

Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico.

Techniques of relaxation in patients with anxiety to the stomatological treatment.

Magda Lima Álvarez^(I), Lesliet Guerrier Granela^(II), Arelis Toledo Amador^(III)

- I. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar y Decana de la Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey. e-mail: lmagda@iscmc.cmw.sld.cu
- II. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Adulto Florida. Camagüey
- III. Licenciada en Psicología. Máster en MNT. Profesora Titular y Jefa del Departamento de Psicología del Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención en la Clínica Estomatológica de Adultos del municipio Florida entre Marzo de 2005 y Enero del 2007 con el objetivo de evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. El universo de estudio estuvo constituido por 39 pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico. La muestra quedó constituida por 31 pacientes. La investigación se concibió en 4

fases: preparatoria, ejecución, evaluativa y procesamiento informativo. El 74,19% de los pacientes refirió como causas de miedo estomatológico la impresión producida por el equipo e instrumentales estomatológicos, el ruido de equipos (54,84%) y las experiencias dolorosas anteriores (48,39%). Al inicio de la investigación predominaron los pacientes con ansiedad marcada (54,84%) y estado de salud bucal malo (67,74%). El 54,84% de los pacientes necesitaron de una a tres sesiones de relajación para comenzar el tratamiento estomatológico. La mayoría de los pacientes pasaron al nivel inmediato inferior que presentaban. Las técnicas de relajación resultaron eficaces en el 67,74% de los pacientes.

Palabras claves: ansiedad, miedo al tratamiento, odontología

SUMMARY:

It was carried out an intervention study in the Adults' Stomatological Clinic of the municipality of Florida between March of 2005 and January of the 2007 with the objective of evaluating the effectiveness of the application of techniques of relaxation with patient with anxiety to the stomatological treatment. The universe of study was constituted by 39 patients who are older than 15 years old and with fear to the stomatological treatment. 31 patients constituted the sample. The investigation was conceived in 4 phases: preparatory, execution, evaluative and informative processing. The 74,19% of the patients referred as their causes of stomatological fear the impression produced by the team and stomatological instruments, the noise of equipments (54,84%) and the previous painful experiences (48,39%).

At the beginning of the investigation there prevailed the patients with a marked anxiety (54,84%) and bad condition of buccal health (67,74%). 54,84% of the patients needed from one to three relaxation sessions to begin with the stomatological treatment. Most of the patients passed at the inferior immediate level that they presented. The relaxation techniques were effective in 67,74% of the patients.

Key words: anxiety and phobia to dentistry treatment, dentistry

INTRODUCCIÓN

El consultorio dental es uno de los lugares a donde mucha gente preferiría no ir, y en realidad no lo hacen hasta que el dolor de muelas o una situación extrema los obligan.^(1, 2) El paciente de un consultorio exitoso debe visitar regularmente al odontólogo; sin embargo es bien conocido que la mayoría de los pacientes son irregulares en sus citas periódicas.⁽³⁾ La situación en la consulta estomatológica resulta de por sí estresante, la posición que adopta el paciente en el sillón lo deja en un estado indefenso, sumado a que debe enfrentarse a estímulos auditivos, visuales y olfativos presentes en la consulta; ^(4, 5) lo que a su vez se encuentra aparejado a que los procedimientos odontológicos en su mayoría son incómodos, dolorosos, y estresantes para un gran número de pacientes. ⁽⁶⁾

El miedo consiste en la percepción de una amenaza exterior, real o posible. La ansiedad comprende los sentimientos que produce el miedo en ausencia de percepción de amenaza exterior inmediata. Ambos provocan reacciones emocionales. ⁽⁷⁾

La ansiedad dental, específicamente, consiste en una respuesta de activación del sujeto ante cualquier objeto o situación odontológica, ⁽⁸⁾ interfiere con el tratamiento rutinario y requiere una atención especial. ⁽⁹⁾

En la base anatomofisiológica de la ansiedad están involucradas diferentes estructuras encefálicas: el hipotálamo, la amígdala (induciendo la reacción ansiosa), el hipocampo (inhibiéndola), la corteza límbica orbitofrontotemporal y la

formación reticular (sobre todo la que atraviesa el tálamo); son las estructuras que controlan las reacciones de miedo y ansiedad. ⁽¹⁰⁾

Los síntomas de una persona con ansiedad son: palpitaciones, exceso de sudoración, micción frecuente, sensación de nudo en la garganta, sensación de falta de aire (a nivel fisiológico); negatividad, pensamientos catastróficos, sensación de fracaso, pérdida de autoconfianza (a nivel cognitivo); evitación de la situación que provoca la ansiedad, temblores, tics (a nivel motor). ⁽¹¹⁾

Según señalan diversos estudios entre un 5 y un 20 por ciento de la población tiene miedo de ir al dentista, y un 50 ó 70 por ciento siente un nivel de miedo y ansiedad que hace difícil el tratamiento. Los niños y los jóvenes son los que más miedo pasan en la consulta estomatológica. ^(12-13, 2)

Según un estudio epidemiológico realizado en la población de Islandia, se plantea una prevalencia de la odontofobia de un 1,8%. Mientras que una investigación llevada a cabo en Sao Paulo, arroja una prevalencia para la fobia dental de un 2,8% (14). En nuestro país el 10,5 % del total de la población la padece. ⁽¹⁵⁾

La causa de la ansiedad se postula como multifactorial, el motivo universalmente referido es una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos respecto a tratamientos dentales recibidos y otros determinantes. ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ También se asocia al trato con el dentista y a la percepción de errores en el tratamiento. ^(2, 12) Es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, para crear en el paciente una actitud positiva hacia el tratamiento dental. Además, el miedo puede estar condicionado por influencias familiares y

sociales (20-21). Un ambiente familiar en el que se dan visitas regulares al dentista y hay una actitud positiva hacia los cuidados dentales protege en cierto modo de las experiencias traumáticas. (22, 10, 12)

La exposición al estímulo fóbico (equipo dental o el propio tratamiento) provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de miedo, la persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo. (23, 14) Estas fobias interfieren marcadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas), familiares o sociales. (24, 14)

Los pacientes con miedo al dentista se avergüenzan enormemente, presentan un estado de salud extremadamente malo durante la fase de miedo, tienen muy poca confianza en los dentistas, poseen extensos y complejos daños en la dentadura, pueden tener berrinches, angustia, llantos, gritos; son pacientes tímidos, hipersensibles al dolor, utilizan técnicas dilatorias, mantienen conductas desorganizadas; 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 que se sientan inmovilizados en el sillón del dentista; lo cual conduce solo a pensamientos de escape. Retrasan o eluden las citas con el odontólogo. (25-29, 23)

