de la persona en relación con sus percepciones aversivas relacionadas con una experiencia que califica como desagradable, mediante un proceso de confrontación racional de las creencias irracionales contra los hechos que avalan la apertura a la experiencia; todo ello procurando propiciar un estilo de afrontamiento basado en su capacidad individual para alcanzar la resolución de la situación problema (locus de control interno) (Oblitas, 2008). Se pueden organizar sesiones con el paciente previo a su consulta odontológica donde se exploren sus pensamientos de evitación o rechazo, para visibilizar el contenido, además de la afectividad contenida en dicho discurso, todo asociado a la figura del odontólogo para plantearle opciones alternativas de razonamiento, a fin de que pueda comprender que existen maneras de reinterpretar la experiencia que resultan menos traumáticas psicológicamente y generan mayor ajuste emocional.
- Psicoeducación: brindar información a la persona sobre los problemas vinculados a su situación personal de salud odontopsicológica al igual que las distintas estrategias de las cuales se disponen para adiestrarlo en recursos de afrontamiento para superar episodios de conflicto

interno (Melchy y cols., 2014). La utilización de folletos o fascículos en formato de revista que contenga información que caracterice el quehacer general de la odontología, los equipos y sus tratamientos, resulta de gran valor para la comunidad, debido a que desmitifica la realidad del ámbito clínico odontológico, y despeja las inquietudes infundadas, que conducen a los pacientes a generar argumentos sin base en los hechos, que luego se transforman en autopercepciones amenazantes. En este sentido se debe reforzar en el individuo la noción de que un mejor afrontamiento estará basado en: analizar los hechos a partir de datos verídicos, sustituir pensamientos que tienden a evitar la experiencia de aproximación al odontólogo por otros que la faciliten, apoyarse en el criterio profesional de los especialistas para generar una opinión personal.

Independientemente de la técnica empleada para reducir o controlar la ansiedad, la capacitación del odontólogo es determinante en la eficacia de los procedimientos psicológicos aplicados a los pacientes ansiosos. Más allá de las técnicas psicológicas utilizadas, es relevante para el paciente estar en conocimiento del interés que posee el odontólogo por disminuir la carga ansiógena que la atención dental genera y que frente a ella se aplicarán las técnicas más idóneas para controlarla y reducirla (Rojas *et ál*, 2011).

Por lo tanto, se hace necesaria una preparación psicológica del paciente previo a la consulta odontológica para desaparecer o reducir las manifestaciones de ansiedad esperables, pues de esta forma se agilizan los procedimientos y se hace menos tortuoso el tratamiento dental (Vinaccia *et ál*, 1998).

CONCLUSIÓN

La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen.

En la actualidad, la mayoría suele padecer cierto nivel de ansiedad ante los procedimientos de índole dental (Cázares de León, 2012). Por lo tanto, el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y tratar este tipo de patrones de la mano con el psicólogo clínico.

De esta forma, el odontólogo y su equipo, deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos que manifiestan los pacientes ansiosos. Cabe destacar, que la ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos, a saber: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular.

Asimismo, el odontólogo tiene que estar familiarizado con la aplicación de diversas técnicas de intervención, para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica, entre ellas: relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación.

Disminuir o controlar la ansiedad asociada a tratamientos dentales representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica. Por lo tanto, resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad.

RECOMENDACIONES

1. Perfil del odontólogo: Este debe lograr una relación positiva con el paciente ansioso, basada en la cooperación y la confianza. Para esto, debe desarrollar una serie de cualidades psicológicas, a saber: empatía (identificarse mental y emocionalmente con el paciente), comprensión, tolerancia y receptividad. No obstante, en estos casos, el principal rol del odontólogo se tiene que centrar en calmar, apaciguar y tranquilizar al paciente; por lo tanto, el tono de voz, la actitud, los gestos, la postura, entre otros aspectos deben estar dirigidos a tal fin.
2. Predictibilidad en los procedimientos dentales: El odontólogo debe explicarle al paciente lo que se le va a realizar con antelación y luego cumplir estrictamente en la práctica con lo explicado. Incluso la duración del procedimiento, el tiempo de espera previo a la consulta y la hora de la citas son factores importantes por considerar con este tipo de pacientes. Dependiendo de las condiciones del caso, se sugiere iniciar el tratamiento dental con procedimientos sencillos, simples o conservadores, distanciando así las terapias complejas para la etapa final del tratamiento. De esta forma, se permite la adaptación progresiva del paciente.
3. Internalización y universalización: Se le debe explicar al paciente que existe una población con temores y miedos similares, que no es el único en presentar estos signos y síntomas ante la atención odontológica. Además, debe hacerse hincapié en que la situación que atraviesa es temporal y transitoria.

