

Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay"

Artículo

Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.

Fear, Anxiety and phobia to dentistry treatment.

(1) Magda Lima Álvarez (2) Yanett Casanova Rivero

1 Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor asistente y Vicedecana de Investigación y Postgrado de la Facultad de Estomatología. Instituto Superior De Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" Carretera Central Oeste S/N. Camagüey, Cuba. e-mail: magda@shine.cmw.sld.cu Teléfono particular: 286525. Teléfono de la Facultad: 297855

2 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor instructor y Jefa del Departamento de esa especialidad de la Facultad de Estomatología. Instituto Superior De Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" Resumen

Resumen

A la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. Es por eso que nos motivamos a revisar la literatura para establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención. Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

Palabras Clave: ANSIEDAD; MIEDO AL TRATAMIENTO

Introducción

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica. (1)

El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen. (2)

Entre las conductas de riesgo para la salud buco-dental, se encuentran los hábitos orales perjudiciales, las conductas relacionadas con la dieta alimenticia, hábitos de tabaco, bruxismo, el miedo, la ansiedad, los comportamientos disruptivos o entorpecedores (cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar) y la evitación de las situaciones de tratamiento dental (retrazo en la petición de consulta, anulación de citas). (2)

Las situaciones de miedo no se restringen sólo a la consulta odontológica pero sabemos que allí surge fácilmente. ¿Por qué?, ¿Por qué tenemos miedo si nos proponemos voluntariamente ir al odontólogo, tratarnos y sobre todo sostenemos la seria proposición de "no volver a tener caries"? ¿Qué nos sucede que no logramos sostener esa propuesta? Reflexionamos, sentimos que de haber realizado la consulta "antes" o a tiempo, no hubiéramos padecido tantos dolores ni tampoco hubiéramos tenido que perder algún diente. Nos hacemos una seria propuesta después de salir del consultorio ya casi con la boca arreglada. Pero al tiempo algo pasa. ¿Qué? Sentimos que el odontólogo se va a enojar y que no nos va a creer si le contamos que habíamos decidido mantener regularmente las consultas como habíamos convenido pero que no sabemos que pasó y sobre todo, no sabemos que pasó con nuestra propia propuesta cuando abrimos nuestra boca y la sensación de angustia nos invade otra vez. (3)

Motivados por el análisis anterior y por la experiencia acumulada en el tema por muchos profesionales de la estomatología, nos decidimos a revisar la literatura sobre el mismo con el objetivo de establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención.

Desarrollo

En la situación dental, el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. (2) En la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad dental. A continuación se expone la diferencia de cada uno. Miedo:(Lat. Metu) m. Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba (4).Reacción a un peligro real o amenazante. (2) El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. (5,6) El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio. (7) Ansiedad: (lat. anxietate). Estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades. (8) Reacción emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario. (2). En la ansiedad se presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal (Andrade, 1992). (9,10). La ansiedad normal, no excesiva y de carácter adaptativo, sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento. (9).

La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial. (2)

Fobia: (del gr. phobeomai, temer). Aversión apasionada, temor morboso. (11).
Mórbida asociación de miedo con ansiedad, un miedo persistente e irracional que resulta en un imperioso deseo de evitar el objeto de terror, actividad o situación. (2)

La Fobia Específica consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. Por ejemplo: miedo a volar, a la altura (Acrofobia), vértigo, precipicios, animales (Zoofobia) o insectos (Entomofobia), ascensores, espacios cerrados (claustrofobia), oscuridad, administración de inyecciones, visión de sangre o heridas, ingerir determinadas comidas o medicamentos, ir al dentista, etc. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de miedo, que puede tomar la forma de una Crisis de Pánico. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo. Las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar. Estas fobias interfieren marcadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas), familiares o sociales. (12)