En el tratamiento de la ansiedad se utilizan psicofármacos como las benzodiazepinas (diazepán). (30, 31) También son efectivas las siguientes formas de psicoterapia: Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición. (32) La utilización de técnicas de relajación, sedación o analgesia, la homeopatía, música terapia, terapia floral e hipnosis también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad. (33, 34, 5, 6)

El entrenamiento en relajación constituye una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica. Se puede combinar con otras técnicas y aplicarse en personas de todas las edades.^(35, 24) Nos proporciona un equilibrio físico y mental adecuado⁽³⁶⁾ Nos enseña formas de comportarnos con el cuerpo para reducir la activación en determinadas situaciones⁽³⁷⁾

La relajación está indicada en pacientes aprensivos, temerosos, con miedo a los tratamientos estomatológicos, por lo tanto, es útil previo a la consulta estomatológica.⁽²⁴⁾

Entre las técnicas de relajación podemos citar:

- La respiración: Con hábitos correctos de respiración se aporta al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de tensión.⁽³⁸⁾
- El entrenamiento autógeno de Schultz: Relajación del sujeto mediante la realización de determinados ejercicios fisiológicos y racionales⁽³⁹⁻⁴¹⁾ Se basa en la percepción de dos sensaciones, el peso (consigue la relajación muscular) y el calor (relaja los vasos sanguíneos y el aparato cardiovascular).⁽³⁶⁾
- Relajación progresiva de Jacobson: Relajación progresiva de todas las partes del cuerpo. Se basa en la percepción del tono muscular y en su control, lo cual provoca una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares.^(42, 36)

- Sugestión verbal: El terapeuta introduce ideas a su paciente desde una posición de autoridad, y le dice frases como: "su angustia se está aliviando, "ahora se siente más tranquilo".
- Yoga: Es un método de autorregulación consciente que integra los aspectos físicos y mentales de la personalidad humana. ⁽³⁷⁾
- Otros: meditación trascendental masajes relajantes, hipnosis, etc.

Teniendo en cuenta que muchos de nuestros pacientes presentan síntomas de miedo estomatológico, lo cual dificulta en gran medida la óptima realización del tratamiento; y haciendo uso de las ventajas que ofrecen los diferentes métodos de relajación, se decide evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico con el fin de lograr una mejor cooperación de los pacientes en el sillón dental y elevar la calidad de la atención estomatológica.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención para evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico en la Clínica Estomatológica de Adultos del municipio Florida, provincia Camagüey; con la colaboración del Centro de Salud Mental del citado municipio, para lo que se establecieron convenios de trabajo con las direcciones de dichas entidades.

La investigación se efectuó en el período comprendido entre Marzo de 2005 y Enero del 2007, por una Residente de Estomatología General Integral, tutorada por una Especialista de Segundo Grado en dicha materia.

El universo de la investigación se constituyó por la totalidad de los pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico que acudieron a las consultas de la residente en un mes de trabajo. La muestra quedó integrada por 31 pacientes que coinciden con el universo.

Cada paciente recibió la información necesaria para decidir su participación en el estudio de forma escrita y oral (brindada por el investigador). Se contó con el consentimiento de participación de los pacientes a través de su firma y se le explicó que su participación en la investigación era voluntaria y podía retirarse en el momento que lo deseara. Se respondieron todas las interrogantes de interés y en la obtención de su consentimiento sólo estuvieron presentes las personas que el paciente deseó sin violar su derecho de privacidad.

LA INVESTIGACIÓN SE CONCIBIÓ EN FASES:

- I. **Fase preparatoria:** Búsqueda de información, coordinación, recolección de datos (Aplicación y evaluación del test de ISRA).
- II. **Fase de ejecución:** Aplicación de las técnicas de relajación, realización del tratamiento estomatológico correspondiente.
- III. **Fase evaluativo:** Aplicación y evaluación del test, Evaluación de la eficacia de la relajación.
- IV. **Fase de procesamiento informativo.**

I.- Fase preparatoria.

1. **Búsqueda de información.**

- La residente buscó toda la información necesaria para su superación en el tema con el objetivo de lograr una selección adecuada de los pacientes y de la técnica de relajación a utilizar según las características de cada caso (características clínicas de los pacientes con ansiedad; indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas de cada técnica de relajación, etc.).

2. Coordinación.

- Se establecieron vínculos con las administraciones de los centros que intervinieron en la investigación con el propósito de viabilizar los procedimientos a realizar, y para garantizar los recursos materiales necesarios.
- Se efectuó la entrevista médica al paciente y report indispensable para ganar su cooperación.
- Se explicó al paciente de forma exhaustiva y clara los diferentes procedimientos a los cuales sería sometido explicando ventajas y desventajas del tratamiento que iba a recibir.

3. Recolección de datos.

- Confección de la Historia Clínica Individual.
- Se llenó un formulario a cada paciente para mejor manejo de datos de interés (Anexo 1). El mismo recogió datos generales, estado de salud bucal, resultados del test y eficacia del tratamiento.

Se clasificó el estado de salud bucal de la siguiente forma:

Bueno: No se constató la presencia de placa dentobacteriana, sarro, dientes cariados, ni perdidos. Hasta 8 dientes obturados.

Regular: Existía poca cantidad de placa dentobacteriana, sarro supragingival localizado, uno o dos dientes cariados, hasta tres extraídos, una extracción indicada, o más de 8 dientes obturados.

Malo: Abundante placa dentobacteriana, sarro supragingival generalizado, presencia de sarro infragingival, más de dos dientes cariados, más de tres dientes extraídos, o más de una extracción indicada.

El estado de salud bucal se clasificó de malo si el paciente presentó algún criterio considerado como tal; regular si presentó algún criterio considerado regular; y bueno si el paciente solo presentó criterios incluidos en tal categoría.

4. Aplicación y evaluación del test de ISRA.

Se aplicó a todos los pacientes que participaron en la investigación con el fin de evaluar el estado de ansiedad inicial del paciente y se calificó introduciendo las siguientes variaciones:

- Solamente se evaluó la subescala que muestra el grado de ansiedad ante situaciones fóbicas (F-III).
- Se consideraron las ansiedades moderada y marcada de forma independiente. La ansiedad moderada con puntuaciones centiles comprendidas entre 25 y 50, y la ansiedad marcada con centiles entre 50 y 75.

