



---

---

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S. C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE TESIS

**CAUSAS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE ENTRE 12 A 18 AÑOS  
DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE OCOYOACAC, Y SU RELACIÓN CON EL  
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

**JESSICA ITZEL LIMA MEDINA**

ASESOR DE TESIS: E.OP MARCO ARELIO DELGADILLO  
CASTELLANOS

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO, ABRIL 2022.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **AGRADECIMIENTOS**

*A DIOS*

*A MI FAMILIA*

# **DEDICATORIA**

*A mi Madre:*

*Ya que sin ti no lo habría logrado, tu bendición a diario a lo largo de la vida me protege y me ha llevado por el camino del bien. Gracias por tu paciencia, este logro es tuyo. Te amo.*

*A mi Hermana:*

*Gracias por siempre apoyarme a lo largo de la carrera y me motivarme a no desistir gracias por desvelarte en muchas ocasiones conmigo, Te quiero.*

*A la Lic. J. Angélica García Zamora:*

*Que a pesar que fue poco el tiempo de conocernos siempre me motivó a salir adelante, a enseñarme muchas cosas nuevas, gracias porque siempre me apoyó ante cualquier dificultad estando siempre para mí, la quiero mucho.*

*A mis Amigos:*

*Gracias por confiar su salud dental en mí, por aceptar ser mis pacientes y ayudarme a recomendarme con más gente y sobre todo por motivarme a seguir estudiando.*

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	I
DEDICATORIAS.....	II
ÍNDICE GENERAL.....	III
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	VIII
Contenido	
RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO 1 .....	4
1. Ansiedad .....	5
1.2 Adolescencia .....	6
1.3 Estilo de vida .....	6
1.4 Características generales .....	7
1.5 Características sexuales.....	8
1.6 Comportamiento y factores de riesgo .....	8
1.7 Género.....	9
1.8 Fobia .....	9
1.9 Fobias específicas .....	10
1.10 Odontofobia.....	11
1.11.1 La Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) .....	12
CAPÍTULO 2 .....	17
2.1 Definición de la Adolescencia .....	18

2.2	Etapas de transición de la adolescencia: .....	19
2.3	Signos de la adolescencia.....	19
2.4	Estirón Adolescente .....	19
2.5	Depresión:.....	20
2.6	Razonamiento moral: .....	20
2.7	El Comportamiento Adolescente .....	20
2.8	Comunicación con padres.....	21
2.9	Importancia de la salud en los adolescentes.....	22
2.10	Ansiedad dental.....	23
2.11	Tratamientos odontológicos que causan mayor ansiedad dental.....	30
2.12	Tratamientos odontológicos .....	31
CAPÍTULO 3 .....		35
3.1	Signo .....	36
3.2	Síntoma .....	36
3.3	Signos y Síntomas de Ansiedad Dental.....	36
3.4	Experiencias del adolescente con ansiedad dental.....	47
CAPÍTULO 4 .....		49
4.1	Temor a ir al odontólogo .....	50
4.2	Fobia .....	50
4.2.1	Fobias específicas .....	51
4.2.2	Características de la fobia .....	52
4.2.3	Odontofobia.....	52
4.2.4	Características de los pacientes con odontofobia.....	53
4.3	Definición de Instrumento Dental .....	53
4.3.1	Tipos de instrumentos dentales .....	54



4.3.2 Instrumentos simples .....	55
4.3.3 Instrumental simple de un componente: .....	57
4.3.4 Instrumental de dos elementos: .....	67
4.3.5 Instrumentos Motorizados .....	73
4.4 Olores en el consultorio dental. ....	76
4.5 Definición de gusto .....	77
3.6 Definición de olfato .....	80
4.6. Olor .....	81
4.6 .1 Experiencias en cuanto a olores y sabores .....	82
4.6.2 Motivos por los cuales los pacientes no acuden al odontólogo.....	82
4.7 Cómo motivar a los adolescentes a que acudan al odontólogo .....	83
4.8 Estrategias para reducir el estrés en el consultorio:.....	84
DISCUSIÓN .....	86
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES .....	89
BIBLIOGRAFÍAS .....	90

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Puntos por respuesta Escala MDAS

Tabla 2. Diagnóstico respecto a puntuación

Tabla 3. Respuesta al MDAS/ Pregunta 1

Tabla 4. Respuesta al MDAS/ Pregunta 2

Tabla 5. Respuesta al MDAS/ Pregunta 3

Tabla 6. Respuesta al MDAS/ Pregunta 4

Tabla 7. Respuesta al MDAS/ Pregunta 5

Tabla 8. Tratamientos dentales

Tabla 9. Signos de ansiedad dental

Tabla 10. Síntomas de ansiedad dental

Tabla 11. Contenido del vomito

Tabla 12. Instrumentos simples y complejos

Tabla 13. Componentes del instrumento dental

Tabla 14. Diferencia entre gusto y sabor

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1: Tipos de Cefalea

Ilustración 2: El vomito

Ilustración 3: Instrumentos odontológicos parte activa e inactiva

Ilustración 4: Partes del instrumento dental

Ilustración 5: Tipos de sondas periodontales

Ilustración 6: Tipos de hojas de bisturí

Ilustración 7: Excavador dental

Ilustración 8: Tipos de curetas dentales

Ilustración 9: Tipos de escoplos dentales

Ilustración 10: Hacas dentales

Ilustración 11: Azada dental

Ilustración 12: Espátulas dentales

Ilustración 13: Espátula de plástico para cemento

Ilustración 14: Condensador dental

Ilustración 15: Bruñidor dental

Ilustración 16: Tipos de elevadores dentales

Ilustración 17: Tipos de pinzas elásticas

Ilustración 18: Tipos de pinas de presión continua

Ilustración 19: Tipos de tijeras

Ilustración 20: Tipos de alicates dentales

Ilustración 21: Fórceps dentales

Ilustración 22: Piezas de alta y baja velocidad

Ilustración 23: El sentido del gusto

Ilustración 24: El olfato y la memoria

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Niveles de ansiedad en el Municipio de Ocoyoacac

Gráfica 2: Pregunta 1: Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

Gráfica 3: Pregunta 2: Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

Gráfica 4: Pregunta 3: Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

Gráfica 5: Pregunta 4: Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

Gráfica 6: Pregunta 5: Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

## **RESUMEN**

**RESUMEN:** La ansiedad dental resulta de un miedo ante el odontólogo o a la consulta dental derivado de acontecimientos, situaciones o estímulos captados como peligrosos o amenazantes de manera real o imaginaria.

**INTRODUCCIÓN:** La ansiedad dental en los adolescentes es frecuente, por lo tanto, es necesario saber las causas que le generen a misma, para tener un mayor control o hacer mejoras durante la atención odontológica.

**OBJETIVOS:** Describir las causas de ansiedad en adolescentes en el municipio de Ocoyoacac, para conocer su relación con el tratamiento odontológico.

**METODOS:** Es una investigación mixta, con un componente cuantitativo y uno cualitativo. El primero fue un análisis descriptivo y exploratorio de 46 encuestas. En el ámbito cualitativo se realizó un grupo focal integrado por adolescentes.

**RESULTADOS:** En la muestra de 46 participantes que se tomó de los 6,910 adolescentes del Municipio de Ocoyoacac, se encontró que el 50% padece de ansiedad moderada, 13% ansiedad elevada, 33% ansiedad leve y únicamente el 4% padece de fobia como tal. Por otra parte le tienen mayor miedo a la aplicación de anestesia, les causa ansiedad los olores desprendidos de los materiales, e inseguridad por el mismo odontólogo.

### **CONCLUSIONES:**

La escala MDAS resultó un instrumento fiable y recomendable, porque es muy fácil y sencillo de aplicar, aparte de ser útil para medir los niveles de ansiedad en los pacientes, porque las respuestas pueden ser cuantificadas.

En ocasiones los odontólogos no nos preocupa la comodidad del paciente continuando con tratamientos cuando ellos siguen sintiendo dolor causándole episodios de estrés que más adelante les causará ansiedad dental a no querer padecer dolor de nuevo.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, ansiedad dental, fobia, adolescencia.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 10% y el 15% de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al cirujano dentista, logrando, desistir de la asistencia a sus citas ya sea para el diagnóstico oportuno o el tratamiento y rehabilitación de las piezas dentarias, obteniendo efectos negativos sobre su salud buco dental (Alcolea Annet et. al., 2021). Por lo tanto, resulta fundamental que el odontólogo identifique a personas que presentan este problema.

Norman Corah (1969) elaboró la Escala de Evaluación de Delirio Memorial (MDAS), que más tarde fue modificada por Humphris et al. (1995). Este instrumento es de gran ayuda para determinar el grado de ansiedad dental que tienen los pacientes, las circunstancias que causan incremento en sus niveles y porque es una de las escalas más utilizadas tanto en adolescentes, adultos y adultos mayores para determinar estos datos.

Se sabe que la ansiedad dental es de gran importancia para los odontólogos ya que se presenta a lo largo de su profesión, dicho de otra manera las reacciones de la ansiedad pone al paciente en estado de alerta, para luchar o evitar dicho sufrimiento, es por ello que se determinan las causas principales que generan odontofobia y se realiza una comparación de cuál de ellas es la más común para que los estudiantes y odontólogos tengan un mejor panorama y dominio de esto, con el fin de mejorar comunicación odontólogo paciente y las consultas sean más agradables creando cierto nivel de confianza de nuestro paciente brindándole la información adecuada a cerca de los tratamientos dentales, instrumentos, medicamentos que serán utilizados en los procedimientos dentales, así como la familiarización con olores y sabores que percibirán nuestros pacientes.

