REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CÁTEDRA: PROYECTO INVESTIGACIÓN

**MANEJO DE LA ANSIEDAD
EN EL PACIENTE ODONTOLÓGICO ADULTO**

Integrantes

Irigoyen Faviola
Rodríguez Dadys

Tutor:

Dr. Carlos Sierra

Valencia, Febrero del 2003

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darnos la fortaleza para llegar a esta meta.

A nuestros familiares, por el apoyo continuo en el tiempo que le dedicamos a nuestros estudios.

A mi esposo José Gregorio, por su apoyo incondicional, perseverancia y tolerancia en el transcurso y culminación de la carrera.

A nuestro tutor Dr. Carlos Sierra por guiar este trabajo

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera se solidarizaron con nosotras.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por darnos constancia y tenacidad para culminar este trabajo.

A la Universidad de Carabobo, por abrirnos las puertas y darnos esta formación.

A nuestros profesores en la transmisión de sus conocimientos.

A todos nuestros compañeros y amigos.
Gracias.....

Las Autoras

INDICE

Introducción.....	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Justificación del Estudio.....	6
CAPITULO II LA ANSIEDAD Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES	
Grado de Instrucción.....	8
La Psicoterapia.....	10
CAPITULO III LAS EMOCIONES, LA CONDUCTA Y EL EQUILIBRIO ORGANICO DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO	
Las emociones	14
Conducta y equilibrio.....	18
CAPITULO IV RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE	
Características de la relación odontólogo – paciente.....	22

Clasificación de la Ansiedad.....	25
Síntomas subjetivos o cognitivos del estado de ansiedad.....	28

CAPITULO V

LA ANSIEDAD DENTAL: CATEGORÍAS - DIAGNOSTICO

La Edad y la Ansiedad Dental.....	30
Ansiedad y Estrés en la Profesión Dental.....	31
CONCLUSIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	40

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**MANEJO DE LA ANSIEDAD
EN EL PACIENTE ODONTOLOGICO ADULTO**

Autores: Irigoyen Faviola
Rodríguez Dadys
Tutor: Dr. Carlos Sierra
Año: 2003

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar manejo de la ansiedad en el paciente odontológico adulto. En el desarrollo del estudio se alcanzaron los objetivos de la investigación para ello se realizaron cuatro capítulos, los mismos abarcan toda la referencia necesaria para acometer el tema elegido. La ansiedad es un tema que es de gran actualidad, y la prueba es el gran número de artículos publicados. En la clínica odontológica se ve afectada por estos estados anímicos, por lo cual el profesional de esta área no puede estar ajeno a ella y por lo general se enfrenta diariamente a multitud de situaciones que pueden generarla. La relación con el paciente, o con la auxiliar de clínica, entre otros, van a producir una serie de signos y síntomas que pueden hacer padecer una crisis de ansiedad. Con este trabajo y una amplia revisión bibliográfica se pretendemos acercar a la problemática que sufren a diario en los pacientes que asisten a la consulta. Conociendo las fuentes que causan la ansiedad podría ser más fácil afrontarla y adoptar una conducta que pueda ayudar al paciente a superarlas. El tipo de estudio está enmarcado dentro de la modalidad documental, pues se toman documentos relacionados con el tema, de donde se tomaron relevantes contribuciones que se asocian con los objetivos de esta investigación. Luego de cumplido los objetivos propuestos se llegaron a las siguientes conclusiones: La ansiedad es un tema de mucha actualidad debido, principalmente, al gran número de trabajos publicados al respecto. La práctica dental ha sido y es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce.

INTRODUCCION

Para mantener una buena salud bucal es necesario visitar al odontólogo regularmente. Sin embargo muchísimos adultos sufren un grado de ansiedad tal cuando piensan en su próxima cita con el odontólogo que sin necesidad se preocupan, posponen o evitan ir a la cita. Esta situación sucede en la mayoría de la gente, las cuales experimenta cierto grado de ansiedad cuando le toca ir al odontólogo, entonces la idea es poder ayudarlos a relajarse antes y durante el tratamiento dental. Lo importante es reconocer la ansiedad que tiene el paciente; aceptarla como una reacción normal a lo desconocido y aprender a manejarla.

Todas las personas saben lo que es sentir ansiedad: los hormigueos en el estómago antes de la primera cita, la tensión que siente cuando su jefe está enojado, la forma en que su corazón late si usted está en peligro. La ansiedad lo incita a actuar. Lo anima a enfrentarse a una situación amenazadora. Lo hace estudiar más para ese examen y lo mantiene alerta cuando está dando un discurso. En general, lo ayuda a enfrentarse a las situaciones.

Pero si sufre de trastorno de ansiedad, esta emoción normalmente útil puede dar un resultado precisamente contrario: evita que se enfrente a una situación y trastorna su vida diaria. Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de "nervios". Son enfermedades frecuentemente

relacionadas con la estructura biológica y las experiencias en la vida de un individuo y con frecuencia son hereditarias. Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus características propias.

Un trastorno de ansiedad puede hacer que se sienta ansioso casi todo el tiempo sin ninguna causa aparente. O las sensaciones de ansiedad pueden ser tan incómodas que, para evitarlas, hasta suspenda algunas de sus actividades diarias. O puede sufrir ataques ocasionales de ansiedad tan intensos que lo aterrorizan e inmovilizan.

En el "National Institute of Mental Health" (NIMH), la agencia federal que lleva a cabo y apoya la investigación relacionada con trastornos mentales, la salud mental y del cerebro, los científicos están aprendiendo cada vez más y más respecto a la naturaleza de los trastornos de ansiedad, sus causas y cómo mitigarlos.

Muchas personas confunden estos trastornos y piensan que los individuos deberían sobreponerse a los síntomas usando tan sólo la fuerza de voluntad. El querer que los síntomas desaparezcan no da resultado, pero hay tratamientos que pueden ayudarlo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Uno de los grandes males del siglo XX fue el Estrés y continuara siendo un mal que aqueja a los individuos de este siglo también.

De allí a que el ser humano está sometido a presiones a nivel laboral, social, cultural, económico, sentimental que lo llevan a experimentar una serie de respuestas fisiológicas dominadas por el sistema nervioso autónomo, los músculos estriados y el sistema endocrino que se define como estrés. (Felidban 2001).