II.- Fase de ejecución.

1. Aplicación de las técnicas de relajación.

- Se utilizaron diferentes técnicas de relajación. El tipo de técnica a utilizar en cada paciente fue de acuerdo a las características del mismo e indicaciones de la técnica. Las mismas fueron aplicadas una o dos veces por semana, según el caso, durante aproximadamente un mes de trabajo, al cabo del cual se realizó el tratamiento estomatológico.

2. Realización del tratamiento estomatológico correspondiente.

- Esta etapa se llevó a cabo según las necesidades de tratamiento de cada paciente y teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas establecidas para el tratamiento de las patologías a tratar por parte del Estomatólogo General en el nivel primario de atención estomatológica.

III.- Fase evaluativa.

3. Aplicación y evaluación del test.

- Se realizó por la residente; con el objetivo de evaluar el grado de mejoría del paciente después de aplicadas las técnicas de relajación correspondientes.

4. Evaluación de la eficacia de la relajación.

- Las técnicas de relajación se evaluaron según los criterios siguientes:

Eficaz: si el paciente mostró signos y síntomas de relajación, disminuyó su nivel de ansiedad según el test de I.S.R.A., y recibió el tratamiento estomatológico sin ansiedad y con cooperación.

Medianamente eficaz: hubo disminución del nivel de ansiedad, pero fue necesario practicarle al paciente alguna técnica de relajación justo antes de realizarle el tratamiento estomatológico para lograr su cooperación.

No eficaz: el nivel de ansiedad del paciente se mantuvo invariable luego de aplicada la relajación y no cooperó con el tratamiento estomatológico.

IV.- Fase de procesamiento informativo.

- Las variables estudiadas fueron:

Variables independientes: Edad, sexo, causas de miedo al tratamiento estomatológico, grado de ansiedad del paciente antes de la relajación

Variables dependientes: Estado de salud bucal, grado de ansiedad del paciente después de la relajación, eficacia de la técnica de relajación.

Los datos se procesaron en una computadora PENTIUM 3 mediante el paquete estadístico SPSS para Windows. Se ejecutó estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencia en valores absolutos y por cientos, y estadística inferencial en tablas de contingencia y prueba de chi-cuadrado. La confiabilidad (C) 95% según normas internacionales. Los resultados obtenidos se reflejaron en cuadros y gráficos para su mejor comprensión y obtención de resultados.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La muestra estuvo representada por 31 pacientes mayores de 15 años (**Cuadro 1**), de ambos sexos; predominando el sexo femenino con un 58,07%. El grupo más significativo del estudio lo constituyó el comprendido entre 35 y 59 años de edad (54,84%), seguido por el de 19 a 34 años para un 22,58%. Al analizar estos resultados, se observó que ambos grupos etáreos, o sea, el conjunto de 19 a 59 años, resultó ser el mayoritario debido a que es el que más acude a la Clínica Dental de Adultos de Florida, lo cual consta en las estadísticas de los últimos años de la entidad.

En el **cuadro 2** se exponen las causas de miedo al tratamiento estomatológico (**Gráfico # 1**). Obsérvese como el 74,19% de los pacientes, distribuido de forma similar en ambos sexos, manifestó que se encontraba impresionado por el equipo e instrumental estomatológicos. Un número menor de personas atribuyeron su ansiedad al ruido producido por el airtor (54,84%), al sufrimiento de experiencias dolorosas anteriores (48,39%) o a la transmisión de experiencias negativas por otras personas (41,94%). Estos dos últimos aspectos fueron referidos principalmente por mujeres.

El **cuadro 3** que refleja el grado de ansiedad de los pacientes al inicio de la investigación, nos muestra que el mayor por ciento presentó ansiedad marcada (54,84%) predominando el sexo femenino (58,07%). El resto de los pacientes se encontró distribuido equitativamente en los niveles de ansiedad moderada y severa.

Al comparar el estado de salud bucal de los pacientes con el nivel de ansiedad que presentaban al comenzar el estudio (**Cuadro 4, Gráfico # 2**), se observó que el 64,74% de las personas tenía un estado de salud bucal considerado como

malo. En dicho grupo se encontraron las tres cuartas partes de los pacientes con ansiedad marcada y la totalidad de las personas con ansiedad severa. Por otro lado, mostraron salud bucal regular la mayoría de los pacientes con ansiedad moderada.

Al observar el **cuadro 5** que refleja el número de sesiones de relajación necesarias para comenzar el tratamiento estomatológico, teniendo en cuenta el nivel de ansiedad del paciente, se observa que aunque el 54,84% de la muestra sólo recibió de una a tres sesiones, existe una relación directa entre nivel de ansiedad y cantidad de consultas recibidas. Por esta razón, casi la totalidad de los pacientes con ansiedad moderada asistieron a tres sesiones o menos, mientras que el 100% de las personas con ansiedad severa necesitaron de cuatro a seis sesiones.

Al analizar el grado de ansiedad de los pacientes antes y después de aplicadas las técnicas de relajación (**Cuadro 5, Gráfico # 3**), resulta significativo señalar que la mayoría de los pacientes pasaron del nivel de ansiedad que presentaban al nivel inmediato inferior. La diferencia en este aspecto no fue mayor porque entre los ítems que integran la subescala evaluada, solamente hay uno que hace referencia a la ansiedad dental, el resto se refiere a otras variantes de ansiedad situacional y a los pacientes se les sugestionó para el tratamiento estomatológico, por lo que al repetirles el test, las mayores variaciones se encontraron en ese inciso.