Por otra parte, el control, el manejo de la ansiedad antes, durante y después del tratamiento dental ayudará a una buena adaptación del paciente. Además de que el manejo correcto repercute en el paciente a lo largo de su vida ya que varios de sus

miedos son relacionados a sus experiencias pasadas, sobre todo las de dolor, malos tratos y a mismo dentista.

Esta investigación explora elementos, características e información acerca de cómo se presenta la ansiedad en adolescentes en el municipio de Ocoyoacac que son sometidos a una consulta dental.

Así mismo se enfoca en el aspecto conductual que tienen los adolescentes ya que es un tanto difícil el acercamiento hacia ellos, debido a los cambios hormonales, físicos, psicológicos, sociales y culturales que presentan a esta edad.

Dentro de los hallazgos de esta investigación frente a la ansiedad son: que en la comunidad de Ocoyoacac la ansiedad dental prevalece en un nivel moderado aunque bien sabemos es difícil contener esta conducta ya que es una situación complicada en la atención odontológica, es por ello que es importante el estudio, análisis y el aprendizaje continuo de su correcto manejo.

# CAPÍTULO 1

“Contexto de la ansiedad dental en los adolescentes”.



## 1. Ansiedad

Según Rodríguez Biglieri y colaboradores (2011, pág.19) los trastornos de ansiedad constituyen un serio problema de salud mental, en el cual se estima que afecta actualmente a cerca de 12.000.000 de personas en todo el mundo.

El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico.

Así mismo “la ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, formando mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del miedo que nos resultan sorprendidas nuevas o amenazantes” (Cárdenas, et. al., 2010, pág.12).

Según Ríos et. al., (2016, pág.40) este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor.

- Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos.
- Los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones.
- El componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.

Igualmente “La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada” (Ríos et. al, 2013, pág.40).

## **1.2 Adolescencia**

De acuerdo con Papalia et. al, (2015, pág.323) refiere que la adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

Según Lillo (2004), es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Además esta labor se manifestará en un conjunto de complejos sintomáticos que resumen las luchas y en ocasiones violentos esfuerzos por resolver los retos que plantea el crecimiento y poder alcanzar el estadio adulto (pág. 318).

Por otra parte Cingolani (2018) refiere que la adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se producen profundos cambios en el nivel físico, social y psicológico, y durante la cual en condiciones normales, se afianzará la identidad personal y se comenzará a elaborar un proyecto de vida.

## **1.3 Estilo de vida**

Según Rodríguez et al, (2006, p.83) dice que durante el periodo de la adolescencia, las personas se enfrentan de continuo a nuevas situaciones que les ofrecen la posibilidad de consumir bebidas alcohólicas, de fumar o de adoptar otras muchas conductas de riesgo.

Para Youngblade et al., (2007) citado por Papalia, et al., (2015, pag.323) la adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no solo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva.

## 1.4 Características generales

Pineda et. al., (2002) menciona que la adolescencia se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

Según Pineda et. al., (2002, pág. 17). Las características generales son:

- Crecimiento corporal dado por un aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. A momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
- Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de sangre, teniendo un mayor rendimiento y recuperación rápida frente al ejercicio físico.
- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos, emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:

- Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
- Tendencia grupal.

### **1.5 Características sexuales**

Según S. E. Anderson, Dallal y Must, (2003), citado por Papalia et. al. (2015, pág. 328) menciona que los Signos de la madurez sexual son: producción de esperma y menstruación.

La maduración de los órganos reproductivos genera el inicio de la menstruación en las niñas y la producción de esperma en los niños. El principal signo de la madurez sexual en los muchachos es la producción de esperma. La primera eyaculación, o espermarquia, ocurre en promedio a los 13 años. Un niño puede despertar y encontrar una mancha húmeda o seca y endurecida en las sábanas: el resultado de una emisión nocturna, es decir, una eyaculación involuntaria de semen (conocida como sueño húmedo). Algunos adolescentes tienen esas emisiones, en ocasiones en conexión con un sueño erótico.

El principal signo de madurez sexual en las niñas es la menstruación, el desprendimiento mensual del tejido del revestimiento del útero. La primera menstruación, llamada menarquia, ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino; su momento normal de aparición puede variar entre los 10 años y los 16 y medio años.

### **1.6 Comportamiento y factores de riesgo**

Para Larson y Wilson, (2004), citado por (Papalia, et al., 2015, pag.324) las mujeres con mayor nivel educativo tienden a casarse más tarde y tener menos hijos, lo que les permite buscar empleo especializado en la nueva sociedad tecnológica. El cambio cultural es complejo: puede ser liberador y desafiante. Los adolescentes actuales siguen nuevas rutas que no siempre saben a dónde conducirán.

Para Pineda et. al., (2002) los factores de riesgo en los adolescentes son los siguientes:

- Conductas de riesgo.
- Familias disfuncionales.
- Deserción escolar.
- Accidentes.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
- Embarazo.
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

## **1.7 Género**

Según la Real Academia Española el género es el grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.

Y como dice Papalia, et. al (2015, (pág.324) se acentúa la preparación para los roles de género, que, en el caso de las muchachas de casi todo el mundo, significa prepararse para los asuntos domésticos.

## **1.8 Fobia**

Para la Real Academia Española es el temor angustioso e incontrolable ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión.

Según Belloch (y otros 1995) citado por (Krahn et. al, 2011, p.15) una fobia es una reacción de miedo intenso acompañado de evitación inducida por situaciones reales o anticipatorias que objetivamente no justifican tales respuestas.

## 1.9 Fobias específicas

Para Caballo et. al., (1997) “la fobia específica se define como un temor acusado y persistente que es desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos”.

Belloch y otros, (1995) citado por (Krahn et. al, 2011, p.16) sostiene que las fobias específicas suelen presentarse junto a otros trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos relacionados con sustancias. Además debe considerarse la elevada comorbilidad entre ansiedad y depresión. Es necesario tener en cuenta que comúnmente coexisten síntomas de ansiedad y depresión, y en algunos casos es muy difícil establecer un diagnóstico primario de ansiedad y depresión.

Por otra parte Krahn et. al, (2011, p.115-116) describe que la fobia al tratamiento odontológico es considerada parte de ellas, debido a que cumple con los criterios que el DSM-IV establece para las fobias específicas, los cuales incluyen:

- Miedo excesivo desproporcional y persistente debido a la presencia o anticipación de un objeto o una situación específica (exposición al equipo dental o al tratamiento odontológico).
- Exponerse a un estímulo fóbico (equipo dental o el propio tratamiento, el paciente es consciente de su miedo excesivo o desproporcional al tratamiento).
- La situación fóbica se evita o es experimentada a través de gran ansiedad o incomodidad.
- La fobia interfiere considerablemente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

## 1.10 Odontofobia

Según Canto, (2007) citado por (Gaycedo et. al 2008,pág.261) menciona que pueden presentarse síntomas evidentes de ansiedad que podrían ocasionar un ataque de pánico cuando el individuo se expone a los estímulos fóbicos (equipo dental, odontólogo o tratamiento) y finalmente, el paciente puede exhibir conducta de evitación ante todos los estímulos relacionados con tratamientos dentales, o, en caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales estén presentes, es posible que lo haga experimentando estados elevados de ansiedad e incomodidad, lo que genera serias interferencias con la vida del individuo.

Así mismo “el miedo y la ansiedad dental pueden surgir por múltiples causas: fobia a las agujas, extracciones dentales, sonido de la pieza de mano de alta velocidad, percepción negativa del odontólogo frente a la salud oral del paciente, entre otros”(Arrieta et. al, 2013, p.18).

Además Berggren, (2008) citado por (Arrieta et. al, 2013, p.18) afirma que la ansiedad dental crea su propio círculo vicioso, en el que la evasión del tratamiento dental logra un deterioro de la dentición y origina sentimientos de culpa e inferioridad en el paciente

Márquez et. al., (2004) enfatiza que existen tres elementos diferenciadores entre la ansiedad y los miedos dentales.

El principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental. La ansiedad dental sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación pre aversiva; es decir, se presenta de manera anticipada al tratamiento.

Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo al tratamiento, tienen una relación de inmediatez temporal con el tratamiento odontológico.

El segundo elemento de diferenciación es la generalización de la respuesta: la ansiedad dental se da como un patrón de respuesta generalizado, evocado por el contexto global del tratamiento, mientras que los miedos dentales se caracterizan como patrones discriminativos, controlados por estímulos específicos durante el tratamiento.

Finalmente, los elementos operantes-motores por parte del paciente en la ansiedad son de evitación del tratamiento, mientras que los que conllevan los miedos dentales son de escape del tratamiento, que se traducen en comportamiento perturbador u obstaculizante durante la intervención.

### **1.11 Escala de ansiedad**

La Escala Ansiedad Dental de Corah (MDAS, por sus siglas en inglés), establecida por este autor en 1969 con un total de cuatro ítems, dos de ellos relacionados con el nivel de ansiedad que experimenta el individuo en el entorno clínico-estomatológico y los restantes con procedimientos estomatológicos, como las restauraciones dentarias y limpieza de dientes.

#### **1.11.1 La Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)**

Es una escala estandarizada introducida por Humphris, consta de 5 ítems a diferencia del DAS y puede obtenerse un valor de 5 (sin ansiedad) a 25 (ansiedad severa). La escala muestra validez y confiabilidad según estudios anteriores.

Cada pregunta tiene cinco posibilidades de ser respondida en una escala Likert, otorgándosele una puntuación ascendente del 1 al 5, representado por “sin ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Por tanto, como calificación final conlleva una posible puntuación máxima para toda la escala de 20 para DAS y 25 para MDAS, considerándose a partir de 14 y 19 puntos respectivamente una persona altamente ansiosa (Rodríguez et. al, 2019, p. 5).