Por lo tanto es conveniente que el odontólogo conozca la relación que hay entre el estrés y la ansiedad por que como dice (De la Fuente, 1981). “La ansiedad es una experiencia humana universal e ineludible”; de allí pues es de suma importancia que el odontólogo maneje muy bien estos términos y sepa aplicarlos a cada paciente que le llegue a su consulta ya que ciertas palabras o descripciones habituales de la terminología odontológica pueden resultar ofensivas o atemorizantes para las personas, además, los vocablos como cortar, taladrar, sangrando, inyección, pinzamiento pueden causar ansiedad. Freud en 1938 la definió como un estado desagradable, similar al nerviosismo, que indica que el yo de la persona es incapaz de hacer frente a los conflictos Psicológicos

del momento (Kendall y Norton – Ford 1988). Por eso resulta útil que el odontólogo domine conceptos relacionados con la ansiedad y utilice técnicas odontológicas saludables, ya que con estas instrucciones positivas transmitidas a los pacientes dan mayor facilidad de manejarlos porque se le transmite confianza y de esta manera se les induce a tener conductas adecuadas en la praxis odontológica. Ya que no todas las personas tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos que acudirán a cada consultad, ya que cada persona según su predisposición biológica y/ o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otro síntomas. Algunos de ellos sólo se manifiestan de manera significativa en alteraciones o trastornos de la ansiedad. En casos de ansiedad normal se experimentan pocos síntomas, normalmente de poca intensidad, poca duración.

Para mantener una buena salud bucal es necesario visitar al odontológico regularmente. Sin embargo muchísimos adultos sufren un grado de ansiedad tal cuando piensan en su próxima cita con el odontólogo que sin necesidad se preocupan, posponen o evitan ir a la cita.

Básicamente la sensación de angustia es muy similar al estado que domina al individuo con miedo. En ambos casos, además de la sensación subjetiva y psicológica de temor y amenaza, existen una serie de síntomas corporales y respuestas del organismo que son muy similares a las que presentan los animales cuando tienen que huir o enfrentar un peligro exterior. Ante una amenaza externa el organismo se pone alerta, preparándose para la acción. Necesita más energía en cerebro, brazos y

piernas, lo que se consigue a través del oxígeno que llega a través de la sangre. Entonces el corazón late más deprisa y se eleva la tensión arterial, además de respirar más profundamente para captar más oxígeno. Los músculos se tensan igualmente como forma de preparación, mientras que el sudor permitirá eliminar el exceso de calor muscular. Además, existen otra serie de ajustes internos como ciertas modificaciones en los componentes de la sangre, para que en caso de recibir heridas éstas coagulen rápidamente. También la digestión se enlentece para reservar más sangre para cerebro y músculos, así como la pupila se dilata como manera de aumentar la discriminación visual.

Por lo antes dicho la finalidad de este trabajo de investigación es poder determinar las diferentes manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad que puedan presentar los pacientes adultos que llegan con ansiedad a la consulta odontológica.

Objetivos

Objetivo General

Explicar el manejo de la ansiedad en el paciente odontológico adulto.

Objetivos Específicos

1. Explicar como la ansiedad tiene que ver con el grado de instrucción de los pacientes que acuden a la consultad odontológica.
2. Establecer el papel central de las emociones en la determinación de la conducta y en el equilibrio orgánico del individuo ante la consultad odontológica.
3. Describir la relación odontólogo – paciente para lograr la confianza de este último y eliminar la ansiedad en la consultad.
4. Comentar investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con el manejo de la ansiedad en el paciente odontológico adulto.

Justificación

Los problemas de ansiedad de los pacientes que se pueden presentar es un problema de salud pública, ya que actualmente la sociedad está pasando por situaciones realmente graves como son la inseguridad, el desempleo, la recesión económica, la descomposición social, cultural y religiosa; ya que se han perdido los valores éticos, morales, por estas razones se debe reducir los niveles de ansiedad de los pacientes cuando estén sentados en la sala de espera del consultorio, a través de técnicas sencillas que como profesionales de la odontología se debe aprender y abarcarlas y lograr una práctica odontológica sana que beneficie tanto al odontólogo como al paciente, por que incluso se estaría cayendo o entrando en el ámbito preventivo que es tan importante en cualquier área de salud y sería una practica odontológica preventiva porque se tendría a un paciente cooperador bien informado, sin temores y a un operador (odontólogo) realizando los procedimientos odontológicos sin molestias, ni incomodidades, ya que en caso contrario induciría al estrés de ambos y a una resultante práctica negativa pues se tendría a un paciente infeliz, temeroso, angustiado por la sola presencia del odontólogo y a este frustrado profesionalmente.

En la profesión la razón de ser o el punto central de ésta, es el paciente, entonces se debe valorar profundamente la relación odontólogo-paciente para obtener beneficios para el profesional y el colectivo. Es por ello que la empatía con los pacientes no se debe perder nunca ni siquiera porque a veces la práctica rutinaria se lleva a olvidar al ser humano.

El conocimiento profundo de los pacientes a través de una buena anamnesia permitirá conocer los temores, ansiedades y se podría decir que parte de la psicología personal a través de sus gestos, miradas y movimientos que ellos adopten durante el interrogatorio y esto abrirá una ventana al pasado de estos para conocer temores infantiles que se podrá erradicar o controlar todas esas emociones para realizar una mejor práctica odontológica.

CAPITULO II

LA ANSIEDAD Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES

Grado de Instrucción

Cuando se habla de grado de instrucción en los pacientes se refiere a que éstos tienen menor o mayor nivel intelectual, y que este mayor o menor grado de intelectualidad lo obtuvieron a través del aprendizaje, definido éste como:

Todas aquellas transformaciones en el comportamiento, relativamente estable, que un individuo por distintas experiencias (como estudios, observaciones, prácticas, imitaciones, etc.), dando todo ello lugar a la adquisición de nuevos conocimientos o habilidades. (B. Llor y Cols. 1995). En el proceso de aprendizaje es indispensable que los conceptos de maduración y experiencia interactúen para que así puedan darse dichos procesos. Todo esto cobra importancia entonces el grado de instrucción, pues el menor o mayor grado de éste podría influir en la manera o forma, como el paciente maneje la ansiedad en la consulta odontológica, pues la existencia del aprendizaje en el individuo, definido anteriormente, se pone de manifiesto por el cambio en el comportamiento, aunque no sea siempre así, ya que se puede haber aprendido algo, pero no está lo suficientemente motivado, atento o en buenas condiciones físicas para llevarlo a cabo correctamente.