El **cuadro 7** muestra la eficacia de las técnicas de relajación según el nivel de ansiedad presentado antes del tratamiento (**Gráfico # 4**). En el 67,74% de los pacientes resultó eficaz la aplicación de dichas técnicas. En igual número de pacientes (cinco en cada grupo) resultó medianamente eficaz e ineficaz la

relajación. Sin embargo, en este último grupo se apreciaron casos, que aunque su grado de ansiedad permaneció invariable por razones explicadas anteriormente, cooperaron en la realización del tratamiento estomatológico.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Investigaciones sobre la ansiedad dental en nuestro país afirman que es más frecuente en mujeres entre 25 y 44 años de edad. ⁽¹⁵⁾

Gustavo J. Fonseca D'El Rey y Carla Alexandra Pacini realizaron un estudio en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, que arroja una prevalencia de mujeres con fobia dental de un 76,2%; con una proporción de 3:1 en relación con los hombres. El grupo etáreo predominante es el de 25 a 34 años. ⁽¹⁴⁾

Estudios que refieren que dicho temor suele tener su origen en experiencias traumáticas, escasa resistencia al dolor, ciertos factores culturales, observación de otros individuos que muestran temor, transmisión de informaciones y falta de confianza en el profesional. ^(44, 11, 12)

A su vez Abrahamsson y cols., en su estudio encuentran que los pacientes refieren experiencias negativas en odontología; ⁽⁶⁾ mientras que la Dra. Nieves Casas Barquero y el Dr. D. José Giner Ubago concuerdan en que entre los diferentes factores etiopatogénicos importantes de la ansiedad y fobia dental se destacan las experiencias traumáticas anteriores y el aprendizaje fundamentalmente de los padres⁽⁸⁾

Por su parte la Dra. Monserrat Catalá plantea 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. ^(45, 2, 11, 12)

Referente al ruido producido por el equipo, la asociación que se crea entre sonido de «fresa» y dolor es bastante alta; quizás por una connotación histórica cultural con la cual la odontología ha sido asociada a episodios traumáticos, tales como la realización de procedimientos en plaza pública ante la mirada de los demás. Todo enmarcado en un ambiente de circo, empirismo y, adicionalmente, una total falta de asepsia, que terminaba en complicaciones mutilantes para el paciente. Vinard y Ravier-Rosemblaum, en 1989, al estudiar las reacciones de los pacientes a estímulos sonoros en el consultorio, demuestran que la pieza de alta velocidad o turbina y el teléfono son los elementos más estresantes en el consultorio, ante los cuales hay una intensa actividad electrodérmica y cambios respiratorios (un descenso en la magnitud y un incremento en la frecuencia inspiratoria), característicos de la ansiedad, estrés y estados emocionales. Estas manifestaciones están asociadas con música disonante, ritmos irregulares y sonidos agresivos. ⁽⁶⁾

Además, se debe tener en cuenta que cada persona tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo y no doloroso, para otros puede ser muy molesto. Por lo tanto, la percepción individual del dolor tiene un importante papel en la ansiedad y el miedo dental. ⁽¹²⁾

Los resultados del test de ansiedad al inicio de la investigación coinciden con los obtenidos por Mirtha Yañez García que plantea un predominio del nivel medio al inicio del tratamiento (78,75%). Similares resultados refieren las Dras. María

Onelia Díaz y Nilsa Toledo la Rosa en sus tesis de Maestría en Medicina Natural y Tradicional.

Se puede afirmar que existe una relación directa entre el nivel de ansiedad y el estado de salud bucal. Mientras mayor es la ansiedad presentada, peor es la salud bucal del paciente, esto se debe a que las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar⁽¹⁾ y lo cual propicia que estas personas sólo acudan a la clínica dental cuando un dolor intenso u otra situación intolerable para ellos los embargue; momento en que ya se necesita de un tratamiento más invasivo. Estudios realizados plantean que la ansiedad generada por el tratamiento odontológico entre niños y adultos puede conducir a que se cree una barrera que termine en evitar el tratamiento, incumplir con las citas, abandonar los tratamientos a medias, no colaborar o asistir únicamente en momentos de urgencia. ^(9, 14) Lo cual tiene efectos negativos sobre su salud buco dental (producción de caries, abscesos, periodontopatías, dolores musculares y articulares, disfunción masticatoria, etc.). ^(12, 14, 23, 45)

Es válido aclarar que el número de sesiones impartidas se vio limitado debido a que en la consulta sólo se atienden aproximadamente seis casos en una sesión de trabajo, que incluyen una serie de patologías diversas y que son remitidos por los diferentes psicólogos del municipio. Además, dicha consulta solamente se realiza tres veces en la semana porque el local también es utilizado para la realización de otras funciones, lo cual limita la prestación del servicio.

Mildred Gutiérrez Segura, Miguel Orlando Ochoa Rodríguez, Narlinda Segura Martínez en una investigación realizada en Holguín, consiguieron que el 100% de

los pacientes, transitara de niveles de ansiedad medio y alto antes de comenzar el tratamiento a niveles medio y bajo de ansiedad. ⁽⁴⁶⁾

Guillermo Morales Homar Luis Miguel Sáez Gallego también reportan una disminución significativa de las puntuaciones de ansiedad estado – rasgo. ⁽⁴⁷⁾

Estudios realizados por Isabel Salama refieren que mediante el entrenamiento autógeno se logra disminuir o eliminar la sintomatología ansiosa. ⁽⁴⁸⁾

Corah y cols refieren que la relajación es un método efectivo para reducir la ansiedad y el estrés del paciente, y aunque es preferida por mujeres con respecto a los hombres, es efectiva en ambos sexos. ⁽⁶⁾

CONCLUSIONES

- No hubo diferencia significativa en cuanto a edad y sexo, pero predominaron las mujeres y el grupo etáreo de 35 a 59 años.
- El miedo al tratamiento estomatológico es producido, fundamentalmente, por la impresión causada en lo pacientes por el equipo e instrumental estomatológicos, seguido por el ruido de equipos y las experiencias dolorosas anteriores.
- Al inicio de la investigación hubo un predominio de pacientes con ansiedad marcada. No existe una dependencia estadística significativa en cuanto al sexo.
- Prevalció el estado de salud bucal malo asociado a la presencia de ansiedades severa y marcada en los pacientes.

- Los pacientes con un nivel de ansiedad superior necesitaron un número mayor de sesiones de relajación para comenzar el tratamiento estomatológico.
- Al inicio predominaron los pacientes con ansiedad marcada y al final los que presentaban ansiedad moderada.
- La aplicación de técnicas de relajación resultó eficaz en el tratamiento de pacientes con ansiedad dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ansiedad y fobia dental [en internet]. 2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 3 p.].
Disponible en: <http://www.odontologia.com/espanol/ansiedad1.htm>
2. El temor al dentista puede derivar de una mala atención. La prensa [en internet]. 2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://166.114.28.115/20041017/ciudad/ciudad01.htm>
3. Calatrava LA. ¿Qué es éxito clínico en odontología restauradora?. Barreras al servicio odontológico [en internet].2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 12 p.].
Disponible en: <http://www.elcov.org>
4. Jurio M. ¿Miedo, yo? El miedo al dentista [en internet]. 2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.enplenitud.com>
5. Cómo relajarse en el sillón del dentista [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.lukor.com/hogarysalud/04102801.htm>
6. Humanidades. Música, relajación y sedación [en internet].2006 [citado 18 dic 2006]: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Odontologica-v1n4/contenido.htm>
7. Chalela Mantilla PA. El miedo no siempre asusta [en internet]. 2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.susmedicos.com/art_miedo.htm
8. Casas Barquero N, Giner Ubago J. Ansiedad y fobia dental [en internet]. 2005 [citado 18 dic 2006]: [aprox.1p.]. Disponible en: <http://www.thirdage.com/healthgate/files/23672.html>

9. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Toledo Amador A. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas [en internet]. 2006 [citado 18 dic 2006]; 6 (16): [aprox.14 p.]. Disponible en: <http://cendecsa.cmw.sld.cu/paginas/rev/numeros/2006/n16/art/MIEDO,%20ANSIEDAD%20Y%20FOBIA%20AL%20TRATAMIENTO%20ESTOMATOL%20GICO.php>
10. ¿Qué es la ansiedad? [en internet].2003 [citado 1 dic 2004]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.musicoterapia.com.mx>
11. El miedo al dentista [en internet]. 2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ondasalud.com/edición/noticia/0,2458,297306,00.htm>
12. El miedo dental [en internet].2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.agd.org/consumer/>
13. Academy of General Dentistry. El paciente exige pasar más tiempo en el sillón del dentista [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.agd.org/consumer/topics/spanish/fear_spa.asp
14. Fonseca D´ El Rey GJ, Pacini CA. Um estudo epidemiológico sobre a fobia dental. Arq en Odontol Belo Horizonte [en internet]. 2005 [citado 18 dic 2006]; 41(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://psicofarmacologia.info/Tansiedad.html>
15. Moré Chang JK. Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada. Medicentro [en internet]. 2005 [citado 9 mar 2006]; 9(2): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://capiro.vcl.sld.cu/medicentro/v9n205/efectividad54.htm>
16. Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental [en internet].2004

- [citado 6 ene 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://www.infomed.es/cmálaga/rev_12_1/art3.html
17. Muchos tratamientos periodontales son indoloros [en internet].2004 [citado 24 ene 2005]: [aprox. 1 p.]. Disponible en:
http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_04_04.html
18. Clínica Euroden Dental. Miedo al dentista [en internet].2003 [citado 6 ene 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm>
19. Solo hombres [en internet].2004 [citado 6 ene 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_03_03.html
20. Dimensiones del dolor [en internet].2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://www.cariologia.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=39
21. Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños. 2004; 33(4):13-8.
22. Artola Sada JM, Bush Amador V. Papás estén tranquilos [en internet].2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.dentalpediatria.com/becool.htm>
23. Solecki A. Desde la mirada de un fóbico [en internet]. 2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.simply4u.co.uk/>
24. Hierrezuelo Alonso HA. Relajación [en internet]. 2004 [citado 18 dic 2006]: [aprox. 18 p.]. Disponible en:
http://www.google.com/cu/search?hl=es&ie=UTF8&oe=UTF8&as_qdr=all&q=%22RELAJACIÓN%20%20miedo%22&lr=
25. Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte [en

- internet].2004 [citado 6 ene 2005]: [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.comeva.com.co>
26. Gentle Dental Office Group. Odontofobia – no hay por qué avergonzarse [en internet]. 2004 [citado 6 ene 2005]: [aprox. 1p.]. Disponible en:
<http://gentledentaloffice.com/es/zahnarztphobie.html>
27. Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental [en internet].2004 [citado 6 ene 2005]: [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://www.infomed.es/cmálaga/rev_12_1/art3.html
28. Trastornos de ansiedad [en internet]. 2003 [citado 6 ene 2005]: [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://psicofarmacologia.bizland.com/TA.html>
29. Solecki A. Le tengo miedo al dentista [en internet]. 2003 [citado 18 dic 2006]: [aprox.1 p.]. Disponible en: <http://www.simply4u.co.uk/>
30. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 464-6.
31. ¿Le tiene miedo al odontólogo? No es el único [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_25434.html
32. Tratamiento de los trastornos por ansiedad. Manual de psicoterapia cognitiva [en internet]. 2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relax/introduccion.htm>
33. Veilati S. ¿Qué es la terapia floral? [en internet]. 2005 [citado 6 mar 2006]: [aprox. 71p.]. Disponible en: <http://www.susanaveliati.com/escritos.html>

34. Moré Chang JK. Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada. Medicentro [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]; 9(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.altavista.com/web/results?pg=q&kl=XX&styp=stext&q=EFFECTIVIDAD%20TERAPÉUTICA%20DE%20LA%20HOMEOPATÍA%20EN%20LA%20REDUCCIÓN%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20GENERALIZADA.&search.x=17&search.y=7>
35. Psicología online. Relajación para niños [en internet]. 2003 [citado 18 dic 2006]: [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/search?hl=es&ie=UTF8&oe=UTF8&as_qdr=all&q=%22tejido%20epitelial%22&lr=
36. Océano. Enciclopedia Autodidáctica Interactiva. Barcelona: Océano; 2000. p. 2204-6.
37. Técnicas de relajación [en internet]. 2003 [citado 1 dic 2004]: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.merelajo.com/ejercicio/entrenamientoautogeno.php>
38. La respiración [en internet]. 2002 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/respiracion.htm>
39. El entrenamiento autógeno de Schultz [en internet]. 2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/autogeno.htm>
40. Curbelo Baquelo B. La relajación como hábito de salud en niños y jóvenes. España: Escuela de enfermería y fisioterapia de la universidad de Alcalá; 2002. p. 51-3.
41. Jimeno Valdés A. Actualidad del entrenamiento autógeno de Shultz. México: Universidad de Valladolid; 2002. p. 37- 41.