Según Pereyra, (2018) citado por (Morales, (2020) menciona que los niveles de ansiedad son los siguientes:

➤ **Ansiedad Leve o Nula:**

Prevalece la tranquilidad, Existe ligero conflicto para la ejecución del examen, diagnóstico o procedimiento odontológico. Se presenta en la escala MDAS con menos de 9 puntos.

➤ **Ansiedad Moderada:**

Caracterizada por la turbación, las actitudes aprensivas y la conmoción psicomotriz que dificultan el examen, diagnóstico y procedimiento que obliga a un cambio de rutina del odontólogo. Se presenta en la escala MDAS con entre 9 y 12 puntos.

➤ **Ansiedad Elevada:**

Se presenta en la escala MDAS con entre 13 y 14 puntos.

➤ **Ansiedad Severa o Fobia:**

Caracterizada por miedo y temor intenso, a veces acompañada de pánico. Signos y síntomas que impiden realizar el examen. Conlleva a cambiar día de cita por negativa del paciente. Se presenta en la escala MDAS a partir de 15 puntos.

## **ESCALA MDAS**

**1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso

- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**4. Imagínesse que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

*Tabla 1: Puntos por respuesta Escala MDAS*

<i>Respuestas</i>	<i>Puntos</i>
<i>Respuesta a</i>	1 PUNTO
<i>Respuesta b</i>	2 PUNTOS
<i>Respuesta c</i>	3 PUNTOS
<i>Respuesta d</i>	4 PUNTOS
<i>Respuesta e</i>	5 PUNTOS

Fuente: elaboración propia con información de (Pereyra (2018)).

*Tabla 2: Diagnostico respecto a la puntuación*

**Valoración del grado de ansiedad:**

Puntos	Diagnóstico
Menos de 9	Leve o nula
Entre 9-12	Moderada
Entre 13-14	Elevada
A partir de 15	Severa o Fobia

Fuente: elaboración propia con información de (Pereyra (2018)).

- Menos de 9 puntos.** Su ansiedad es **leve o nula** en su visita al dentista.
- **Entre 9-12 puntos.** Ansiedad **moderada** en su visita al dentista.
- **Entre 13-14 puntos.** Ansiedad **elevada** en su visita al dentista.
- **A partir de 15 puntos.** Ansiedad **severa o Fobia** a su visita al dentista.

El equipo médico de Sedatium recomienda la práctica de sedaciones en los casos de ansiedad elevada y severa (más de 13 puntos).

En casos de ansiedad moderada (menos de 13 puntos) la necesidad de sedación se debería consensuar con el odontólogo.

# CAPÍTULO 2

“Comportamiento de pacientes adolescentes con ansiedad ante el tratamiento odontológico”.

## 2.1 Definición de la Adolescencia

Según la COESPO en el municipio de Ocoyoacac tiene una población de 6, 910 adolescentes, siendo 3,386 mujeres y 3.524 hombres. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años””. (Mazariegos, L. et al, 2012, pag.7).

Por otra parte Moreno, et. al., (2007), menciona que el término latín *adolescere*, del que se deriva el “adolescencia”, señala este carácter de cambio: *adolescere* significa “crecer” “madurar”. La adolescencia constituye así una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez.

“La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona” (Moreno, et., al., 2007, pág.13).

Moreno, et. al, (2007) menciona que [...] pubertad y adolescencia no son conceptos sinónimos, entendemos pubertad como el conjunto de transformaciones físicas que conducen a la madurez sexual por lo tanto a la capacidad de reproducirse, adolescencia incluye además de transformaciones psicológicas, sociales y culturales significativas.

El período de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11 a 12 años y los 18 a 20 años aproximadamente el amplio intervalo temporal que corresponde a la adolescencia ha creado la necesidad de establecer sus etapas.

Así suelen hablarse de una adolescencia temprana entre los 11 a 14 años una adolescencia media entre los 15 a 18 años y una adolescencia tardía o juventud a partir de los 18 años. (Moreno, et., al., 2007, pág.13).

## **2.2 Etapas de transición de la adolescencia:**

Primera transición:

La marca la biología con la llegada de la pubertad. Los cambios físicos no sólo en la pubertad, sino también los cambios neurológicos son fundamentales y muy significativos, pero no tienen menos relevancia que los cambios intelectuales, sociales y afectivos.

Segunda Transición:

De la adolescencia a la edad adulta, plantea más problemas por lo que respecta al momento del inicio y tiene una naturaleza más social que biológica, está atada al cambio de la escuela, al mundo del trabajo, la independencia de la familia, el abandono del domicilio familiar (Moreno, et. al., 2007, pág. 17).

## **2.3 Signos de la adolescencia**

Para Susman y Rogol, (2004) citado por (Papalia et., al., 2015, pág. 327) los primeros signos externos de la pubertad suelen ser el tejido de los senos y el vello púbico en las niñas y el aumento de tamaño de los testículos en los niños, los pezones de la niña crecen y sobresalen, las areolas (las zonas pigmentadas que rodean a los pezones) se agrandan y los senos adoptan primero una forma cónica y luego una redondeada.

## **2.4 Estirón Adolescente**

Susman y Rogol, (2004), citado por (Papalia, et. al, 2015 pág. 327) menciona que “el estirón del crecimiento adolescente implica un aumento rápido de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo que ocurre durante la pubertad; en las niñas por lo general empieza entre las edades de nueve años y medio y 14 años y medio (usualmente alrededor de los 10) y en los niños entre los 10 y medio y los 16 (por lo general a los 12 o 13). Suele durar alrededor de dos años; poco después de que termina, el joven alcanza

la madurez sexual. Tanto la hormona del crecimiento como las hormonas sexuales (andrógenos y estrógeno) contribuyen a este patrón normal del crecimiento puberal”.

## **2.5 Depresión:**

Para Brent y Birmaher, (2002) citado por (Papalia et al, 2015, pág. 338) la depresión en los jóvenes no necesariamente se presenta como tristeza sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer. Una razón por la que es necesario tomarla en serio es el riesgo de suicidio.

## **2.6 Razonamiento moral:**

A medida que los niños alcanzan niveles cognoscitivos más altos adquieren la capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales. Los adolescentes son más capaces que los niños más jóvenes de considerar la perspectiva de otra persona para resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales. (Papalia et al., 2015, pág. 338).

## **2.7 El Comportamiento Adolescente**

Como dice Papalia et. al., (2015) los jóvenes viven en un vecindario global, una red de interconexiones e interdependencias. Alrededor del planeta se extienden casi de inmediato bienes, información, imágenes electrónicas, canciones, entretenimiento y modas.

Además la globalización y modernización ponen en movimiento cambios sociales en todo el mundo. Entre esos cambios se destacan la urbanización, vidas más largas y más saludables, menores tasas de nacimiento y familias más pequeñas. Cada vez son más comunes la pubertad temprana y el matrimonio más tardío.



Muestran menos disposición a seguir los pasos de sus padres y a dejarse guiar por sus consejos. “Durante este periodo, los adolescentes comienzan a ser más independientes, tienen un mayor control sobre su tiempo libre y pueden optar por no ir con el odontólogo para chequeos regulares. Asimismo, comparten menos tiempo con los mayores, quienes les supervisaban y controlaban los alimentos que consumían y la higiene bucodental que mantenían cuando eran niños” (Mazariegos, L., et. al. 2012, pág., 7).

## **2.8 Comunicación con padres**

Para Schmitd et. al., (2010) la mayoría de los jóvenes atraviesa la etapa de la adolescencia sin experimentar problemas graves o duraderos, se trata de un período de la vida de particular vulnerabilidad hacia el riesgo.

Sabemos que esta etapa afecta a nivel familiar, ya que en muchas ocasiones los padres no suelen llevarse del todo bien con sus hijos, o no saben cómo llevar una buena relación de confianza.

Es común que los adolescentes les escondan situaciones a sus padres ya que están en la etapa en la que entran a mundos nuevos, conocen a más gente que les enseñan nuevas cosas y muchas de ellas son el consumo de alcohol y drogas.

En el caso de Spijkerman, van den Eijenden, & Huiberts, (2008) citado por Schmidt (2010) menciona que la aplicación de reglas estrictas y la calidad de las conversaciones acerca de la ingesta de alcohol parecen prevenir la instalación de patrones de consumo abusivo en los adolescentes.

Tomando en cuenta que Barnes y Olson, (1982) citado por (Schmidt et. al., 2010, pág.301) dice que la comunicación con los padres también tiene una poderosa influencia en nuestro contexto y puede funcionar como factor protector o de riesgo en el pasaje por esta etapa.

Son dos los aspectos de la comunicación: la apertura en la comunicación y los problemas en la comunicación.

- La comunicación abierta con los padres es definida como la existencia de un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional, así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción.
- Los problemas en la comunicación constituyen un patrón caracterizado por la resistencia a compartir, estilos de interacción negativos, y selectividad y cautela en el contenido de lo que se comparte.

En cuanto a los siguientes testimonios se mencionó que es importante mantener una buena relación con sus papás, los informantes mencionaron que: *“Yo para poder salir en reuniones con amigos de primero les tengo que pedir permiso a mis papás, y ya pues si me dan permiso pues voy, me siento cómoda con eso porque nos conocemos más”* (Mujer, 13 años).

Por otra parte otra participante refirió lo siguiente: *“Sí bueno este a mí sí me gusta asistir a fiestas de mis amigos y de mi familia porque me divierto mucho y paso un buen rato, pues para ir a fiestas pido permiso con mis papás”* (Mujer, 12 años).

*“Este, a mí de vez en cuando me gusta salir con amigos pero no tanto no soy muy fan de salir a fiestas pero cuando lo hago si pido permiso a mis papás”* (Mujer, 14 años).