La ansiedad descrita como un estado emocional displacentero de miedo o aprehensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro. (Ayeso 1992), pudiera entonces ser controlada por el paciente, conociendo que las reacciones emocionales como la Ansiedad tiene una influencia directa sobre la conducta del individuo, éste pudiera a través de su mayor conocimiento o aprendizaje, logran una conducta positiva en la consulta odontológica controlando la ansiedad.

Se sabe que el aprendizaje está relacionado con la inteligencia de cada individuo, a pesar de que hay muchas definiciones de la inteligencia se toma la de Papulia y Wenkes (1991) que dice la inteligencia “es una constante interacción entre las capacidades bien dadas y las experiencias ambientales, cuyo resultado capacita al individuo para adquirir, recuerdos y utilizar conocimientos, entender tantos conceptos concretos como (eventualmente) abstractos, comprender las relaciones entre los objetos, los hechos y las ideas, y aplicar y utilizar todo ello con el propósito concreto de resolver los problemas de la vida” (p. 84). A pesar de lo amplio de la definición permite explicar la antes mencionada relación entre aprendizaje e inteligencia y la posibilidad cierta de que cambiando la fuente que causa la Ansiedad es más fácil afrontarla y adaptar una conducta adaptativa que ayude a superarla.

El hecho de que se haya hablado que un individuo (paciente) con mayor grado de instrucción maneje los estados de Ansiedad en forma positiva, y al hablar de positividad se refiere al manejo apropiado de la

Ansiedad, es decir, la posibilidad de controlarla, no implica que otro individuo con menor grado de instrucción pueda también dominar una situación de Ansiedad.

En este punto cobra importancia el concepto de inteligencia mencionado anteriormente, pues a pesar de que dicho individuo no tenga una instrucción que raye ni siquiera en lo mediano, es capaz de aprender, en este momento el odontólogo debe explotar al máximo al paciente para educarlo y explicarle las distintas terapias que le permitirán colaborar en una consulta odontológica, sin temor lo menos minimizándolos.

La psicoterapia

Las psicoterapias, que es un término más amplio o más aceptado que el mencionado como terapia en el párrafo anterior puede incluir:

Psicoterapia de apoyo:

- Empatía
- Información
- Respiración y postura adecuada
- Relajación muscular
- Terapia emocional
- Biorretroalimentación
- Acertividad
- Imaginación guiada
- Modelación
- Hipnosis.

Estos recursos terapéuticos pueden involucrar cambios de conductas favorables para el manejo de la Ansiedad de los pacientes que acuden a las consultas odontológicas.

Otros tratamientos han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico ansiedad generalizada son los basados en procedimientos cognitivo-conductuales. He aquí una relación de aquellas técnicas consideradas más efectivas (Clínica de la ansiedad):

- Información al paciente sobre la naturaleza de la ansiedad generalizada: mecanismos básicos, funcionalidad y disfuncionalidad, explicación sobre los síntomas y su alcance, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.

- Entrenamiento en relajación: respiración diafragmática lenta y relajación muscular progresiva.

- Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes, utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema.

- Prevención de las conductas de preocupación.

- Entrenamiento en técnicas de solución de problemas y organización del tiempo

- Técnicas cognitivas: reestructuración interpretaciones catastróficas, control pensamientos automáticos, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de un hecho negativo. Para favorecer estos cambios es frecuente utilizar ejercicios estructurados, "experimentos conductuales",

cuestionamiento de hipótesis mediante "diálogo socrático" o contrastes con la evidencia.

- Exposición controlada y progresiva a situaciones temidas

- Desarrollo de habilidades sociales y mejora de la calidad de las relaciones interpersonales.

- Planificación de actividades agradables y placenteras. Poner el acento en lo que se quiere que pase, más que en evitar lo que no se desea que ocurra, en una situación dada.

- Medicación: normalmente en combinación y como apoyo del tratamiento psicológico, si bien en algunos casos dicha asociación está desaconsejada.

- Materiales de autoayuda, como complemento de la terapia.

Estos son algunos de los recursos terapéuticos más conocidos y probados en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Se ha de tener en cuenta no obstante, que estos trastornos pueden venir asociados a otros problemas, que requieren también un abordaje, en el contexto de un tratamiento integrado y convenientemente articulado. El tratamiento, en rigor, no lo es de la ansiedad generalizada, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa.

Los tratamientos suelen desarrollarse individualmente, aunque en algunos en ocasiones, en función del caso y del momento, puede estar indicada la terapia grupal. La duración de los tratamientos oscila normalmente entre seis meses y un año, si bien en algunos casos pueden ser más largos.

En definitiva el conocimiento, el grado de instrucción, la capacidad para afrontar los diferentes problemas nos ayudan a eliminar o a lidiar la Ansiedad de los individuos que acuden a la consulta.

CAPITULO III

LAS EMOCIONES, LA CONDUCTA Y EL EQUILIBRIO ORGANICO DEL PACIENTE ODONTOLOGICO

Debido a los múltiples factores que intervienen en la respuesta que un individuo pueda manifestar en la consulta odontológica, y que tales factores puedan determinar una incapacidad, por parte del individuo, a tolerar procedimientos dentales, a pesar de la anestesia local adecuada (Pinkham. 1991), se hace necesario conocer que las emociones, es uno de esos factores mencionados anteriormente, y su influencia en la conducta y en el equilibrio orgánico del individuo juegan un papel importante en esa compleja relación del odontólogo con el paciente desarrollada en la consulta odontológica. (Pinkhan, J.R; 1993).

Las emociones

Ayaso (1992), se define las emociones como: “Son reacciones negativas o positivas, de carácter brusco y de duración breve, que aparecen como respuestas ante objetos o acontecimientos externos o internos” (p. 67), reafirma la influencia directa que éstas ejercen en la conducta de los individuos y de la cual se había hecho mención en el Capítulo I. Cuando se habla de la Ansiedad y el grado de instrucción de los pacientes que acuden a la consulta odontológica, aclarando que hace este recordatorio porque la Ansiedad es una alteración emocional.

Como ya se dijo en la definición de las emociones que éstas pueden ser reacciones negativas o positivas que establecen una respuesta conductual de acercamiento o alejamiento y tomando en cuenta este ultimo criterio existen tres categorías de emociones:

- a) Las que producen frustración e irritación, y la cual determina que nos acerquemos a la situación pero de forma hostil y agresiva.
- b) Las que provocan miedo y manifiesta ansiedad, estas nos alejan de las situaciones.
- c) Las que determinan que manifiestan alegrías y, por tanto provocan conductas de acercamiento. (B.Llor. 1995).