42. La relajación progresiva [en internet]. 2003 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 9 p.].
Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/progresiva.htm>
43. Claro Toledo Y, Fernández Cardoso L. Programa para estimular autocontrol emocional en población laboral con ansiedad del área Previsora, municipio Camagüey. [trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología]. 2005. Universidad Central de las Villas "Marta Abreu": Santa Clara.
44. Alberto Iruretaguyena M. Miedo al dentista ¿cómo evitarlo? [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://odontoweb.espaciolatino.com/pacientes/articulos/art06-01.html>
45. Márquez Rodríguez JA, Navarro Lizaranzu MC, Cruz Rodríguez D, Gil Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? [en internet]. 2004 [citado 18 dic 2006]; 9(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/search?hl=es&ie=UTF8&oe=UTF8&as_qdr=all&q=%22por%20quese%20letiene%20miedo%20al%20dentista%22&lr=
46. Gutiérrez Segura M, Ochoa Rodríguez MO, Segura Martínez N. Utilización de técnica de autorrelajación en pacientes bruxópatas. Correo Científico Médico de Holguín [en internet]. 2005 [citado 18 dic 2006]; 9(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.relajacion.bruxopatas.1234000.mht>
47. Morales G, Gallego LM, Mestre M, Sancho C. Manejo de la ansiedad. III Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2002 [en internet]. 2002 [citado 5 jul 2003]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/congreso>
48. Entrenamiento autógeno [en internet]. 2003 [citado 1 dic 2004]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.isabelsalama.com/técnicas>

Anexo # 1. Formulario.

A. Datos generales:

1 Nombre: _____

2 Edad:

2.1. 15-18: ____

2.2. 19-34 ____

2.3. 35-59 ____

2.4. 60 y más ____

3 Sexo:

3.1. M: ____

3.2. F: ____

4 Dirección particular: _____

B. Causas de miedo al tratamiento estomatológico:

1 Experiencia dolorosa anterior ____

2 Transmisión de experiencias negativas por otras personas ____

3 Comportamiento familiar ____

4 Trauma bucal en la infancia ____

5 Falta de confianza en el especialista ____

6 Impresión producida por el equipo e instrumental estomatológicos ____

7 Ruido de equipos ____

8 Causa desconocida ____

C. Estado de salud bucal

1 Número de dientes cariados____

2 Número de dientes perdidos

2.1 Extraídos____

2.2 Extracciones indicadas____

3 Número de dientes obturados____

4 Placa dentobacteriana____

5 Sarro supragingival

5.1 Localizado____

5.2 Generalizado____

6 Sarro infragingival____

7 Estado de salud bucal:

7.1 Bueno____

7.2 Regular____

7.3 Malo____

D. Grado de ansiedad del paciente según test de I.S.R.A.

Antes de la relajación _____

Después de la relajación _____

E. Consultas de relajación

1ra. Consulta: Fecha_____:

2da. Consulta: Fecha_____:

3ra. Consulta: Fecha_____:

4ta. Consulta: Fecha_____:

5ta. Consulta: Fecha_____:

6ta. Consulta: Fecha_____:

F. Eficacia de la técnica de relajación.

Eficaz____

Medianamente eficaz____

No eficaz____

Anexo # 2. Cuadro 1.

Aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Florida. 2007.

Cuadro 1. Distribución de la población según edad y sexo.

| Edad (años) | Sexo | | | | | |
|-------------|----------|-------|-----------|-------|-------|--------|
| | Femenino | | Masculino | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 15-18 | 1 | 3,23 | 2 | 6,45 | 3 | 9,68 |
| 19-34 | 6 | 19,35 | 1 | 3,23 | 7 | 25,58 |
| 35-59 | 8 | 25,81 | 9 | 29,03 | 17 | 54,84 |
| 60 y más | 3 | 9,68 | 1 | 3,23 | 4 | 19,90 |
| Total | 18 | 58,07 | 13 | 41,94 | 31 | 100,00 |

Fuente: Formulario.

Cuadro 2. Causas de miedo al tratamiento estomatológico según sexo.

| Causas | SEXO | | | | Total | |
|--|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Impresión producida por el equipo e instrumental | 13 | 41,94 | 10 | 32,26 | 23 | 74,19 |
| Ruido de equipos. | 8 | 25,81 | 9 | 29,03 | 17 | 54,84 |
| Experiencia dolorosa anterior | 11 | 35,48 | 4 | 12,90 | 15 | 48,39 |
| Transmisión de experiencias negativas por otras personas | 9 | 29,03 | 4 | 12,90 | 13 | 41,94 |
| Comportamiento familiar | 3 | 9,68 | 3 | 9,68 | 6 | 19,35 |
| Trauma bucal en la infancia. | 3 | 9,68 | 0 | 0,00 | 3 | 9,68 |
| Falta de confianza en el especialista | 2 | 6,45 | 0 | 0,00 | 2 | 6,45 |

Fuente: Formulario.

Cuadro 3. Grado de ansiedad de los pacientes antes de aplicar las técnicas de relajación según sexo.

| Nivel de ansiedad | Femenino | | Masculino | | Total | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Ausencia de ansiedad o ansiedad mínima | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Ansiedad moderada | 5 | 16,13 | 2 | 6,45 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad marcada. | 10 | 32,26 | 7 | 22,58 | 17 | 54,84 |
| Ansiedad severa. | 3 | 9,68 | 4 | 12,90 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad extrema. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 18 | 58,07 | 13 | 41,94 | 31 | 100,00 |

Fuente: Formulario.

P=0.55

Cuadro 4. Relación entre estado de salud bucal y nivel de ansiedad.

| Nivel de ansiedad | Estado de salud bucal | | | | | | | |
|---|-----------------------|------|---------|-------|------|-------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Ausencia de ansiedad o ansiedad mínima | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Ansiedad moderada | 0 | 0,00 | 6 | 19,35 | 1 | 3,23 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad marcada. | 0 | 0,00 | 4 | 12,90 | 13 | 41,94 | 17 | 54,84 |
| Ansiedad severa. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 7 | 22,58 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad extrema. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 0 | 0,00 | 10 | 32,26 | 21 | 67,74 | 31 | 100,00 |

Fuente: Formulario.

P=0.01

Cuadro 5. Sesiones de relajación necesarias para comenzar tratamiento estomatológico según nivel de ansiedad.

| Nivel de ansiedad | Sesiones | | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Ausencia de ansiedad o ansiedad mínima | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Ansiedad moderada | 6 | 19,35 | 1 | 3,23 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad marcada. | 11 | 35,48 | 6 | 19,35 | 17 | 54,84 |
| Ansiedad severa. | 0 | 0,00 | 7 | 22,58 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad extrema. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 17 | 54,84 | 14 | 45,16 | 31 | 100,00 |

Fuente: Formulario.