## **2.9 Importancia de la salud en los adolescentes**

Según Mazariegos, L., et. al. (2012, pág.7) los adolescentes son uno de los grupos de mayor riesgo de afecciones bucales, ya que atraviesan por una serie de cambios, que aunados a los cambios hormonales durante la pubertad; a que concluye el cambio de

denticiones, el crecimiento maxilar y en las estructuras dentarias; a maloclusiones; a malos hábitos alimentarios y en ocasiones a trastornos alimentarios; al consumo de productos nocivos como alcohol y tabaco; seguir ciertas modas como la colocación de piercings en la cavidad oral y a una incorrecta higiene bucal, la atención se convierte en todo un reto.

Se mencionó que la mayoría los jóvenes se consideran sanos y aparte su salud es importante, las participantes mencionaron lo siguiente: *“Sí este pues yo me considero que estoy sana porque eh, todo bueno durante el día Tomo agua, este bueno un litro de agua, este hago ejercicio a veces salgo pues con mi bici y pues por eso me considero sana”[...] y pues yo ir al médico sólo es cuando me enfermo de la garganta varias ocasiones así y al odontólogo pues casi voy como cada 3 meses más o menos.* (Mujer, 12 años).

*“Yo me considero sana porque tomo agua y casi del diario salgo a caminar o a correr” [...]”Yo voy a yo voy al doctor cuando realmente estoy enferma y lo necesito, al odontólogo cada cinco o cuatro a revisión de caries o de limpieza”* (Mujer, 13 años).

*“Eh, yo me considero sana porque trato de balancear lo que como mis alimentos comer un poco de todo para tener un poco de cada proteína y también pues realizo ejercicio” [...]”Sinceramente como al dentista como al doctor voy cuando lo necesito pero sobre los dientes trato de hablar con algún dentista cada que puedo para saber qué cuidados debo tener con mi limpieza bucal”* (Mujer, 14 años).

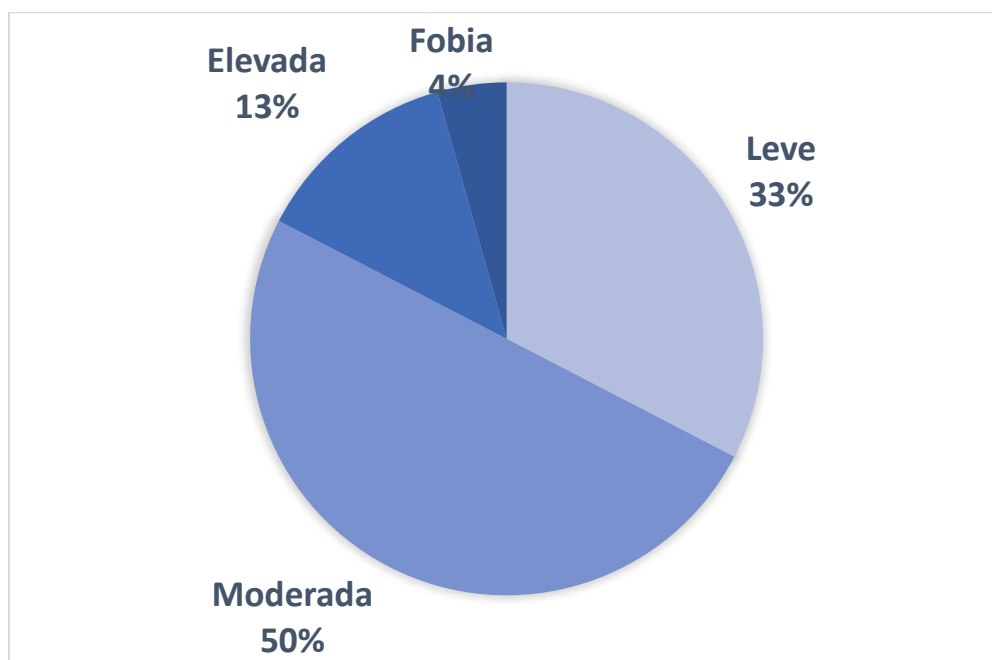
## **2.10 Ansiedad dental**

Según Cázares, et. al., (2015) la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico.

Además esta lleva a evitar los cuidados dentales y el deterioro consiguiente de la salud bucal que además produce otros efectos indeseables como sentimiento de culpa, vergüenza y sentimiento de inferioridad. Evitar el tratamiento dental debido a la ansiedad es muy común y puede estar fuertemente asociado con el deterioro de la salud oral y dental (Muza, et. al., 2007, pág.19).

Por ello se realizó una muestra por 46 adolescentes del Municipio de Ocoyoacac. El Grupo fue conformado por adolescentes que aceptaron participar en dicho estudio, en el cual el 52% fue de sexo masculino y el 47.8% de sexo femenino. Siendo de 12 la edad mínima, y la máxima de 18. Se obtuvo un bajo número de pacientes con ansiedad dental extrema. La inyección por anestésico local para el tratamiento dental fue el que generó mayor ansiedad, considerando los niveles de leve a extremo.

*Gráfica 1: Nivel de Ansiedad en Adolescentes en el Municipio de Ocoyoacac*



Nota: El gráfico representa el nivel de ansiedad dental de los adolescentes en el Municipio de Ocoyoacac de acuerdo a la Escala MDAS.

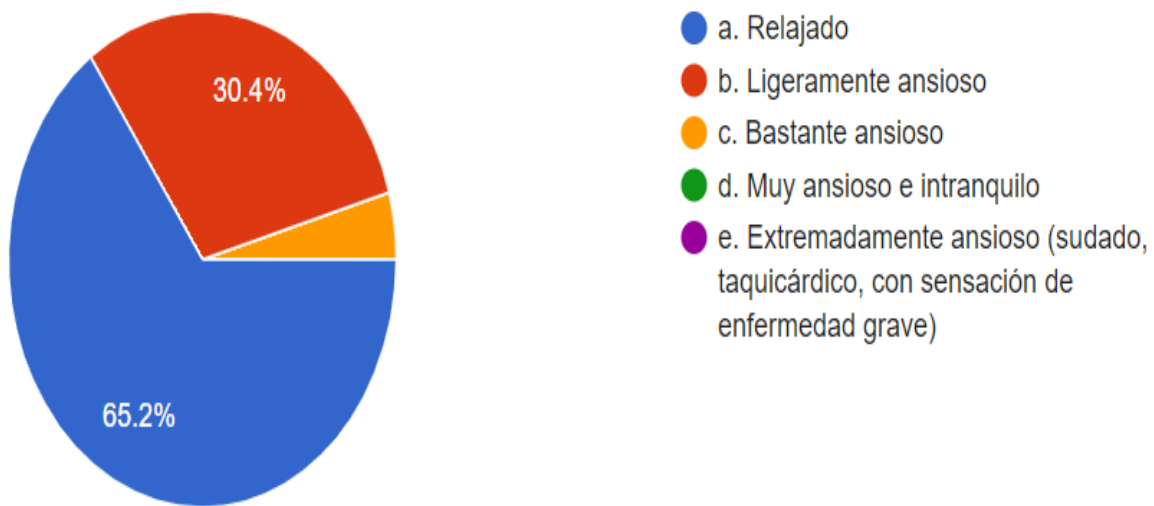
Fuente: Elaboración Propia.

Ante la encuesta realizada a los adolescentes del municipio se encontraron los siguientes datos, los cuales fueron separados por pregunta.

Tabla 3: Respuestas al MDAS/ Pregunta 1

PREGUNTA 1	SENTIMIENTO DE ANSIEDAD				
	RELAJADO, NADA ANSIOSO	LEVEMENTE ANSIOSO	BASTANTE ANSIOSO	MUY ANSIOSO E INTRANQUILO	EXTREMADAMENTE ANSIOSO
Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?	30 adolescentes 65.2%	14 adolescentes 30.4%	2 adolescentes 4.3%	0	0

Gráfica 2: Pregunta 1

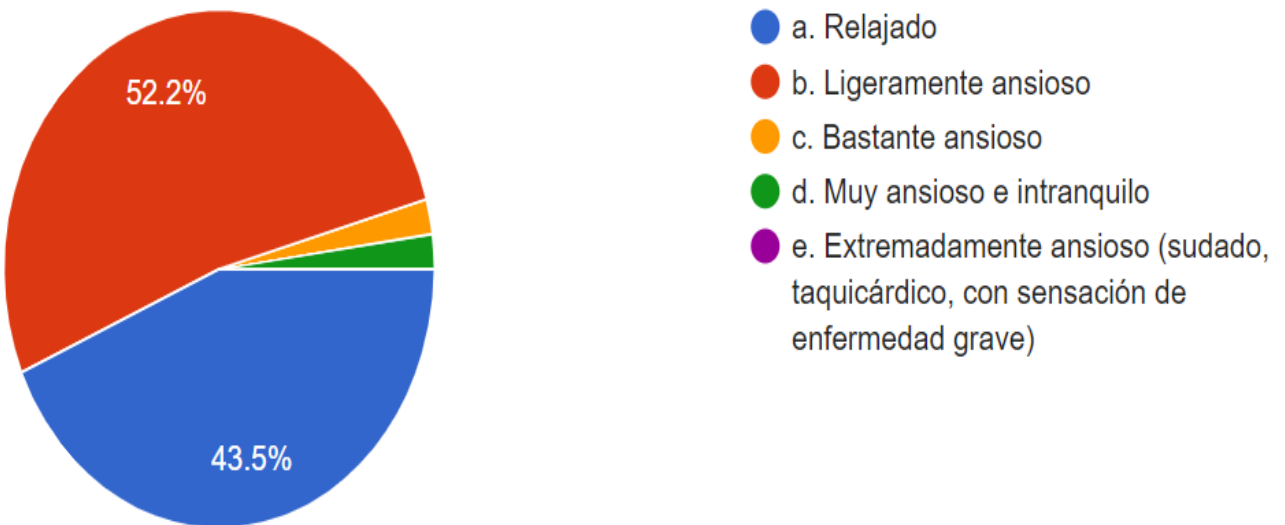


Gráfica 2: Porcentajes de respuestas al MDAS. Pregunta 1. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Respuestas al MDAS/ Pregunta 2