“En general, las emociones pueden dar lugar a una serie de respuestas conductuales de gran complejidad y que van mucho más allá de las simples respuestas de acercamiento o alejamiento de las situaciones. (B. Llor. 1995: p. 83).

Lo escrito anteriormente permite establecer la importancia de la respuesta conductual en el equilibrio orgánico de la salud, pues las alteraciones emocionales como: La Angustia, La Ansiedad, La Fobia, siempre van acompañadas de cambios orgánicos importantes que pueden afectar la consulta odontológica y que como profesionales de la salud se debe conocer profundamente para lograr detenerlas o dominarlas. Entre las alteraciones somáticas observables y medibles en un paciente se tiene:

- Secreción Salival.
- Pilomotricidad.
- Dilatación Pupilar.

- Cambios galvanométricos de la piel.
- Motilidad gastrointestinal y abdominal.
- Variaciones en la composición de la sangre.
- Alteración del ritmo cardiaco.
- Alteración de la respiración. (B. Llor. 1.995)

Hay autores como Ayeso (1.992) que incluye un gran numero de alteraciones, extraídos de los mismos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E. 10) y de la Asociación Psiquiatrica Americana (DSM-III-R), las cuales son extensas además de aceptadas internacionalmente.

Conocer el gran cúmulo de síntomas que alteran el equilibrio orgánico de los individuos que crean conductas inadecuadas en la consulta odontológica por efecto de alteraciones emocionales, es de gran importancia para el clínico (odontólogo) pues al tener este mayor conocimiento a cerca de estos trastornos le permitirá dominar una gran variedad de técnicas o métodos que le facilitarán la práctica odontológica. La técnica la determinará el odontólogo; se mencionará aquí la psicosedación por considerar que es la primera a la cual se debe acudir por ser una técnica sencilla, confiable para el paciente y el clínico y que bajo persuasión se obtiene la confianza del paciente si se toma en cuenta la definición que se hace de la psicosedación. (Pinkham. 1.991), “esta comprende el establecimiento de una relación de confianza con el paciente, de tal manera que pueda cooperar y permanecer cómodo para recibir el tratamiento dental determinado” (p. 94), porque él y solo él conoce la personalidad de su paciente, del tratamiento que le realizará, de

su capacidad y conocimiento para realizar determinada técnica y de la conducta que pueda asumir el paciente ante el tratamiento dental. Por eso se reafirma la importancia que el clínico le debe dar a la relación Emoción == Conducta === Equilibrio Orgánico, como elemento de manejo común en la consultad odontológica.

En trabajo realizado por la Academy of General Dentistry (2002), donde el paciente exige pasar más tiempo en el sillón del odontólogo, en este mismo trabajo expresa que lo que más teme el paciente no es la fresa, sino salir demasiado pronto del consultorio del odontólogo. Al paciente no le gusta ver salas de espera abarrotadas, ni odontólogos con un número excesivo de pacientes, porque le parece que, en casos así, el tratamiento dental se hace con prisas. En un estudio de 158 pacientes examinados para descubrir la causa de la ansiedad relacionada con el tratamiento, queda claro que desean pasar más tiempo con el odontólogo; de hecho, lo exigen.

El paciente desea más información sobre tratamiento, opciones, forma de anestesia empleada y resultado que cabe esperar, según señala Arthur A. Weiner, DMD, FAGD, FACD, profesor clínico asociado de etología y de conducta relacionada con el miedo y la ansiedad del paciente; el doctor Weiner es director de cursos en la Facultad de odontología de Tufts University, en Boston, MA, y portavoz de la Academia de Odontología General.

De acuerdo con estudios hechos, un 15 ó 20 por ciento de la población evita el tratamiento dental, y un 50 ó 70 por ciento siente un nivel de miedo y ansiedad que hace difícil el tratamiento. El miedo y la

ansiedad relacionados con la odontología nacen de diferentes causas; entre otras, experiencias traumáticas, preocupación por el ambiente, escasa resistencia al dolor, actitud del odontólogo y ciertos factores culturales. Sin embargo, de acuerdo con el doctor Weiner, los cambios en la tecnología dental, y la nueva relación entre paciente y odontólogo, han creado un desplazamiento en las causas de dicha ansiedad.

Conducta y equilibrio

El doctor Weiner hace hincapié en que, siempre que el paciente crea que no se consideran debidamente sus inquietudes, hace falta que lo sepa el odontólogo. El paciente debe exponer las preguntas o dudas que tenga y recibir una explicación a fondo. Tiene derecho a la información que le ayude a entender y aceptar técnicas nuevas.

La nueva lista de inquietudes se resume en un mensaje inconfundible: en vez de desear escaparse del consultorio a la carrera, lo que el paciente desea es que el odontólogo pase más tiempo con él, por lo que se deben tomar los siguientes aspectos.

Empiece por compartir sus sentimientos con su dentista y su higienista. Déjeles saber que tiene mucho miedo, está tenso y ansioso, de tal forma que ellos puedan ajustar el tratamiento a sus necesidades. Con frecuencia un analgésico puede ser administrado si usted le teme al dolor. Al expresar abiertamente sus temores, usted ganará control de ellos y se relajará para poder recibir tratamiento más efectivo sin dolor.

Separe un tiempo libre para su visita al dentista: un tiempo durante el cual no estará apurado, físicamente cansado o molesto por preocupaciones. Posiblemente una cita temprano en la mañana sea menos estresante para usted, que salir apresuradamente del trabajo.

Recuerde que cuando usted visita a su dentista regularmente, la mayoría de las visitas no involucran más que limpieza, examen y consulta. Usted puede aprovechar esta oportunidad para familiarizarse con el personal dental. Ser amistoso y sociable ayuda a establecer confianza lo cual ayuda grandemente a vencer su miedos y reducir tensión. También puede pedirle a un familiar o amigo (que tenga una actitud positiva hacia el dentista) que lo acompañe a su cita si esto lo tranquiliza.

Trate de identificar sus miedos y preocupaciones específicas. Algunas personas sufren ansiedad porque ellos han tenido u oído acerca de malas experiencias durante su niñez. Otros le temen al sonido del drill, al posible dolor, o sienten una falta de control durante cierto procedimiento. Estos temores son comprensibles pero es importante reconocer que a menudo no son realistas dada la Odontología moderna con técnicas libres de dolor. Converse sobre sus sentimientos con un amigo o familiar que le de apoyo. Determinar la causa de su ansiedad lo ayudará a entenderla y controlarla mejor.