El paciente evita un objeto o situación reconocida por el individuo como irracionalmente atemorizadora, que despierta en él una reacción ansiosa desproporcionada en su presencia o cuando anticipa su encuentro. Lejos de él (o ella), el sujeto no presenta ansiedad. Las fobias simples también pueden involucrar aspectos como pérdida de control, pánico y desfallecimiento en presencia del objeto o situación atemorizadora. En pocas ocasiones la persona intenta enfrentarlo, pero a costa de una marcada ansiedad. Si la fobia no conduce a un marcado malestar o no interfiere significativamente con su funcionalidad, el diagnóstico no deberá hacerse. (12)

La fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental incluyendo prácticas orales de dejadez. (13,2)

PREVALENCIA

Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental. (14,5)

Estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón. (2)

Montserrat Catalá Pizarro, odontopediatra y profesora de Odontología de la Universidad de Valencia, ha analizado las causas más frecuentes por las que entre un 5 y un 20 por ciento de la población tiene miedo a la hora de ir al dentista. (15,16) En Alemania aprox. 5 millones de personas sufren de la llamada "fobia al tratamiento odontológico". (13). En nuestro país el 10,5 % del total de la población la padece. (17)

SEXO

Algunos autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo. Otros indican alto grado de ansiedad en mujeres comparadas con los hombres. Entre las causas de estas diferencias se podrían considerar el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas. También podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas. Un apoyo indirecto para esta premisa podría encontrarse en el hecho de que entre los pacientes que sufren de severos miedos dentales, la salud oral está significativamente más deteriorada en hombres que en mujeres. Las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar el tratamiento. (2)

De acuerdo con una encuesta en línea realizado en 1999 por la American Academy of Periodontology, el 47 por ciento de los periodoncistas estuvieron

de acuerdo en que los hombres tienen más miedo al tratamiento periodontal que las mujeres, mientras que solamente el once por ciento dijo que las mujeres tenían más miedo ante la misma situación. Los índices de consultas al dentista son más bajos entre los hombres que entre las mujeres. De acuerdo con la Asociación Dental Americana y una encuesta telefónica realizada por Gallup, uno de cada cuatro hombres reportó que ellos no habían visitado un dentista durante el año anterior. Además, un estudio en el Journal of Periodontology, en junio de 1999, encontró que la mitad de hombres de 40 años no habían sido sometidos a tratamientos periodontales o terapias de mantenimiento periodontal. (6)

Los periodoncistas informaron que los hombres adultos de mediana edad son más miedosos a los procedimientos periodontales. Mientras que el cuarenta y siete por ciento de los encuestados indicaron que los hombres tienen más miedos, el once por ciento dijo eran las pacientes mujeres quienes se mostraban más ansiosas. (18). Por otro lado se plantea que predomina el sexo femenino, lo cual sugiere que ellas pueden tener mayores facilidades para expresar sus emociones. (19)

En nuestro país es más frecuente en mujeres entre 25 y 44 años de edad. (17)

EDAD

Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos. (2). Díaz Pisan considera que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes. (20)

En algunos estudios se plantea que más de la mitad de los profesionales indican que los adultos entre los 40 y 50 años muestran más temor que los de otros grupos de edad y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos ya que pueden haber vivenciado mayor número de tratamientos odontológicos. (18,19)

ETIOLOGÍA

Las barreras para asistir a un consultorio dependen de las experiencias pasadas y antecedentes psico-sociales del paciente, que combinados reducen su capacidad para visitar el odontólogo. En el paciente adulto las barreras incluyen ansiedad, costo financiero y percepción de la necesidad de tratamiento; en los más jóvenes está afectada por la actitud y ansiedad de los padres. En los adolescentes su cumplimiento depende del desarrollo psicológico. (21)

La causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos diez años antes y otros determinantes (22,6,14,18)

Montserrat Catalá Pizarro, profesora titular de Odontología de la Universidad de Valencia, ha explicado que “el miedo depende en gran parte de la preparación y adiestramiento del profesional para condicionar en el sujeto una actitud positiva hacia el tratamiento dental, pero también puede estar condicionado por influencias familiares y sociales”. Lo cierto es que la percepción individual del dolor tiene un importante papel en la ansiedad y el miedo dental. (10, 15,20)