PREGUNTA 2	SENTIMIENTO DE ANSIEDAD				
	RELAJADO, NADA ANSIOSO	LEVEMENTE ANSIOSO	BASTANTE ANSIOSO	MUY ANSIOSO E INTRANQUILO	EXTREMADAMENTE ANSIOSO
Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?	20 adolescentes 43.5%	24 adolescentes 52.2%	1 adolescente 2.2%	1 adolescente 2.2%	0

Gráfica 3: Pregunta 2

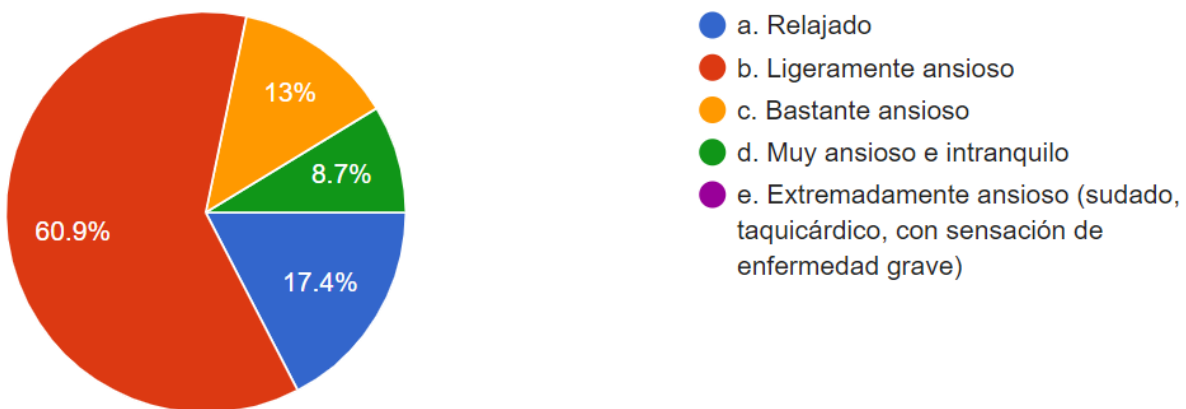


Gráfica 3: Porcentajes de respuestas al MDAS. Pregunta 2. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Respuestas al MDAS/ Pregunta 3

PREGUNTA 3	SENTIMIENTO DE ANSIEDAD				
	RELAJADO, NADA ANSIOSO	LEVEMENTE ANSIOSO	BASTANTE ANSIOSO	MUY ANSIOSO E INTRANQUILO	EXTREMADAMENTE ANSIOSO
<p>Quando usted está en la silla del dentista, esperando mientras él prepara los instrumentos para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?</p>	8	28	6 adolescentes	4	0
	adolescentes	adolescentes	adolescentes	adolescentes	
	17.4%	60.9%	13.0%	8.7%	

Gráfica 4: Pregunta 3



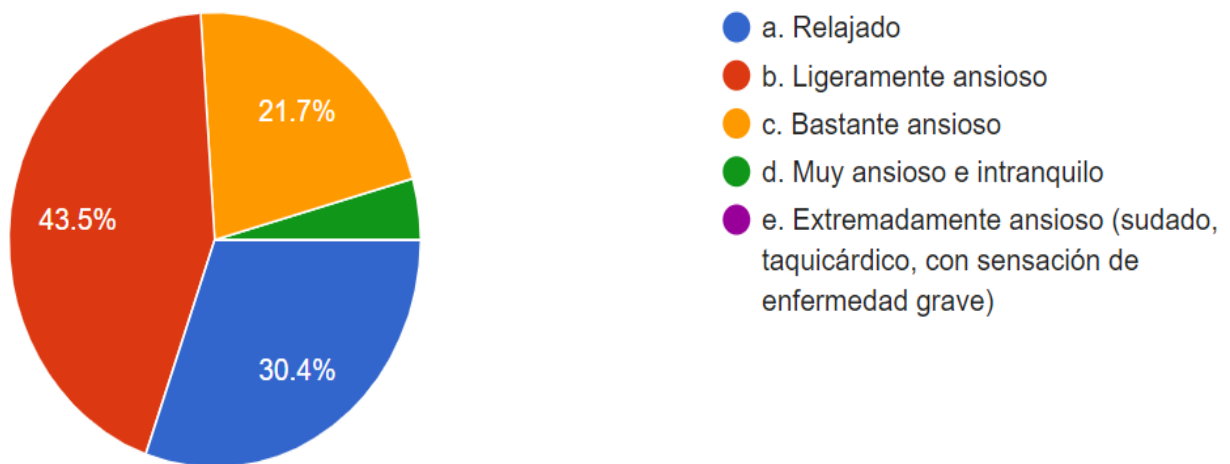
Gráfica 4: Porcentajes de respuestas al MDAS. Pregunta 3.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Respuesta al MDAS/ Pregunta 4

PREGUNTA 4	SENTIMIENTO DE ANSIEDAD				
	RELAJADO, NADA ANSIOSO	LEVEMENTE ANSIOSO	BASTANTE ANSIOSO	MUY ANSIOSO E INTRANQUILO	EXTREMADAM ETE ANSIOSO
<p>Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?</p>	14 adolescentes 30.4%	20 adolescentes 43.5%	10 adolescentes 21.7%	2 adolescentes 4.3%	0

Gráfica 5: Pregunta 4



Gráfica 5: Porcentajes de respuestas al MDAS. Pregunta 4. Fuente: Elaboración propia.



Tabla 7 Respuesta al MDAS/ Pregunta 5

PREGUNTA 5	SENTIMIENTO DE ANSIEDAD				
	RELAJADO, NADA ANSIOSO	LEVEMENTE ANSIOSO	BASTANTE ANSIOSO	MUY ANSIOSO E INTRANQUILO	EXTREMADAMENTE ANSIOSO
Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?	5 adolescentes 10.9%	13 adolescentes 28.3%	14 adolescentes 30.4%	7 adolescentes 15.2%	7 adolescentes 15.2%

Gráfica 6: Pregunta 5

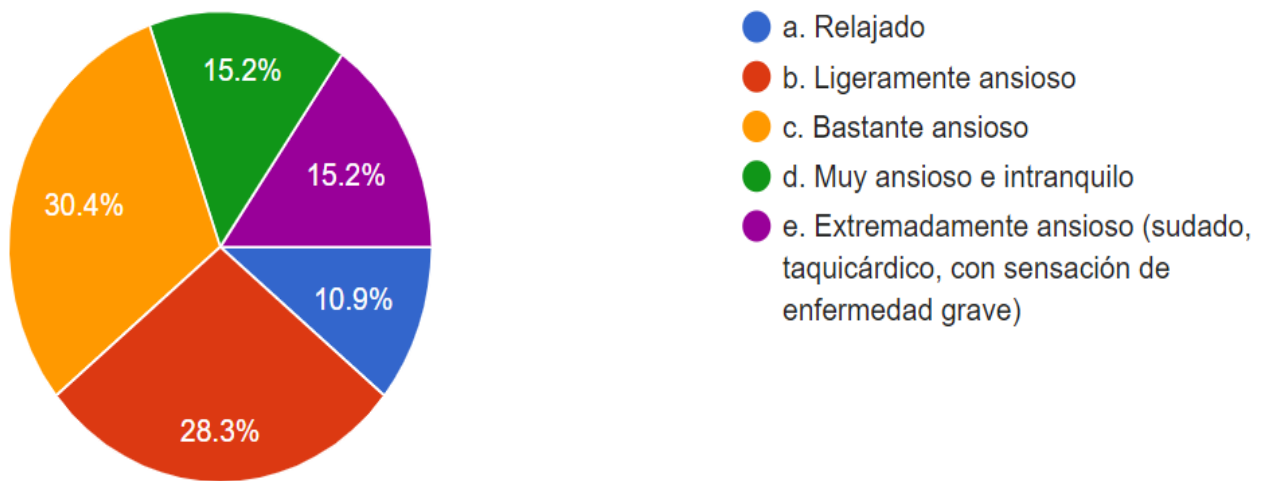


Fig. 5 Porcentajes de respuestas al MDAS.  
Pregunta 5  
Fuente: Elaboración propia.

Independiente a ello en una de las entrevistas semi-estructuradas se mencionó que en la mayoría de las veces en las que tienen que acudir a un consultorio dental, les causa un determinado estrés, para lo que ellas respondieron:

*“Este cuando me dicen que tengo que ir a consulta con el dentista pues sí me pongo algo nerviosa porque que me vayan a hacer si me vaya a doler o algo así”* (Mujer, 14 años).

*“Yo me pongo algo nerviosa por, por la anestesia por si me ponen o si me llegan a poner anestesia por la aguja”* (Mujer, 13 años).

## **2.11 Tratamientos odontológicos que causan mayor ansiedad dental.**

Muza et. al., (2007) afirma que no todos los procedimientos o etapas de un tratamiento dental producen el mismo nivel de ansiedad. Aquellos que generan altos niveles de ansiedad son:

- Extracciones
- Preparación de cavidades
- mirar la jeringa y la aguja sostenida por el dentista

Por otra parte Gale (1972) citado por (Gaycedo et. al., 2008, pág.261) reportó que las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden:

1. La extracción de una pieza dental
2. La perforación o fresado de un diente
3. La mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado oral del paciente
4. Acción de sostener una aguja frente al paciente.
5. Limpieza de los dientes
6. Escupir los residuos del tratamiento

## 2.12 Tratamientos odontológicos

Los tratamientos dentales, son un conjunto de procedimientos realizados por un profesional odontológico para tener una buena salud oral. Estos se adaptan a las necesidades de los pacientes pudiendo ser estéticos o médicos.