Coma una buena cena el día antes de su cita, y tome un desayuno liviano el día de su cita. Para permitir movimientos libres use ropas holgadas y cómodas. Especialmente evite cuellos ajustados y corbatas.

Planee citas cortas, haciendo los diferentes procedimientos en distintos días cuando sea posible. Arregle para tener pequeños descansos durante procedimientos largos (esto no es siempre posible, dependiendo del procedimiento que se vaya a realizar). Si usted tiene alguna incomodidad durante el tratamiento, usted le puede hacer una señal al dentista, tal como levantar la mano o parpadear.

Use la técnica de visualización para relajarse antes y durante la cita. Por ejemplo: antes de la cita usted se puede imaginar a si mismo sentado, confiado y calmado mientras su dentista lo examina y le habla suavemente. También puede enfocarse en una de sus escenas favoritas de sus vacaciones o su hobby, y manténgala en su mente durante su tratamiento.

Durante su cita practique técnicas de relajación que lo distraigan del tratamiento para reducir la tensión. Puede enfocarse en distracciones agradables como música suave o una fotografía o pintura de vivos colores. O también puede practicar respiración profunda, lenta y rítmica, contando sus inhalaciones. Otra técnica de relajación consiste en contraer y luego relajar los grupos musculares de las piernas, manos, brazos, hombros y cuello.

Pídale al dentista o la higienista que le explique cada paso del examen o procedimiento dental. Mientras más informado esté sobre las razones para cierto procedimiento y lo que se le va a hacer, más confiado y relajado se sentirá.

Una vez que su cita esté concluida, felicítese por el gran trabajo que usted realizó. También se puede conceder un premio por sobreponerse a su ansiedad al dentista.

CAPITULO IV

RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE

Características de la relación odontólogo - paciente

El odontólogo debe establecer una relación terapéutica entre el paciente en la que él pueda recopilar todos los datos precisos, evaluar los problemas que surjan y recomendar tratamientos eficaces. Estar muy atento a lo que expone el paciente es decir, (el síntoma principal), a su manera de hablar (como se expresa) y los signos no verbales relacionados con el lenguaje corporal, como: (postura, marcha, gestos, forma de moverse), mientras lo escucha atentamente, el odontólogo debe observar sus gestos, movimientos, sudación excesiva o respiraciones irregulares, ya que puede ser un trastorno o reflejo de Ansiedad generalizada que se caracteriza por molestias diversas, que se pueda dividir en varias categorías: Tensión motora manifestado por nerviosismo, temblores, fatigabilidad, incapacidad para relajarse, rostro tenso, intranquilidad, sobresaltarse con facilidad. Hiperactividad física que se manifiesta por palpitaciones o taquicardia, manos frías y sudorosas, malestar gástrico, respiración acelerada, boca seca, mareos. Actitud aprensiva por la presencia de temor, miedo a algo desconocido o sin razón aparente. Además puede haber vigilancia constante que se denota por atención excesiva a lo que pasa alrededor de la persona, llevando esto a

dificultades para concentrarse, insomnio, sensación de “estar a punto de estallar”, irritabilidad e impaciencia.

Cuando el odontólogo se encuentra con un paciente que acude a su consultad con la mayoría de las molestias que se han descrito y han estado presentes cada vez que éste acude a la consulta, entonces le dice a esta persona que padece de Ansiedad, o problemas emocionales, entonces el paciente siente mucha confianza en su odontólogo por ser muy sincero con este, y se mantiene una buena relación odontólogo-paciente.

El odontólogo tiene que estar consciente de sus propios sentimientos cuando trata a un paciente, debe mantener una actitud atenta, amistosa e incluso de simpatía con el paciente, también necesita ser objetivo con él y con sus problemas, ya que, si no establece una relación imparcial, es posible que el individuo le transmita ansiedad, tristeza, indiferencia, resentimiento o, incluso hostilidad.

Los odontólogos deben poner en práctica actitudes positivas que tienen que ser transmitidas a sus pacientes mediante explicaciones e informaciones que éstos le harán a sus pacientes como:

- a) Explicar los procedimientos antes de iniciarlos.
- b) Brindar información específica durante los procedimientos mismos.
- c) Indicar al paciente que se tranquilice.
- d) Brindarle apoyo verbal y calmarlo.
- e) Ayudar que el paciente redefina su experiencia anterior para minimizar la amenaza que siente.

- f) Conferirle al sujeto cierto control sobre los procedimientos y el dolor.
- g) Tratar de enseñar al paciente como afrontar su angustia.
- h) Ofrecer distracciones y alivios de la tensión.
- i) Tratar de ganar la confianza del paciente.
- j) Mostrar calidez en el trato con el sujeto. (Rubin, Rita: 2002)

Con estas actitudes los odontólogos reducen o ayudan a reducir la Ansiedad de sus pacientes. Por lo tanto los pacientes se sienten satisfechos y le comentan a otros sus experiencias positivas como:

- a) Me garantizó que evitaría el dolor.
- b) Fue amigable.
- c) Trabajó rápidamente, pero sin mostrar apresuramiento.
- d) Su actitud es tranquila.
- e) Me brindó apoyo moral.
- f) Me aseguró que ya no sentiría el dolor.
- g) Me preguntó si estaba preocupado o nervioso.
- h) Verificó si la anestesia había hecho efecto antes de empezar a trabajar.

Mc Donald (1996) dice que la importancia de la relación odontólogo – paciente es el objetivo primario durante los procedimientos odontológicos es llevar a los pacientes paso a paso para que desarrollen una actitud positiva hacia el odontólogo. La mayor parte de los pacientes progresa con facilidad y agradablemente a través de sus visitas al odontólogo, sin que ejerzan presiones indebidas sobre ellos mismos o sobre el equipo odontológico

En muchas ocasiones los adultos se encuentran ansiosos sin aparente causa, este estado emocional se le conoce como ansiedad, para fines prácticos como sinónimo de angustia, la angustia se manifiesta como un desasosiego que incluye agitación, inquietud, zozobra, estrés, molestia de causa y origen indefinido, esta angustia está generada en ausencia de un objeto real, que la produzca directamente, en caso de existir un objeto real, se habla entonces de miedo, cuando es desproporcionado o exagerado se le denomina fobia, pero en odontología el objeto de angustia transformado a fobia puede ser la presencia del odontólogo, la bata, el instrumental, etc. (Profesión Dental).