Para Catalá es muy importante reflexionar sobre las condiciones en que aparece el miedo dental como una conducta aprendida, ya que al menos dos tercios de los adultos que lo padecen afirman que tuvo su origen en una experiencia traumática durante la infancia o la adolescencia. También se da el caso, empero, de personas que admiten haberse sentido relajadas en la consulta durante las primeras visitas, y han desarrollado el miedo a lo largo del tratamiento. (5, 14-16)

Incluso un leve retraso en la sala de espera puede parecer una eternidad, los miedos, dudas y el pánico pueden reaparecer. Si a esta altura el paciente fóbico no se retiró, su capacidad para manejar la situación ha caído enormemente, haciendo la atención más dificultosa para el odontólogo. Los

retrasos son comunes, irritan a los pacientes normales y devastan al fóbico.
(23)

Según Correa, los niños hasta los 3 ó 4 años experimentan más miedo debido a factores tales como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños, etc., que hacen parte del repertorio de miedos específicos o peculiares de los primeros años del niño. Klatchoian (1993) por su parte, plantea que el miedo odontológico como cualquier otro miedo infantil es probablemente determinado por factores situacionales inespecíficos que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez. Así, tanto el grado de madurez del niño como los trazos básicos de su personalidad y el estado de ansiedad dependiente de esas características, contribuyen a determinar el tipo de comportamiento (cooperativo o no) en el consultorio. (12)

Existen factores que pueden agravar las causas del miedo en el niño, entre los cuales tenemos:

- Estados de salud del niño: los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el estomatólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas.
- Situaciones emocionales especiales: los desajustes familiares son aspectos importantes que debemos tener en cuenta a la hora de recoger datos del niño. Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el comportamiento del niño en el consultorio. Los hogares destruidos pueden influir negativamente en el desarrollo de la personalidad. Pueden llevar a sentimientos de inferioridad, apatía y depresión. Sin embargo, los hogares destruidos a veces son menos perniciosos para la formación del carácter que los hogares con conflictos crónicos y completo desajuste. Así, niños que provienen de familias en que ocurren constantes discusiones entre los padres, hijos de padres separados o de padres muy ocupados por problemas de trabajo o de vanidad personal, normalmente

demuestran inseguridad, una cierta ansiedad en dependencia de la falta de estructuración familiar. A veces estos problemas son pasajeros por decaída momentánea en el comportamiento familiar, en esta situación los niños han demostrado avales emocionales, los cuales pueden en mayor o menor grado provocar cambios en el comportamiento. Discusiones entre los padres, viaje prolongado de uno de ellos, nacimiento de un nuevo hermano, entre otros, son elementos que afectan el comportamiento del niño.

- Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar: el niño que vive en el seno de una familia miedosa, también tenderá a exagerar esta característica.

- Forma en que el niño es tratado por el estomatólogo general u odontopediatra: la mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor cuanto peores hayan sido las condiciones pretratamiento, es decir, para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menos edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para esto tengamos que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico. Generalmente esta ansiedad y tensión disminuyen sensiblemente con palabras tranquilizadoras de cariño, un toque físico, gestos delicados durante el tratamiento odontológico. (24,25)

- La conducta verbal del odontólogo(2)

Rasgos de los pacientes con miedo al dentista

- Se avergüenzan enormemente.
- Un estado de salud general extremadamente malo durante la fase de miedo
- Muy poca confianza en los dentistas.
- Extensos y complejos daños en la dentadura demasiado exigentes para un dentista normal.

- Llantos
- Gritos
- Berrinches
- Pacientes tímidos
- Hipersensibles al dolor.
- Utilizan técnicas dilatorias.
- Mantienen conductas desorganizadas.
- Angustia
- Se manifiestan en el ámbito de nuestro cuerpo por señales muy molestas como: enrojecimiento – sudoración – dolor en el pecho – falta de aire – boca seca – problemas gastrointestinales.
- Es común sentirse inmovilizado en el sillón del dentista.
- Los pensamientos de estar limitado conducen solo a pensamientos de escape.
- Retrasar o eludir las citas con el odontólogo. (26, 27,28,7,9,13,22, 23)

TRATAMIENTOS

I.-Control de ansiedad con terapia comportamiento

1.-Conversar con el paciente antes de iniciar el tratamiento, informar lo que le será realizado de una manera fácil y comprensible, es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, potenciando la sinceridad y la comprensión.(14,17)

2.-Explicar al paciente las implicaciones de los comportamientos impropios tales como movimientos de cabeza.