Tabla 8: Tratamientos dentales

### TRATAMIENTOS DENTALES

Preventivos	Curativos	Rehabilitación	Estéticos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Profilaxis</li><li>• Aplicación de Flúor</li><li>• Sellador de Fosas y Fisuras</li><li>• Detartraje</li><li>• Técnica de Cepillado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Extracciones</li><li>• Operatoria (amalgamas, resinas, incrustaciones).</li><li>• Periodoncia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ortodoncia</li><li>• Ortopedia</li><li>• Prótesis fijas y removibles</li><li>• Implantes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carillas</li><li>• Blanqueamientos Dentales</li><li>• Diseño de sonrisa</li><li>• Gingivoplastias</li></ul>

Tratamientos dentales  
Fuente: Elaboración propia

#### Profilaxis:

Es un tratamiento de prevención dental el cual consiste en la remoción de materia alba de los dientes por medio de un cepillo de manera mecánica cuyo fin es llegar a zonas que el paciente no llega mediante el cepillado convencional y así prevenir posibles enfermedades dentales y periodontales.

### **Aplicación de flúor:**

Procedimiento en el cual se aplica flúor de manera tópica con el fin de remineralizar el diente y así prevenir la formación d caries dental.

Tipos de presentaciones del Fluoruro dentro del consultorio dental:

- Fluoruro en barniz
- Fluoruro en Gel
- Fluoruro en Colutorios

### **Sellador de Fosas y Fisuras:**

Tratamiento que se coloca en la parte de las fosas y fisuras del diente con el fin de que actúe como barrera física impidiendo que microorganismos y restos de alimentos penetren y se forme la caries dental.

- Están indicados normalmente en niños, y sobre todo en la erupción de molares y premolares permanentes.
- No suelen ser invasivos para el diente.
- Se colocan de manera rápida.

### **Detartraje:**

Procedimiento dental el cual tiene como finalidad remover depósitos de cálculo o bien placa microbiana mineralizada que se va almacenando alrededor de los cuellos detales y sobre todo en las caras linguales del diente, con el fin de prevenir que evolucione a una enfermedad periodontal.

### **Técnica de Cepillado:**

Es la técnica de cepillado que el odontólogo recomienda a sus pacientes siendo la más adecuada respecto a su edad o padecimiento.

El fin de las técnicas de cepillado es prevenir la aparición de enfermedades dentales y periodontales.

### **Extracción Dental:**

Procedimiento mediante el cual se extrae o se provoca la avulsión del diente de su lecho óseo por medio de técnicas e instrumentos adecuados, esto debido a que presente un daño irreparable o perjudicial para la salud.

### **Periodoncia:**

Tratamiento el cual tiene como finalidad mejorar la higiene dental, haciendo limpieza de manera profesional alrededor del cuello del diente con el objetivo de que no invada al tejido óseo.

### **Ortodoncia:**

Tratamiento el cual busca reestablecer el equilibrio morfológico y funcional de la boca y cara mejorando también la estética facial, previniendo y corrigiendo formas de las arcadas y posición de los maxilares y dientes.

### **Ortopedia:**

Tratamiento que se encarga de corregir los problemas de crecimiento de los maxilares o prevención de desórdenes óseos y funcionales de los maxilares, esto mediante el uso de aparatos mayormente usados en niños de entre 4 y 12 años.

### **Prótesis Fija:**

Aparatos fabricados a medida de la boca del paciente, son dentalmente soportados con una o varias piezas dentales.

Son cementados con el fin de reemplazar su forma, función y estética.

### **Prótesis Removible:**

Tratamientos externos que ayudará a sustituir piezas o estructuras dentales, estas pueden ser con estructura o sin estructura metálica, unilateral o bilateral.

Esta pretende devolver estética, función y fonación.

### **Implantes:**

Elemento metálico compatible con el cuerpo humano ubicado quirúrgicamente en hueso con el fin de sujetar un diente de manera fija.

### **Carillas:**

Piezas dentales colocadas en la parte vestibular de los dientes adaptadas al paciente en tanto forma y color con el fin de corregir problemas estéticos o fisiológicos.

### **Blanqueamiento:**

Tratamiento odontológico estético el cual tiene como finalidad reducir varios tonos el color original de los dientes eliminando manchas en los mismos dejando los dientes más blancos.

### **Diseño de Sonrisa:**

Es un conjunto de procedimientos que cambian el color, el tamaño, la forma y la posición de los dientes para otorgarle a la sonrisa una apariencia más armónica.

# CAPÍTULO 3

“Razones por las que en los adolescentes se presenta la ansiedad dental durante la atención dental”.

### **3.1 Signo**

Son las manifestaciones características de un padecimiento los cuales son objetivas y pueden ser constatados por el personal de salud, por ejemplo:

- Tensión arterial
- Glucosa
- Temperatura
- Tumoración
- Ictericia

### **3.2 Síntoma**

Son las referencias que nos dan los pacientes debido a que solo pueden ser percibidas por el paciente normalmente son de manera subjetiva causada por algún padecimiento, por ejemplo:

- Dolor
- Nauseas
- Mareos
- Hormigueo en manos
- Calambres
- Fatiga
- Falta de apetito
- Estreñimiento

### **3.3 Signos y Síntomas de Ansiedad Dental**

Muza et. al., (2007) menciona que los síntomas más comunes de los pacientes ansiosos son la respiración pesada, agitada, transpiración, movimientos de manos y sudoración.



Por otra parte (Infante, 2008) citado por Morales (2020) publicó una guía para clasificar los signos y síntomas que presentan los pacientes con ansiedad dental.

*Tabla 9: Signos de la Ansiedad Dental*

## **SIGNOS**

Neuromusculares:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cefaleas</li><li>• Parestesias</li><li>• Temblor</li><li>• Tensión Muscular</li></ul>
Vegetativos:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mareo</li><li>• Inestabilidad</li><li>• Sudoración</li><li>• Sequedad De Boca</li></ul>
Cardiovasculares:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taquicardias</li><li>• Dolor Precordial</li><li>• Palpitaciones</li></ul>
Respiratorios:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disnea</li></ul>
Digestivos:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vómitos</li><li>• Náuseas</li><li>• Dispepsia</li><li>• Diarrea</li><li>• Aerofagia</li><li>• Meteorismo</li><li>• Estreñimiento.</li></ul>
Genitourinario:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Problemas De La Esfera Sexual</li></ul>

- Micción Frecuente

*Tabla 10 Síntomas de la Ansiedad Dental*

## SÍNTOMAS

- Preocupación, aprehensión.
- Sensación de agobio.
- Temor a perder el control, a volverse loco o una repentina sensación de muerte.
- Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
- Conductas que llevan a la evitación de determinadas situaciones, en especial el procedimiento odontológico.
- Dificultad para concentrarse, quejas de pérdida de memoria.
- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Obsesiones.

Nota: La información se obtuvo de Muza et. al., (2007)

### **Cefalea**

Según la OMS las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. También puede ser causada por otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común.

### **Tipos de cefaleas**

La migraña, la cefalea tensional y la causada por consumo excesivo de analgésicos (cefalea de rebote) tienen importancia para la salud pública pues causan gran discapacidad y morbilidad en la población.

➤ Migraña (jaqueca)

- Es una cefalea primaria.
- La migraña suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo entre los 35 y los 45 años de edad.
- Es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres debido a influencias hormonales.
- Está causada por la activación de un mecanismo encefálico que conduce a la liberación de sustancias inflamatorias y causantes de dolor alrededor de los nervios y vasos sanguíneos de la cabeza.
- La migraña es recurrente, a menudo dura toda la vida y se caracteriza por episodios recurrentes.
- Los episodios se caracterizan normalmente por:
  - cefalea:
    - de intensidad moderada a severa;
    - dolor de un solo lado de la cabeza y/o pulsátil;
    - empeora con la actividad física ordinaria;
    - puede durar desde algunas horas hasta 2 o 3 días;
  - náuseas (el síntoma conexo más característico);
  - los episodios se presentan con una frecuencia que varía entre uno al año y uno por semana;
  - en los niños, los episodios suelen durar menos y los síntomas abdominales son más prominentes.

➤ Cefalea tensional

- Es la cefalea primaria más común.
- La cefalea tensional episódica, que se produce menos de 15 días al mes, se observa en más del 70% de ciertos grupos de población.

- La cefalea crónica, que se produce más de 15 días al mes, afecta al 1-3% de los adultos
  - La cefalea tensional a menudo empieza en la adolescencia y afecta más a las mujeres que a los hombres en una relación de 3:2.
  - Puede guardar relación con el estrés o con problemas osteomusculares del cuello.
  - Cuando es episódica, los episodios duran por lo general unas pocas horas, pero pueden persistir varios días.
  - La cefalea tensional crónica puede ser constante y es mucho más incapacitante que la forma episódica.
  - El paciente describe esta cefalea a menudo como una especie de banda de presión u opresión alrededor de la cabeza, que a veces se irradia al cuello o desde este.
- Cefalea en brotes
- Es una cefalea primaria.
  - Es relativamente rara; afecta a menos de 1 en 1000 adultos; es más frecuente en los hombres que en las mujeres, con una relación de 6:1.
  - Generalmente se presenta a partir de los veintitantos años.
  - Se caracteriza por episodios recurrentes y frecuentes (hasta varias veces al día), breves pero sumamente dolorosos, de cefalea y normalmente se concentran en torno a un ojo, que lagrimea y se enrojece; se acompaña de rinorrea u obstrucción de la fosa nasal del lado afectado, y el párpado puede estar caído.
  - Puede ser episódica o crónica.
- Cefalea por uso excesivo de analgésicos (cefalea de rebote)
- Está causada por el consumo crónico y excesivo de medicamentos para combatir las cefaleas.
  - Es la forma más común de cefalea secundaria.
  - Puede afectar hasta un 7% de ciertos grupos de población, más a las mujeres que a los hombres.