Esta fobia generada no puede ser fácilmente controlada por el uso de sedantes, ya que los sedantes son ansiolíticos que controlan la ansiedad generada En ausencia de un objeto real.

Clasificación de la Ansiedad

Clínicamente se puede clasificar la angustia en seis tipos de ansiedad.

1. Ansiedad de tipo generalizada, este tipo de ansiedad es la que se presenta en forma leve, pero continua y de larga duración, se observa en personas que frecuentemente se preocupan excesivamente de detalles de la vida cotidiana. A hora bien, es importante preguntarnos si esto sucede con el paciente pediátrico que acude al consultorio dental, ¿realmente se preocupara de los detalles de la vida cotidiana? O su comportamiento negativo y poco cooperador es el resultado de una fobia.

2. Estrés una forma de ansiedad. En estos casos se puede identificar algún factor que aparece en forma repentina en la vida del sujeto, provocándole angustia, como la separación de un ser querido o la aplicación de un procedimiento que él considere peligroso, esto es bastante frecuente observarlo en la conducta de los padres cuando sus hijos son poco cooperadores en los tratamientos dentales y el odontólogo sugiere alguna solución que se sale del común como es la administración de medicamentos sedantes o la consulta con el médico anestesiólogo para valorar la solución del comportamiento negativo y poco cooperador del paciente pediátrico o del adulto fóbico bajo anestesia general.

Bien, vale la pena pensar que para el paciente pediátrico el odontólogo no está programado en su vida cotidiana y mucho menos el que exploren su boca con instrumentos. Esto puede provocar desde miedo hasta una manifestación exagerada de comportamiento como es en la fobia.

3. Pánico, los ataques de pánico se caracterizan por ser breves de tres a 10 minutos, pero extremadamente intensos, el sujeto puede experimentar sensación de muerte, estos estados solos pueden ser controlados cuando al sujeto se le administran sedantes a dosis tal que se convierten en hipnóticos de acción corta o prolongada según sea el sedante de elección, sometiendo al sujeto a un sueño profundo con pérdida de la conciencia, y disminución de sus reflejos de defensa por lo que es necesario la vigilancia por especialista en anestesia con monitorización hasta su recuperación.

La combinación del sedante con otros depresivos del SNC como tranquilizantes mayores, analgésicos narcóticos o anestésicos cambian sustancialmente el efecto sedante por lo que no se debe de llamar procedimiento de sedación.

4. Fobia. Es una ansiedad intensa que aparece cuando el sujeto tienen que enfrentar situaciones de objetos reales como la presencia del odontólogo, la apariencia de los hospitales, los trajes de las enfermeras, un ejemplo de fobia característica es cuando el sujeto rechaza pasar al interior del cubículo dental, o sentarse en el sillón dental, desapareciendo el estado fóbico cuando desaparece el objeto real que provoco la fobia.

5. Otros estados de ansiedad pueden ser provocados por patologías o medicamentos, de las enfermedades que producen ansiedad se encuentran las enfermedades endocrinas, tales como tumores hipofisarios, tiroides, paratiroides o glándula suprarrenal, la hipoglucemia además enfermedades neurológicas degenerativas, el alcoholismo son síndromes premenstrual y drogas como la anfetamina, la cafeína, la cocaína, los esteroides, los descongestionantes nasales, los medicamentos anti asmáticos o la suspensión brusca de psicofármacos.

6. La ansiedad puede formar parte de la enfermedad mental como los estados depresivos o las drogas antidepresivas o bien comportamientos como la esquizofrenia.

Cuando se encuentra una conducta ansiosa lo primero que se desea prescribir es un ansiolítico sin pensar en distinguir el tipo de ansiedad, la personalidad del sujeto que la experimenta, debiendo considerar el tipo de fármaco que se prescribe, pues existen diferencias de latencia para la

aparición del efecto, la duración del mismo, la vía de administración y la determinación de sus efectos adversos.

Síntomas subjetivos o cognitivos del estado de ansiedad

Se refieren a pensamientos, ideas e imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores:

- Preocupación.
- Inseguridad.
- Miedo o temor.
- Aprensión.
- Pensamientos negativos; inferioridad, incapacidad.
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para tomar decisiones.

Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada de dificultad para pensar con claridad.

CAPITULO V

LA ANSIEDAD DENTAL: CATEGORÍAS - DIAGNOSTICO

Un estudio realizado por los Doctores Locker, Liddell, Shapiro de la Facultad de Odontología de la Universidad de Toronto, Ontario – Canadá, denominado “Categorías diagnóstica de la ansiedad dental”, dirigido a usar como base una muestra poblacional para evaluar la validez psicológica del sistema Seattle que permitiera diagnosticar la ansiedad dental en cada individuo.

El sistema tiene cuatro tipos de diagnostico en que los individuos son categorizados de acuerdo al principal origen de su temor, relacionado con el tratamiento dental. Ellos escogieron al azar 1420 sujetos adultos, mayores de 18 años, los cuales fueron examinados en dos períodos a través del correo. Los cuestionarios contenían medidas de ansiedad dental y medidas estandarizadas de ansiedad general y excesivo temor. La distribución de las categorías Seattle fue basado sobre respuestas a cuatro aspectos diagnóstico. Incluido 16,4% de la muestra que fueron de ansiedad dental. Su distribución a través de los cuatro tipos Seattle fue como sigue:

Tipo I: Una simple condición fóbica: 49,6%

Tipo II: Temor a las catastrofes: 7,8%

Tipo III: Ansiedad generalizada: 19,4%

Tipo IV: Desconfianza ante el odontólogo: 9,9%

El restante porcentaje (13,3%) no pudo ser categorizado. Se juzgó por los resultados sobre las medidas de ansiedad dental que estos sujetos fueron casos que estaban en la línea límite. Los resultados sobre las medidas de ansiedad general y temor excesivo indicaron que los sistemas diagnósticos fueron validos e identificaron sub-grupos de ansiedad dental en la población que fueron consistente. De cualquier modo todos los sujetos indicaron excesivo temor al tratamiento dental y fueron ampliamente similares en función de su conocimiento y conducta adaptada ante el tratamiento dental.

De particular interés fue la distribución del diagnóstico de acuerdo a la edad. Sujetos jóvenes fueron fácilmente categorizados en el tipo I, mientras que sujetos mayores fueron más fácil de ubicar en la categoría tipo III. Los investigadores como una conclusión a este estudio dijeron que los resultados indicaron que la ansiedad dental es un temor complejo con un gran número de componentes intervinientes.