3.- Tratamiento de relajación (10)

4.- Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición gradual al elemento fóbico, con ejecución de técnicas de relajación y de respiración. (9), en la cual los pacientes se exponen gradualmente a lo que los asusta hasta que el miedo comienza a desaparecer. Tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento. Los ejercicios de

relajación y respiración también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad. (29,27)

5.-Programar procedimientos más simples para el inicio del tratamiento. (30,10)

6.- Debe tener también en cuenta que cada niño tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo, para otros puede ser extraordinariamente molesto. Es importante crear un ambiente familiar en el que se fomentan las visitas regulares al dentista y una actitud positiva hacia los cuidados dentales para evitar que en los más pequeños aparezca la fobia al dentista. El profesional tiene que diseñar sus propias estrategias para evaluar la percepción individual y familiar del dolor y del trauma. Además, el dentista debe intentar evitar producir dolor y reconocer las situaciones en que esto no sea posible. (14,17)

II.-Control de ansiedad con terapia medicamentosa

No existe hasta ahora un tratamiento comprobado a base de medicamentos para Fobias Específicas, pero en ocasiones ciertas medicinas pueden recetarse para ayudar a reducir los síntomas de ansiedad antes de que la persona se enfrente a una situación de fobia o durante la misma. (12).

-Los ansiolíticos de elección pertenecen al grupo de las benzodiazepinas (diazepán) los cuales deben ser administrados 45 minutos antes del tratamiento que deberá ser realizado en la sesión de la tarde para que el aumento del nivel plasmático, que ocurre a las 7 horas después de administrado coincida con el período nocturno. (30)

La homeopatía puede ser empleada en el tratamiento del temor y el desmayo en la silla dental; en dependencia de la clínica del paciente y la indicación por el homeópata se podrá indicar a la 30CH el *aconitum napellus*, *gelsemium sempervirens*, *ignatia amara*, *moschus moschiferus*, *asafoetida*, *carbo vegetabilis* o *sepia officinalis*. (31,17)

Las esencias florales de Bach resultan de una utilidad extraordinaria para el desarrollo de lo más básico en la vida de una persona: la autoestima, el

cuidado preventivo de la salud física, emocional y el desarrollo mental, disminuye el miedo, la ansiedad y la angustia. Cuenta con la ventaja de no tener contraindicaciones ni provocar efectos indeseables, además de ser compatible con cualquier tipo de tratamiento. (32)

Entre ellas tenemos:

-Rock Rose (heliantemo): Contra el miedo extremo, pánico, miedo irracional con manifestaciones de sudor en las manos, taquicardia y colitis.

-Mimullus (mímulo): Miedos diversos: salir a la calle, viajar en avión, al dolor, a la muerte, al cáncer, a una operación. Manifestaciones psiconeurovegetativas del miedo: transpiración, taquicardia, locuacidad, tensión, inhibición para hablar, tartamudez. Para personalidades fóbicas y al que no hace algo por miedo.

-Cherry Plum (Cerasífera): Miedo al descontrol mental, a que le abandone a uno la razón y sentirse impelido a hacer cosas temibles, horribles, indeseables y perjudiciales”.

-Aspen (Álamo temblón) “Vagos temores desconocidos para los que no hay explicación ni razón.

Dosis: Vía oral. Se indicaron 4 gotas directamente sobre la superficie lingual 6 veces al día, hasta que se obtuviera una mejoría.

Duración del plan terapéutico: hasta 4 meses. (33)

Este sistema terapéutico está incluido dentro de las llamadas Medicinas Vibracionales o Bioenergéticas junto con la cromoterapia, gemoterapia y la musicoterapia, entre otras. Todos estos sistemas, junto con otros como la acupuntura, la homeopatía, la fitoterapia, las reflexoterapias, forman el gran grupo de Medicinas Alternativas, aunque el término no es del todo correcto, pues la medicina es una sola y solo posee diversos sistemas diagnósticos y terapéuticos.