- Es una cefalea presente la mayor parte del tiempo, opresiva, persistente y generalmente peor al despertar.

*Ilustración 1: Tipos de Cefalea*



Fuente: Reyqui. (2020, Diciembre 6). Dolor de cabeza: cómo saber si es grave y cuándo preocuparse de verdad. *Reyqui.com*.

## **Parestesia**

Es la sensación de hormigueo o pinchazos por lo general es temporal. Por lo general no causa dolor, aparece repentinamente.

## **Temblores**

Para Hernández et. al., (2014) es una serie de movimientos oscilatorios, relativamente rítmicos e involuntarios de una parte del cuerpo, que dependen de contracciones alternantes de músculos.

## **Mareo**

Para florentino (pág. 467) es un término inespecífico que engloba un amplio grupo de síntomas que incluyen desde la visión borrosa, la inestabilidad, sensación de mecerse, el vértigo, balanceo, etc.

### **Clasificación**

Según un enfoque de orientación sintomática se puede clasificar:

- **Vértigo:**  
Sensación de movimiento, habitualmente rotatorio.
- **Pre síncope:**  
Sensación de caída inminente o desmayo.
- **Desequilibrio:**  
Sensación de inestabilidad en la marcha, sin percepción de giro de objetos.
- **Mareo inespecífico:**  
En él se engloban los no incluidos en grupos anteriores, como el mareo psicógeno y el multisensorial.
- **Mareo mixto:**  
Cuando coexisten dos o más de los previos.
- **Mareo fisiológico (cinetosis):**  
Es el provocado por los movimientos. Aparece en personas sanas.

## **Inestabilidad**

Es la acción de perder el equilibrio al caminar o estar sentado, da una sensación de mareo, de caerse o de sentir que todo el entorno se mueve.

## **Sudoración**

Es la liberación de un líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas del cuerpo. Este proceso también se denomina transpiración.

La sudoración es una función esencial que ayuda al cuerpo a permanecer fresco. El sudor se presenta comúnmente debajo de los brazos, en los pies y en las palmas de las manos.

### **Sequedad De Boca**

El estrés produce sequedad en la boca porque contribuye a la disminución en el flujo de saliva.

La deshidratación y la respiración por la boca contribuyen a la sequedad de la boca y, en situaciones estresantes.

### **Taquicardias**

Se define como una alteración arrítmica superior a los 90-100 lpm. Con una sensación de latidos rápidos del corazón.

### **Dolor Precordial**

O también llamado dolor torácico, es la sensación de presión en el pecho como resultado de angustia, preocupación, nerviosismo.

### **Disnea**

Se manifiesta como la dificultad respiratoria o falta de aire.

La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

### **Vómitos**

Para Vázquez et. al., (pág.3) el vómito es la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca. Representa un reflejo protector para la expulsión de materiales dañinos desde el aparato digestivo, aunque puede ser el signo de debut de numerosos trastornos sistémicos no digestivos y efecto secundario de numerosos fármacos.

*Tabla 11: Contenido del Vómito*

**Contenido del vómito**

<i>ALIMENTARIOS</i>	Alteración de vaciamiento gástrico (orgánico o funcional)
<i>BILIS</i>	Vómitos de repetición, obstrucción intestino delgado por debajo de la papila de Vater y cirugía gástrica.
<i>SANGRE</i>	Lesión hemorrágica benigna o maligna del tracto digestivo alto.
<i>MOCO</i>	Inflamación, gestación, gastritis crónica y rinofaringitis con secreción
<i>PUS</i>	Abscesos extra digestivos fistulizados o más raro gastritis flemonosa
<i>CUERPO EXTRAÑO</i>	Cálculos (fístula colecistoduodenal), parásitos (tenias, giardias, strongyloides) o cuerpos deglutidos

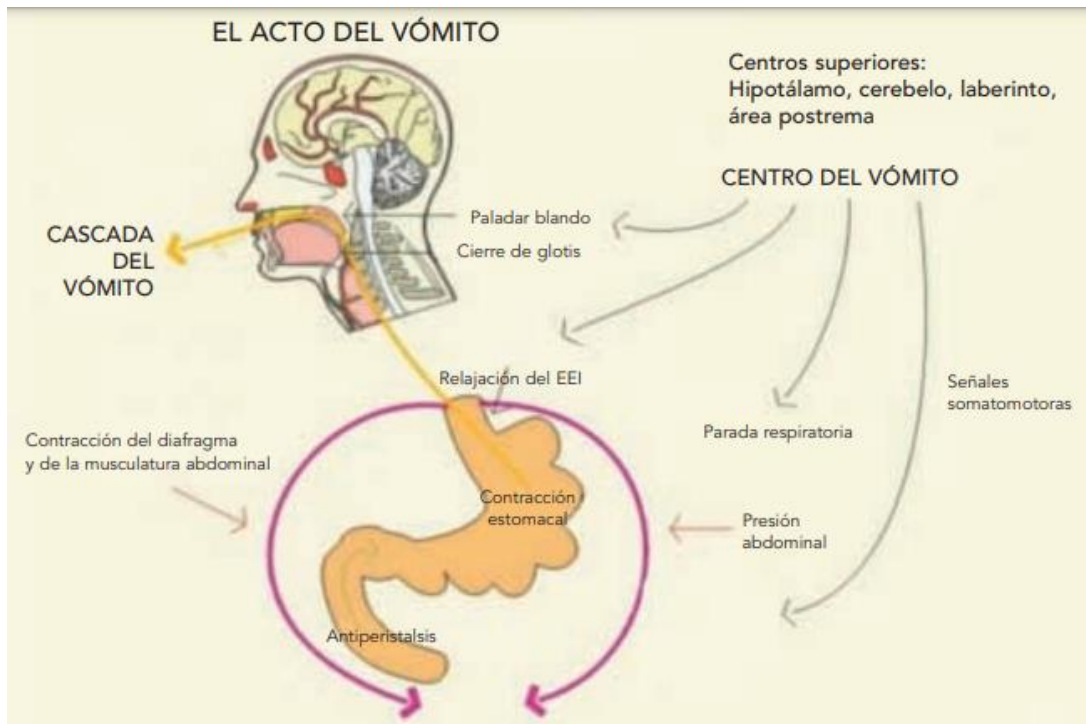
Nota: Contenido del vómito

Fuente: Elaborada con información de (Vázquez et. al., pág.8)

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hipereme.pdf>



## Ilustración 2: EL Vómito



Nota: Mecanismo del Vómito

Fuente: (S/f). Fapap.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://fapap.es/files/639-522-RUTA/e368401e0b268ee051412d35c6a49540.pdf>

## Náuseas

Las náuseas son aquel deseo fuerte y desagradable de vomitar. Mayormente está acompañada de las arcadas ocurren cuando su cuerpo trata de vomitar sin devolver nada de su estómago.

## Dispepsia

También conocida como indigestión acompañada de síntomas como las náuseas, pesadez, y dolor de estómago.

En ocasiones se manifiesta como un dolor en la parte superior del vientre.

## **Diarrea**

Es un aumento de las deposiciones acompañada de la disminución de la consistencia de estas heces flojas y líquidas.

## **Aerofagia**

Es la consecuencia de tragar mucho aire y llega al estómago, dando la sensación de inflamación del estómago, puede ser de manera fisiológica o bien cuando se ingiere un alimento, o por abuso de bebidas gaseosas.

## **Meteorismo**

Es el exceso de gases dentro del intestino, causando la eliminación de gases, meteorismo o flatulencias.

## **Estreñimiento**

Es cuando una persona defeca menos de tres veces por semana, o tiene dificultades para hacerlo. Normalmente las heces son secas, duras y grumosas.

## **Micción Frecuente**

La micción es cuando la vejiga urinaria elimina la orina contenida cuando está llena. Por lo tanto es la necesidad de orinar más seguido de lo normal.

Ante los signos y síntomas los integrantes del grupo focal compartieron algunas experiencias que han pasado o que se les han presentado ante ello las participantes mencionaron lo siguiente:

*“A mí me dan mucha comezón las manos y me empiezan a sudar” (Mujer, 13 años).*

Otra de las participantes refirió lo siguiente: *“A yo sinceramente es poco simplemente como me pongo ansiosa pero no, no más de lo normal” [...] “Cuando estoy en el consultorio tal pues siento nervios y mariposas en el estómago”*. (Mujer, 14 años).

*“A mí me empieza así que a temblar todo mi cuerpo y empiezo a empiezan a sudar las manos” [...] “Sí este pues yo lo que siento al entrar al consultorio son pues nervios porque tengo miedo a que no sé qué vaya algo vaya a salir mal y que me pase algo en mis dientes y sobre lo de mi boca pues siento que sí es algo importante porque tengo que cuidar mis dientes, Y pues sí cuidar caries o cualquier otra enfermedad que tengan los dientes”*. (Mujer, 12 años).

### **3.4 Experiencias del adolescente con ansiedad dental**

Sabemos que las experiencias casi siempre serán en una perspectiva negativa, ya que el ir al odontólogo las personas lo relacionan rápidamente con el dolor. Muchas de las veces nosotros como profesionales no cumplimos con explicarles a los pacientes el procedimiento del tratamiento, ni mucho menos que es lo que sentirá, ante estas situaciones las participantes del grupo focal en su mayoría estuvieron de acuerdo y nos compartieron sus experiencias.

*“La peor yo diría que fue cuando me quitaron bueno me pusieron una coronilla y cuando me quitaron un diente porque eh, bueno cuando me quitaron varios dientes porque yo estoy mal de los dientes, no los tengo muy bien formados”* (Mujer, 13 años).