La Edad y la Ansiedad Dental

Otro estudio científico realizado en la Universidad de Toronto en conjunto con la Universidad ST. Jhons Memorial University, Terranova (Canadá), que trata de determinar en que etapa de la vida se desarrolla la fobia o el temor al odontólogo, bien sea en la niñez, adolescencia o adultez. Según los investigadores hay pocos estudios sobre estos aspectos por ello se abocaron a averiguar en que edad se genera el temor para permitir o facilitar a través de la información generada por la

investigación una ayuda en el posterior tratamiento de los pacientes afectados.

Los investigadores realizaron una encuesta aleatoria en adultos sobre el temor al dentista, estos investigadores encontraron que uno de cada seis admitieron padecer la fobia. Solamente la mitad de éstos dijo haber desarrollado el temor durante la niñez, mientras que un 25% informó que originó durante la adolescencia. Los restantes (50%) informaron no haber sentido temor sino hasta haber llegado a la adultez.

Aquellos que desarrollaron el temor al dentista antes de perder su primera dentición son quienes resultaron ser los más temerosos, pero los encuestados que contrajeron su temor siendo adolescentes o adultos, resultaron ser los más reacios al tratamiento dental.

Ansiedad y Estrés en la Profesión Dental

La ansiedad es un sentimiento experimentado prácticamente por todos los seres humanos. Es una sensación normal que acompaña a las personas durante todo su desarrollo, estando presente al vivir cambios y situaciones nuevas, como pueden ser el primer día de escuela, una primera cita, los exámenes, entrevistas de trabajo, enfrentarse a la muerte.

La ansiedad normal se caracteriza por una sensación de aprensión difusa, indiferenciada y generalizada ante una amenaza inespecífica, vaga u originada por algún conflicto. La persona ansiosa suele sentirse inquieta y puede presentar síntomas corporales como dolor de estómago,

sequedad bucal, sudoración, dolor de cabeza. También se considera a la ansiedad como un signo de alerta que permite a las personas prepararse para enfrentar las amenazas ordinarias del ambiente, como un mecanismo para la supervivencia. Es decir, se activa el sistema defensivo frente a una situación de peligro real. La ansiedad desaparece una vez que el peligro ha pasado.

Al referirse a la ansiedad patológica, se habla de una respuesta inapropiada a un estímulo concreto en función de su intensidad o su duración. Se trata de un padecimiento importante sin un referente externo válido que es vivenciado por la anticipación de un futuro incierto, inseguro y amenazante acompañando de un sentimiento de inseguridad predominante. A diferencia de la ansiedad normal en la ansiedad patológica la persona no puede detener la reacción defensiva una vez que el peligro ha pasado.

Esta ansiedad patológica puede generar una serie de trastornos que se denominan Trastornos de Ansiedad, que en líneas generales son una respuesta disfuncional basada en la sobreestimación del grado de peligro (tanto de un estímulo interno como externo) y una subestimación de las habilidades o recursos personales para afrontarlo. Un trastorno de ansiedad puede ser conceptualizado metafóricamente como un sistema de alarma hipersensitivo. El paciente patológicamente ansioso experimenta innumerables "falsas alarmas" lo que lo mantiene en un estado de estrés constante.

Durante mucho tiempo, el término angustia fue diferenciado de la ansiedad, caracterizando a la angustia como una expresión predominantemente somática en forma de constricción y opresión, vivenciada en un presente sufriente, es decir, por un sufrimiento físico general además de esa sensación difusa y generalizada de anticipación a un peligro, común de la ansiedad.

Una revisión bibliográfica realizada por profesores de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología y publicada en una revista científica toca el tema de la ansiedad y su relación con el estrés en la profesión dental. Ellos afirman que, la práctica dental ha sido y es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce, por lo tanto lo enfocan no sólo a la ansiedad que se produce en el paciente, sino también la que se genera en todo el ambiente de trabajo odontológico que influye al propio odontólogo, y abarca a su vez al personal auxiliar de este.

Los profesores Pinilla y Miguel Tovar, encuentran puntos coincidentes con el concepto de ansiedad observado o leído en la revisión bibliográfica y el de ellos mismos, pues aceptan a la ansiedad como un concepto multidisciplinario que engloba aspectos cognitivos, aspectos fisiológicos y aspectos motores.

En los factores relacionados con la ansiedad, ellos exponen lo siguiente:

- a) La odontología en si misma: ellos creen que el exceso de trabajo, la rutina del mismo, los miedos de los pacientes y el mismo cobro de

honorarios, entre otros son ingredientes que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad.

b) El ambiente laboral: deben tener en cuenta tres aspectos:

1. La relación con el paciente
2. La relación con el personal de la clínica
3. La naturaleza del trabajo

En la relación con el paciente ellos indican que se genera mucha ansiedad, pues a través de sus temores pueden entorpecer el normal desenvolvimiento de la práctica odontológica, ratifican la necesidad de establecer una buena comunicación en los pacientes para poder trabajar de la manera más eficaz posible. Igualmente, la comunicación con el personal auxiliar debe ser buena y efectiva pues muchas veces ellos pueden determinar las necesidades del profesional descargándole de trabajo y facilitar la relación con el paciente que permite la reducción de la ansiedad en la clínica odontológica. La misma naturaleza del trabajo es fuente de ansiedad, ejemplo: los instrumentos rotativas (el ruido constante que producen), los olores de materiales y desinfectante, el deslumbramiento de la lámpara, puede afectar el humor y el estado mental.

c) Horarios: el hecho de tener citas en excesos, implica trabajar con premura y disminuye la calidad de la práctica, comer de prisa o a destiempo. Todos estos son factores que provocan ansiedad es necesario coordinar los horarios y las citas (tanto regulares, como urgentes).

- d) Nuevas tecnologías – actualización: ellos sugieren que siempre será buena que el dentista se mantenga al corriente de los nuevos avances; sin embargo, el hecho de actualizar realizando cursos o postgrados puede generar ansiedad en el odontólogo, porque requiere dinero o tiempo para realizarlo, por lo tanto se hace necesario facilitar al máximo la realización de cursos de formación continuada y postgraduada, asequibles en tiempo y economía.
- e) Riesgos y peligros: Las malas posturas de trabajo con el consiguiente dolor de espalda, uso de productos potencialmente tóxicos y el tratamiento de pacientes potencialmente contagiosos (VIH, Hepatitis B y C), pueden generar ansiedad en el profesional.