La esencia floral actúa una vez incorporada en el cuerpo, gracias a su característica vibracional, entra en contacto con el campo energético del paciente y viaja por él a través de los meridianos de acupuntura y se dirige a los chacras y órganos energéticos, donde se producirá el efecto, que se manifestará inicialmente en los estados emocionales y posteriormente, dentro de lo posible, en la materia. (34,35)

Científicos británicos, liderados por el doctor Edward Lynch de las Queen's University de Belfast, en Irlanda del Norte, han investigado el uso del gas ozono en el área dental y han desarrollado una exitosa técnica que usa este gas para matar las bacterias alojadas al interior de las cavidades dentales causantes de las caries. El ozono mata bacterias, virus y hongos en cuestión de segundos. Este nuevo sistema, en lugar abrir la cavidad, utiliza una superficie de goma que se amolda alrededor del diente y, en 20 ó 30 segundos, lanza ozono a la parte afectada para detener el desarrollo de las bacterias que provocan las caries. En el caso de que la caries se encuentre muy avanzada, se puede poner una obturación temporal, pero generalmente se deja la zona de la caries al descubierto para permitir que sane por sí sola, con la ayuda de los minerales que se encuentran en la saliva, además de pastas de dientes y enjuagues bucales especialmente formulados. El tratamiento no sólo evita que se desarrollen más caries, sino que además es capaz de revertir los procesos que ya se han iniciado. (36)

Miedo al dentista y ¿Cómo evitarlo?

El conocimiento de los factores o variables etiológicas que determinan la aparición de las conductas de miedo ha hecho posible el desarrollo de estrategias dirigidas a prevenir el comportamiento. Se recomienda crear un ambiente controlado y seguro, utilizar procedimientos dentales no invasivos y exponer al niño a una experiencia dental positiva antes de ser sometido al tratamiento. (29). Hoy en día, las técnicas odontológicas permiten efectuar tratamiento con mínimas molestias para el paciente, pero no cabe duda de que la actuación del dentista no siempre resulta agradable, y en muchas personas, tanto niños como adultos, genera a menudo una reacción de temor. Para que el niño no tenga este tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar

con prudencia y realismo. Por ejemplo, no debe evitarse el miedo con frases tan poco realistas como “no sentirás absolutamente nada” o “ni te tocará”; bastaría entonces una sola mala experiencia para que su hijo ya no confiase más en los consejos tranquilizadores. Es preferible decirle que el especialista siempre se preocupa de no hacer daño. Pero también es conveniente pactar unos gestos de advertencia para que el niño pueda saber que se tendrán en cuenta sus molestias, y explicar que la pequeña incomodidad que sufre ahora evitará que más adelante el tratamiento sea más complejo y molesto. Y; por supuesto, lo más importante es no condicionar su miedo con relatos de experiencias propias desagradables, ni amenazarlo nunca con ir al dentista. (37)

- El visitar periódicamente al dentista, (período no mayor de 6 meses) puede identificar la dolencia, cuando recién comienza; el procedimiento de curación es mucho más sencillo de llevar a cabo.
- Mejorar la relación con el profesional y él ofrecerá su mejor atención.
- Tener una cita preestablecida. Así evitaremos pérdida de tiempo y aumento de la angustia en la sala de espera.
- Sea sincero ante las preguntas profesionales, sin duda, mejorarán la atención posterior.
- La primera consulta sirve para realizar un diagnóstico y concertar los turnos para el tratamiento. Jamás un buen profesional iniciará un tratamiento, salvo que sea una “urgencia”. (38)

Consejos para superar el miedo al dentista:

Identifique de dónde procede su miedo.