P=0.002

Cuadro 6. Grado de ansiedad de los pacientes antes y después de la relajación.

| Nivel de ansiedad | Antes | | Después | |
|--|-------|--------|---------|--------|
| | No. | % | No. | % |
| Ausencia de ansiedad o ansiedad mínima | 0 | 0,00 | 6 | 19,35 |
| Ansiedad moderada | 7 | 22,58 | 18 | 58,07 |
| Ansiedad marcada. | 17 | 54,84 | 6 | 19,35 |
| Ansiedad severa. | 7 | 22,58 | 1 | 3,23 |
| Ansiedad extrema. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 31 | 100,00 | 31 | 100,00 |

Fuente: Formulario.

P=0.00012

Cuadro 7. Eficacia de la aplicación de las técnicas de relajación según grado de ansiedad.

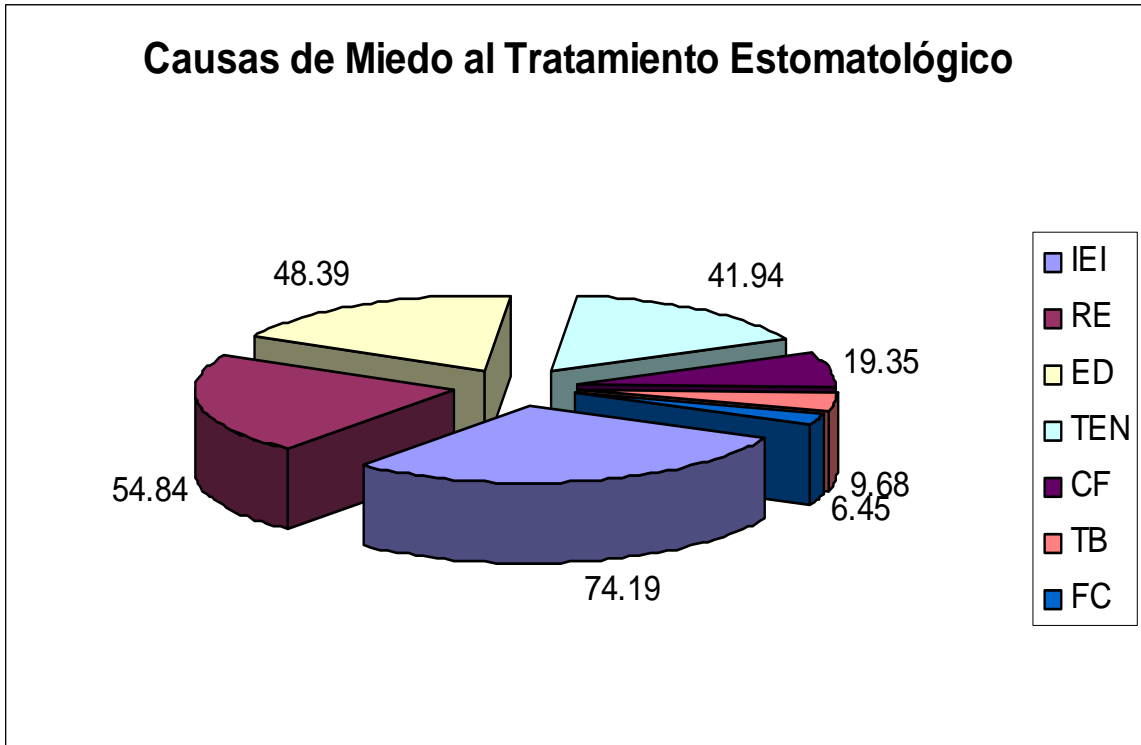
| Nivel de ansiedad | Eficacia | | | | | | | |
|--|-----------|--------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | Eficaz | | Medianamente eficaz | | No eficaz | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Ausencia de ansiedad o ansiedad mínima | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Ansiedad moderada | 5 | 16,13 | 0 | 0,00 | 2 | 6,45 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad marcada. | 14 | 45,16 | 1 | 3,23 | 2 | 6,45 | 17 | 54,84 |
| Ansiedad severa. | 2 | 6,45 | 4 | 12,90 | 1 | 3,23 | 7 | 22,58 |
| Ansiedad extrema. | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 21 | 67,74 | 5 | 16,13 | 5 | 16,13 | 31 | 100,00 |

Fuente: Formulario.

P=0.013

Anexo # 3. Gráficos.

Gráfico # 1.

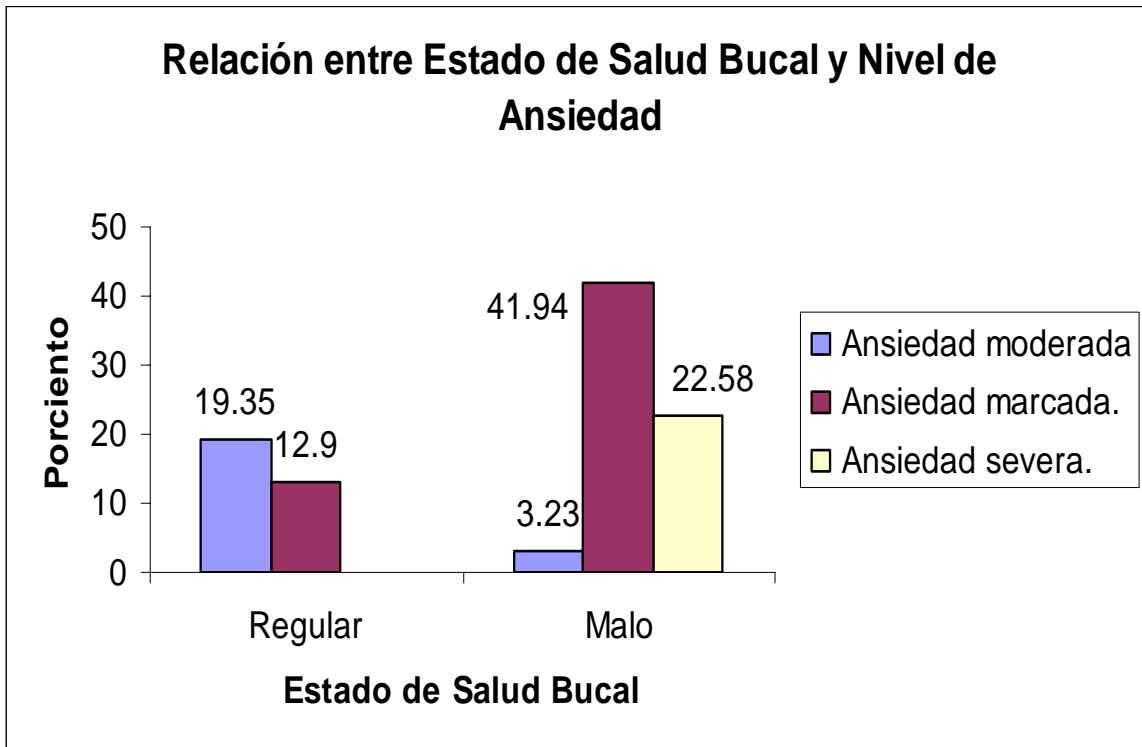


Fuente: Cuadro # 2.