Como conclusión recomiendan los siguientes factores a tener en cuenta para disminuir la ansiedad en la consulta dental:

- Usar técnica que suponga una disminución de la ansiedad tanto en el paciente como en el dentista.
- Tratar a pacientes con los que tengan un fácil manejo.
- Manejar el tiempo eficientemente.
- Abandonar la tendencia al exceso de citas.
- Emplear el tiempo necesario hablando con los pacientes y aplicándoles el tratamiento, así como los que se espera de él (sobre todo en las primeras visitas).
- Emplear el tiempo adecuado en realizar el diagnóstico y el plan de tratamiento.
- Dar facilidades de pago a los pacientes.

- Crear con los demás miembros del equipo dental un ambiente de trabajo eficaz.
- Aplicar correctamente las técnicas de prevención para evitar las infecciones cruzadas.
- Animar a la participación de todos los miembros del equipo dental en la organización de la práctica.
- Delegar los pacientes cuando no se puede tratarla.
- Usar los materiales y las técnicas más efectivas, nunca las más baratas ni las más caras.
- Estar atentos a los cursos de postgrado para aprender nuevas técnicas y evitar quedarse obsoletos.

CONCLUSIONES

La ansiedad es un tema de mucha actualidad debido, principalmente, al gran número de trabajos publicados al respecto. Se vive en una sociedad cada vez más competitiva por lo que se exige mucho. Esta continua exigencia puede llevar a presentar unos signos y síntomas que pueden pasar desapercibidos para uno mismo durante mucho tiempo y que, al final, desencadenan un cuadro de ansiedad.

La práctica dental ha sido y es considerada como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce. Esta ansiedad no se va a referir únicamente a la que los pacientes perciben, sino además, la que van a padecer todo el equipo odontológico: estomatólogos, odontólogos, auxiliares de clínica, recepcionistas. Todo esto se debe tener en cuenta a la hora de detectar las fuentes que provocan esta ansiedad, así como la manera de intentar resolver los problemas que causan la misma.

El diagnóstico preciso de los trastornos de ansiedad en el adulto puede ser especialmente dificultoso por la gran superposición de sus síntomas con los cuadros de ansiedad de origen orgánico asociados tanto a enfermedades físicas como a los medicamentos utilizados.

La ansiedad puede presentarse como un síntoma, un síndrome o un trastorno o ser un estado psiquiátrico (depresión o demencia) o ser provocado por enfermedades o medicamentos.

Si bien la angustia y ansiedad se utilizan como sinónimos, desde una perspectiva fenomenológica, la ansiedad corresponde a una emoción, se trata de un estado afectivo de presentación habitualmente aguda, producto muchas veces de un estímulo situacional externo y acompañada de un correlato psicofisiológico manifiesto y evidente. Revela un modo de vivir rápido, fugaz, dirigido al futuro. En cambio en la angustia el miedo se siente respecto de algo, surge en medio de lo inexplicable, donde el peligro es vago e indefinido.

Por lo que se puede expresar que la ansiedad es la aprehensión, tensión o inquietud por la anticipación de un peligro cuya fuente es mayormente desconocida o no reconocida. Fundamentalmente de origen intrapsíquico, se distingue del miedo, que es la respuesta emocional a una amenaza o peligro reconocido concientemente y usualmente externo. Puede ser vista como patológica cuando interfiere con la efectividad en la vida, en la obtención de metas deseadas o de satisfacción o con el bienestar emocional razonable.

La relación con el paciente va a ser una de las mayores fuentes de ansiedad a este nivel. Se debe tener en cuenta que, generalmente, se van a sentir inferiores en la consulta debido a que determinados procedimientos pueden causar dolor u otras experiencias desagradables que pueden provocar respuestas de ansiedad o miedo. En estas situaciones sí se puede entender la ansiedad como una respuesta adaptativa a un peligro real que va a suponer la situación temida. Se deben establecer diferencias entre las

respuestas miedo y evitación dental con el resto de las fobias clínicas en función de la racionalidad de cada una de ellas.

Las respuestas de ansiedad y miedo se suelen acompañar de respuestas de evitación que van a impedir al paciente entrar en contacto con la clínica dental. Entre estas conductas las más frecuentes son no acudir a la consulta y retrasar la petición de las mismas, los pacientes en la consulta dental pueden entorpecer o dificultar la propia realización del tratamiento.

Para intentar evitar esto se debe establecer una buena comunicación con nuestros pacientes explicándoles la filosofía y los objetivos del tratamiento. Se debe emplear el tiempo necesario en realizar la historia clínica para valorar y conocer las necesidades y actitudes del paciente. También se debe preguntar por sus intereses, miedos y ansiedades asociados con el tratamiento para poder trabajar de la manera más eficaz posible.

Cuando se habla de la relación entre el personal de la clínica y el odontólogo se refiere sobre todo a una buena comunicación y a una gran organización. Se deben intentar encontrar pautas de comportamiento y ejercicio organizado para permitir que cada miembro del equipo sepa qué se espera de ellos. Si existe un ambiente de cooperación, todos los trabajos se van a realizar con un nivel bajo de ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA

Ayeso Gutierrez, José Luis y Carulla, Luis Salvador (1992). **Manual de psiquiatría**. Interamericana. Mc Graw – Hill. Primera Edición. España.

B. Llor. Colb. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Interamericana. Mc.Graw-Hill. Primera Edición. España 1.995.

Clínica de la Ansiedad. 2001

Correo Electrónico: renterial@hotmail.com,
www.geocities.com/athens/forum/7845.

De la Fuente, Ramón. (1981). **Psicología Médica**. Fondo de Cultura Económica. México.

DSM- IV (1995). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. Madrid, Editorial Masson.

Kendall, Philip. Y Norton. Ford Julian D (1998). **Psicología Clínica Perspectivas científicas y profesionales**. Limusa Editorial. Primera Edición. México.

Pinkhan, J.R. (1993). **Odontología Pediátrica**. Interamericana. Mc. Graw. Hill. Primera Edición. México

Profesión Dental (2002). www.coem.org/revista.

Rubin, Rita (2002). **El temor al Dentista**. Consulta: [www. Odontored.cl](http://www.Odontored.cl)

Stephen T. Sonis. Secretos de la Odontologia, Mc. Graw-Hill. Segunda Edición. Venezuela 2001.