Pida al especialista que le explique los procedimientos que va a llevar a cabo. Puede llegar al acuerdo de hacer una señal, como levantar una mano, para parar unos instantes con el fin de controlar su ansiedad. Escoja para sus citas momentos en los que no esté estresado por otros motivos. Si se siente tenso al

sentarse en el sillón del especialista, intente técnicas de relajación tales como respirar rítmicamente o visualizar escenas relajantes. Puede distraerse también con la música ambiente o concentrándose en algún objeto de la habitación. Una vez que la visita haya terminado, felicítese a sí mismo por su valentía y concédase una recompensa.

Recuerde que los profesionales que le cuidan son sus aliados. Utilice su ayuda para afrontar y vencer a su miedo y no se avergüence de comentarlo con él. Pregunte cualquier duda que pueda tener. (2)

El Instrumental

Para desarrollar su labor, el dentista tiene que utilizar un instrumental muy variado, desde diminutos utensilios que caben fácilmente en la boca de un niño hasta el imponente torno que se alza junto al sillón en que se tiende el paciente. Es lógico que ante la visión de todos ellos, el niño se sorprenda e incluso desconfíe, por lo que hay un consejo que resulta muy útil pedirle al odontólogo que le enseñe al pequeño los distintos aparatos y que le explique su utilidad (38)

Cualidades requeridas del equipo de tratamiento.

- Mucha experiencia en el trato con pacientes que normalmente nunca van al dentista
- Competencia, serenidad y fiabilidad frente a pacientes con miedo extremo
- Colaboradores con experiencia que nunca reprendan, insulten e incluso ofendan al paciente con miedo extremo
- La posibilidad de ser localizado por estos pacientes. (13)

Características del consultorio dental.

El esfuerzo necesario para crear una sensación de calidez y bienvenida hacia el paciente cuando llega a su consultorio es ampliamente recompensado al minimizar las consecuencias de la aversión generalizada de ir al consultorio del

dentista. El lugar de la recepción, es donde los pacientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila y confortable y eliminando al máximo cualquier olor, ruido o referencia visual que le pueda hacer recordar alguna experiencia traumática en la atención odontológica. En la sala de recepción, la auxiliar del odontólogo cumple una de las funciones más importante: provocar un primer encuentro con el paciente placentero, que lo haga sentir esperado y reconocido, demostrando una tenue alegría por su concurrencia. Cualquier gesto de fastidio, trato apurado o ignorancia de su presencia puede hacer naufragar cualquier esquema de confort elaborado en la sala de recepción. (39)

Responsabilidad del odontólogo

El miedo no aparece únicamente por haber sufrido una experiencia negativa; también se asocia al trato con el dentista y a la percepción de errores en el tratamiento. De esta forma, el profesional tiene una enorme responsabilidad en la prevención de esas fobias”. (16)

“El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad”.

Conclusiones

- Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental.
- Se encontró que predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.
- Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno.
- Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa.

-En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

Summary

To dentistry consultation many patients go with fear to the treatment and to the dental armchair. That is why we were motivated to revise literature to establish the difference of the terms we use to refer to these dental situations, to specify their prevailing according to age and sex, to relate the etiology and their possible treatments, as well as their prevention. We found out that fear, anxiety and dental phobia prevail between the 5 to 31^{0.5}% of the population, and increase with age, without significant differences of sex. The most frequent etiologies are past traumatic experiences and the learned attitude of their environment. The treatments include anxiety control with therapy of behavior and medicine. In prevention it should be kept in mind the advice to patients to surpass the fear to dentistry and the odontologist responsibility, the required qualities of the treatment team and the characteristics of the dental clinic.

Key words: ANXIETY AND PHOBIA TO DENTISTRY TREATMENT.

Recibido: 22/2/06

Aprobado: 20/3/06

Referencias bibliográficas

- 1.-Martino BK de. Ansiedad. Una revisión bibliográfica. Clin Odontol Nort Amer. 1987; 31(1):15-22.
- 2.-Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.
- 3.-Baggini CE, Gilgun LC. En diálogo con el odontólogo y el psicólogo. Segunda parte [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/pacientes/pac09/pac09.html>

4.- Miedo. Biblioteca de consulta Encarta [monografía en 3 CD-ROM]. Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters International Publishers; 2005.