LEYENDA

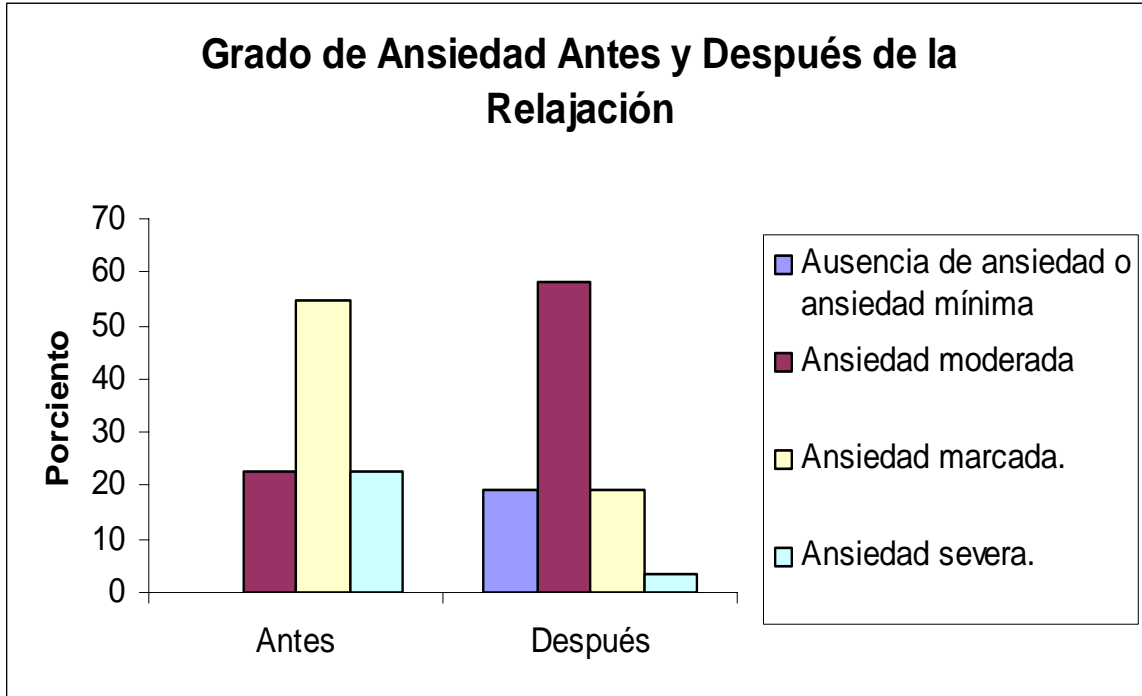
- Impresión producida por el equipo e instrumental (IEI)
- Ruido de equipos (RE)
- Experiencia dolorosa anterior (ED)
- Transmisión de experiencias negativas por otras personas (TEN)
- Comportamiento familiar (CF)
- Trauma bucal en la infancia (TB)

Gráfico # 2.



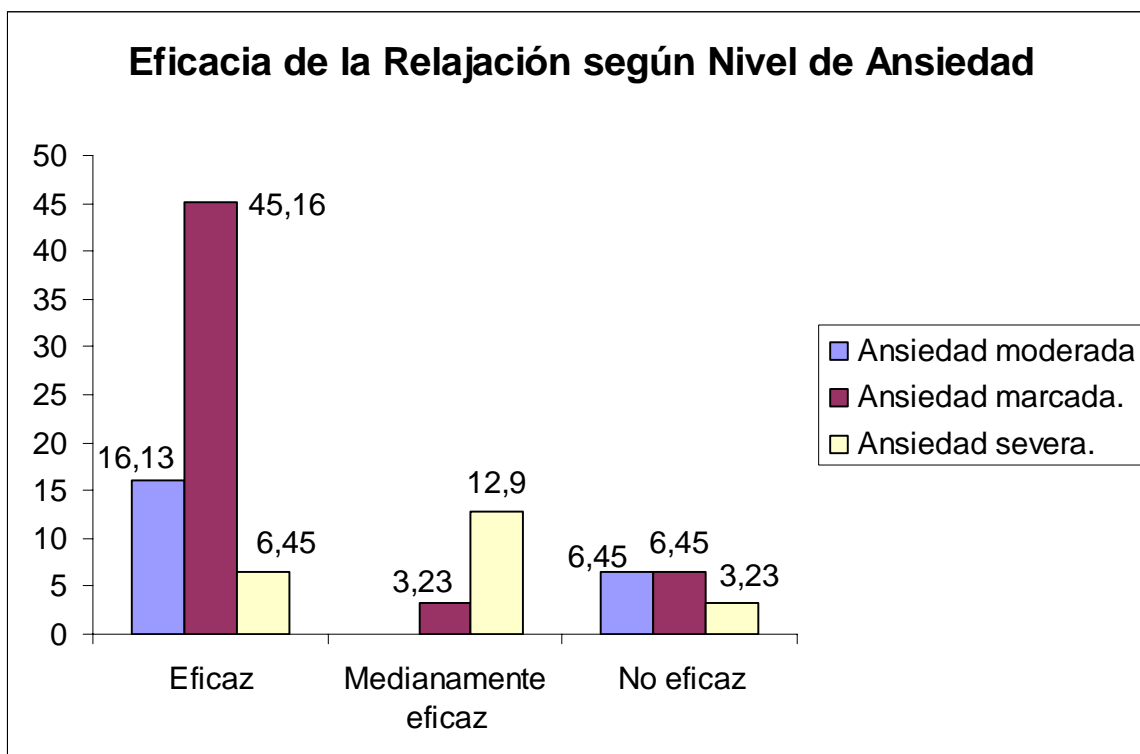
Fuente: Cuadro # 4.

Gráfico # 3.



Fuente: Cuadro # 6.

Gráfico # 4.



Fuente: Cuadro # 7.

Entrada: 6/8/08

Aprobado: 16/9/08

Magda Lima Álvarez. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar y Decana de la Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey. e-mail: Imagda@iscmc.cmw.sld.cu