4. Verbalizar los efectos del tratamiento dental: El odontólogo debe reconocer ante el paciente el sufrimiento o las molestias inherentes al procedimiento dental y asegurarle que se trataran de evitar o reducir en la medida de lo posible. Asimismo, ante comportamientos desacertados del paciente ansioso el odontólogo debe evitar respuestas o conductas agresivas (violentas).
5. Uso de técnicas de anestesia o sedación: En casos extremos, donde las técnicas para reducir la ansiedad ante la atención odontológica no hayan logrado su cometido o los tratamientos odontológicos sean invasivos y complejos, se podría recomendar, previo estudio detallado del caso, el uso de sedación (ansiolíticos) o anestesia general del paciente.
6. Características del consultorio dental: El ambiente de trabajo debe ser apacible y tranquilo, debe inducir la relajación del paciente. Los colores juegan un rol importante en este aspecto. Asimismo, la música de fondo y los olores agradables durante la consulta dental disminuyen los niveles de ansiedad. Por otra parte, el instrumental que pudiera ser considerado por el paciente como amenazante o detonante de la ansiedad debe ser guardado hasta el momento de su uso.
7. Capacitación o entrenamiento constante por parte del odontólogo acerca de conocimientos básicos en psicología clínica, con énfasis en metodologías o técnicas destinadas al control o reducción de la ansiedad (Psicología aplicada a la Odontología).
8. Tratamiento interdisciplinario con el psicólogo clínico: Como parte de una atención integral y multidisciplinaria, se debe referir al paciente ansioso a la consulta psicológica. Asimismo, en caso de una fuerte crisis de ansiedad durante el tratamiento odontológico es preferible suspender la actividad y remitir al paciente al psicólogo clínico.
9. Incluir dentro de la historia clínica un apartado psicológico: La anamnesis debe contener un aspecto psicológico donde el paciente pueda reconocer, expresar y categorizar su nivel de ansiedad ante la atención odontológica. De esta forma, el profesional se hace consciente del estado del paciente ante el tratamiento dental y puede tomar las medidas pertinentes al caso.
10. Realizar estudios acerca de la ansiedad en el ámbito odontológico, que incluya el impacto del empleo de las técnicas psicológicas de intervención para lograr la reducción o el control de la ansiedad ocasionada por estímulos odontológicos.
11. Establecer una propuesta de programa de intervención psicológica de los pacientes que padecen episodios de ansiedad asociados a la atención odontológica, donde exista la participación activa tanto del odontólogo y su equipo de trabajo, como del psicólogo clínico. De esta forma, se implanta una visión preventiva desde el punto de vista psicológico en los servicios de salud bucal. ■■■

Alejandro José Amaíz Flores
Odontólogo general, Universidad Central de Venezuela (U.C.V)
Especialización en Odontología Operativa y Estética, Universidad Central de Venezuela (U.C.V)
Convalidación de título extranjero en la Universidad de Costa Rica (UCR).
Incorporado al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Cod.: 507014
Teléfono: 7027-9554
País de origen: Venezuela
Correo electrónico: alejandro.amaiz@gmail.com

Miguel Ángel Flores
Psicólogo clínico, Universidad Central de Venezuela (U.C.V.)
Convalidación de título extranjero en la Universidad de Costa Rica (UCR).
MSc en Psicología Industrial y Organizacional de la Universidad Latina de Costa Rica (ULatina) - Cursando actualmente
Teléfono: 8928-8600
País de origen: Venezuela
Correo electrónico: miguel.flores@ulatina.net

BIBLIOGRAFÍA

Blanco, C.; Estupiñá, F.; Labrador, F.; Fernández, I.; Bernaldo, M. y Gómez, L. (2014). *El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología*. [Versión electrónica]. *Anales de Psicología*, 30(2), 403-411.

Carballo, J (1997). *Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta*. *Revista ADM*. 54(4), 207-214.

Cázares de León, F (2012). *Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico*. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Ciencias en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología.

Gross, R. (1998). *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. (2da. Ed.). D. F., México: Manual Moderno.

Guerrero, C. y Palmero, F (2006). *Percepción de control y respuestas cardiovasculares*. [Versión electrónica]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 145-168.

Gutiérrez, P. y Gutiérrez, H. (2006). *Urgencias médicas en Odontología (2ª Ed.)* D.F., México: Manual Moderno.

Krahn, N. et al (2011). *Fobias al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión*. *Fundamentos en Humanidades*. 12(23). 213-222, San Luis (España).

Lima Álvarez M. y Casanova, Y. (2006). *Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico*. *Humanidades Médicas*, 6(16).

Loreto, S. y Patricio, M. (2012). *Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo*. [Versión electrónica]. *International Journal Odontomat*, 6(2), 189-193.

Melchy, Z.; Carrillo, G.; Flores, S.; Becerra, A. y Reynoso, L. (2014). *Diseño y elaboración de material psicoeducativo para pacientes odontológicos por residentes de Medicina Conductual*. [Versión electrónica]. *Revista de Educación y Desarrollo*, (31), 79-86.

Miguel-Tobal, J y Cano Vindel (1995) *Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad*. *Ansiedad y estrés*. (1), 37-60. Murcia (España)

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. D. F., México: Cengage Learning.

Rojas, E. (2009). *La ansiedad: Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. D.F., México: Planeta.

Rojas, et al (2011). *Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental*. *Acta Odontológica de Venezuela*. 49(4). Caracas. (Venezuela).

Spielberger, C. (1980). *Tensión y ansiedad*. D.F., México: Multimedia Publications., Inc.

Vinaccia, S. et ál (1998). *Odontología y Psicología*. *Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 67-82, Bogotá (Colombia).