5.-El miedo dental [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.infomed.es/buscador>

6.-Solo hombres [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_03_03.html

7.-Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm1>

8.-Ansiedad. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM]. Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005

9.-Trastornos de ansiedad [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://psicofarmacologia.bizland.com/TA.html>

10.-Pereira GJH, Queluz D de P. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. J Assess Odontol 2000; 3(21):20-7.

11.-Fobia. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM]. Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22ª ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005.

12.-Fobia específica [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#FS>

13.- Gentle Dental Office Group. Odontofobia – no hay por qué avergonzarse [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://gentledentaloffice.com/es/zahnarztphobie.html>

14.-Clínica Euroden dental. Miedo al dentista [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm>

15.-Laguna Murcia P. El origen del miedo dental está vinculado a vivencias infantiles [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/entorno/ent060201combis.html>

16.-El miedo dental [en línea]. [fecha de acceso 6 de enero de 2005]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.red-dental.com/o_hp.htm

17.-Moré Chang JK. Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada. Medicentro [serie en Internet]. 2005 [citado 9 marzo 2006]; 9(2): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://capiro.vcl.sld.cu/medicentro/v9n205/efectividad54.htm>

18.-Muchos tratamientos periodontales son indoloros [en Internet]. [citado 24 enero 2005]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_04_04.html

19.-Singh KA, Moraes ABA de, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontologico. Pesq Odont Bras 2000; 14(2):131-5.

20.-Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. Bol Odontol Argent Niños 2004; 33(4):13-8.

21.-Calatrava LA. ¿Qué es éxito clínico en odontología restauradora? [en Internet]. [Citado 17 enero 2005]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.elcov/index.htm>

22.-Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.infomed.es/cmalaga/rev_12_1/art3.html

23.-Solecki A. Desde la mirada de un fóbico [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.simply4u.co.uk/>

24.-Pérez Navarro N, González Martínez C, Guedes Pinto AC, Correa MSNP. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Estomatol [Serie en Internet]. 2002 [citado 6 enero 2005]; 39(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est03302.htm

25.-Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Tratamento odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de Odontologia, Braz Oral Res 2004; 18(2):150-5.

26.-Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte [en Internet]. [citado 6 enero 2005]. [aprox.]. Disponible en: <http://www.coomewa.com.co>

27.-Peñaranda P. Psicología odontológica, interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología. 3a ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2000. p38-41, 52-4.

28.-Fobias [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#FS>

29.-Fernández Parra A, Gil Roales-Nieto J. Odontología conductual. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000.p.154, 172.

30.-Pereira GJH, Queluz D de P. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. J Assess Odontol 2000; 3(21):20-7.

31.-Barros ST, Pasteur J. Tratamiento homeopático del temor y el desmayo en la silla dental. Acta Odontol Venezolana 1998; 36(3):23-7.

32.-Veilati S. ¿Qué es la terapia floral? [Serie en Internet]. 2005 [citado 6 marzo 2006]. [aprox. 71 p.]. Disponible en: <http://www.susanaveliati.com/escritos.html>

33.-Cruz Torres M, Quintero García JA, Fong Hernández E. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo. MEDISAN [Serie en Internet]. 2002 [citado 26 dic 2005]; 6(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san03202.htm

34.- Reyes Salas MD. Terapia floral y tabaquismo. [Serie en Internet] [Citado 26 dic 2005] [aprox. 60 p.]. Disponible en: <http://www.com/flores de bach/articulos/art2/tabaquismo.htm>

35.- Monter G. Los siete grupos emocionales y el éxito en la vida. [Serie en Internet] [Citado 26 dic 2005] [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=472>

36.-Nueva técnica que promete dejar atrás el miedo al dentista [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.odontomarket.com/portada/informacion/miedo.asp>

37.-Barreda P. Vamos con los niños al dentista [en Internet] [citado 6 enero 2005]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.pediatraldia.cl/ir_dentista.htm

38.- Iruretagoyena M. Miedo al dentista y, ¿cómo evitarlo? [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.dentalmediterranea.com/faqs.html#miedo>

39.-Genovis HM. La unidad asistencial odontológica como carta de presentación [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://odontomarketing, bizland.com/art60oct2002.htm>