*“Creo que no he tenido muchas pero digamos que a lo mejor la que me dolió un poco más fue cuando estaba más chiquita y me pusieron un aparato en el paladar para cómo acomodar mis dientes y creo que pues sí me dolió mi boca.” [...] Es que yo desde chiquita tomaba yo mucho medicamento por eso se fueron como pudriendo mis dientes.* (Mujer, 13 años).

[...] *“Pues la peor experiencia que he tenido yo fue cuando me quitaron la muela y esa vez este la doctora me puso la anestesia pero no me no me agarraba o sea no tenía esa sensación y pues al quitármela me dolió mucho porque no me agarró la anestesia”*  
(Mujer, 12 años).

# CAPÍTULO 4

“Experiencias de los adolescentes con respecto a los instrumentos y materiales dentales”.

#### **4.1 Temor a ir al odontólogo**

El temor al ir al odontólogo es precisamente porque las personas no quieren volver a repetir experiencias pasadas, ya que las mayorías de sus experiencias son relacionadas con sufrimiento.

Además, que el odontólogo ha sido utilizado por los padres como forma de castigo, y que la mayoría de los pacientes le tienen miedo a los instrumentos dentales, porque son muy grandes, porque son de metal por que varios de ellos son punzocortantes.

La mayoría de los adolescentes concuerdan con que los instrumentos dentales son un factor muy importante de que las personas no acudan al odontólogo o bien eviten las consultas de rutina ocasionando que el problema cada vez sea peor.

Ante esta situación mencionaron que:

Mayormente las personas tienen miedo *“a las inyecciones o algunos de los objetos de los dentistas o porque lo tienen miedo a que les puse en alguna muela y así”* (mujer, 13 años).

Además [...] *“puede ser el miedo a algún instrumento a las agujas siento que también podría ser el miedo al dolor a sentir dolor estando en su tratamiento”* (Mujer, 14 años).

#### **4.2 Fobia**

Para la Real Academia Española es el temor angustioso e incontrolable ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión.

Según Belloch (1995) citado por (Krahn et. al, 2011, p.15) una fobia es una reacción de miedo intenso acompañado de evitación inducida por situaciones reales o anticipatorias que objetivamente no justifican tales respuestas.

### 4.2.1 Fobias específicas

Para Caballo et. al., (1997) “la fobia específica se define como un temor acusado y persistente que es desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos”.

“La Fobia Específica consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. Por ejemplo: miedo a volar, a la altura (Acrofobia), vértigo, precipicios, animales (Zoofobia)” (Lima Álvarez, et. al, 2006).

(Belloch y otros, 1995) citado por (Krahn et. al, 2011, p.16) sostiene que las fobias específicas suelen presentarse junto a otros trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos relacionados con sustancias. Además debe considerarse la elevada comorbilidad entre ansiedad y depresión. Es necesario tener en cuenta que comúnmente coexisten síntomas de ansiedad y depresión, cabe señalar que es difícil establecer un diagnóstico primario de ansiedad y depresión.

Por otra parte (Krahn et. al, 2011, p.115-116) describe que la fobia al tratamiento odontológico es considerada parte de ellas, debido a que cumple con los criterios que el DSM-IV establece para las fobias específicas, los cuales incluyen:

- Miedo excesivo desproporcional y persistente debido a la presencia o anticipación de un objeto o una situación específica (exposición al equipo dental o al tratamiento odontológico).
- Exponerse a un estímulo fóbico (equipo dental o el propio tratamiento, el paciente es consciente de su miedo excesivo o desproporcional al tratamiento).
- La situación fóbica se evita o es experimentada a través de gran ansiedad o incomodidad.

- La fobia interfiere considerablemente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

#### **4.2.2 Características de la fobia**

Según Bonet (2001) en el plano fisiológico se pone en marcha todo un conjunto de respuestas fisiológicas características de un aumento de la actividad del SNA tales como:

- Aumento en la tasa cardíaca y respiratoria;
- Sudoración
- Inhibición de la salivación
- Contracciones estomacales
- Náuseas
- Diarrea
- Elevación de la tensión arterial

En el plano cognitivo o subjetivo el individuo puede desplegar toda una serie de creencias sobre la situación temida y sobre su capacidad para afrontarla, así como un amplio conjunto de interpretaciones subjetivas acerca de sus reacciones fisiológicas.

Todo ello se puede traducir en imágenes o auto-verbalizaciones de las consecuencias negativas que espera.

Finalmente, a nivel motor la reacción más frecuente puede ser abandonar la situación temida lo más rápidamente posible y tratar de evitarla en el futuro.(Bonet, 2001,pág.448).

#### **4.2.3 Odontofobia**

Según Lima, et. al., (2006) la fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental incluyendo prácticas orales de dejadez.



Lima et. al., (2008) menciona que 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.

#### **4.2.4 Características de los pacientes con odontofobia**

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 (Lima et. al., 2008).

#### **4.3 Definición de Instrumento Dental**

Herramienta ocupada por el profesional de salud para brindar un tratamiento dental. Los instrumentos dentales se diferencian de dos partes, la parte activa y la parte inactiva. Un instrumento de uso dental es aquel que se coge con la mano y que es necesario para la realización de las diferentes técnicas bucodentales.

- **Parte activa:** Es aquella que se utiliza para la realización de la función para el que está diseñado el instrumento.

- **Parte inactiva:** Es aquella por la cual se sujeta el instrumento.

*Ilustración 3: Instrumental Odontológico, parte activa e inactiva*



Nota: Instrumental Odontológico

Fuente: *Básico 1x4 de Hu Friedy - Deposito.* (2019, febrero 20). DentalMex.

<https://www.dentalmex.mx/producto/basico-1x4-de-hu-friedy/>

#### 4.3.1 Tipos de instrumentos dentales

El contenido del siguiente tema será información de Vega et. al., (2010).

*Tabla 12: Instrumentos simples y complejos*

INSTRUMENTOS DENTALES	
INSTRUMENTOS SIMPLES	INSTRUMENTOS COMPLEJOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• También llamados instrumentos estáticos.</li> <li>• Instrumentos manuales que el profesional acciona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reciben también el nombre de instrumentos dinámicos.</li> <li>• Son aquellos que poseen un cierto grado de complejidad tecnológica y que,</li> </ul>

<p>manualmente por sí mismo, sin otra ayuda o fuente exterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituyen la inmensa mayoría de los utensilios de la práctica habitual.</li> <li>• Pueden ser entendidos como pequeños útiles manuales específicamente diseñados para ejecutar diferentes técnicas y maniobras.</li> </ul>	<p>a pesar de estar manejados por la mano del profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesitan estar conectados a una unidad específica (fuente de energía o máquina) que les suministre alguna característica propia tal como aire comprimido, luz halógena, presión negativa (aspiradores quirúrgicos), ultrasonidos, láser, etc.</li> </ul>
--	---

Nota: instrumentos simples y complejos

Fuente: Elaborado con información de (Vega et. al., 2010, pág. 3)

**4.3.2 Instrumentos simples**

- Instrumentos de un solo componente.
- Instrumentos de dos componentes.
- Instrumentos de más de dos componentes.
- Instrumentos especiales.

*Tabla 13: Componentes del Instrumental Dental*

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
<b>CUERPO</b>	<p>Es la parte por donde se toma, sostiene o aprehende.</p> <p>Puede ser de sección variable, circular o poligonal.</p> <p>Contiene estrías o irregularidades, diseñadas con criterios ergonómicos, para facilitar su manejo y que no resbale.</p>

**CUELLO**

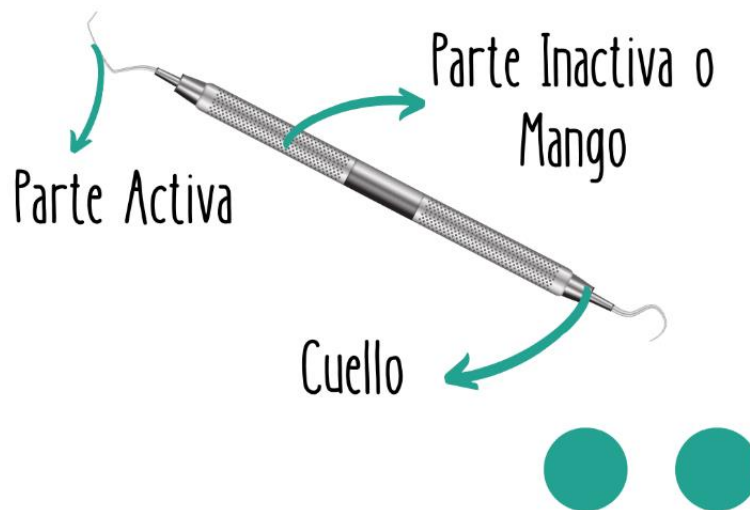
Es una zona cónica que une mango con parte activa. Puede ser recto o presentar diferentes acodaduras. Ello facilita el acceso de la parte activa a zonas difíciles. Existen instrumentos sin angulaciones o rectos, instrumentos con una angulación, con dos angulaciones o con tres angulaciones

**PARTE ACTIVA**

A veces, se denomina cabeza (por ejemplo, en las fresas). Puede adoptar muy diferentes formas.

*Ilustración 4: Partes del instrumento Dental*

# Partes del Instrumental Dental



Nota: Partes del Instrumento Dental

Fuente: *Instrumental dental - good mouth.* (s/f). Goodmouthcr.Com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.goodmouthcr.com/blog/instrumental/instrumental/>

### 4.3.3 Instrumental simple de un componente:

#### Sonda:

- Se denomina así cualquier instrumento que acabe en una punta larga y fina. Se utiliza para funciones de exploración y, eventualmente, de evacuación.
- Acaba en una punta roma o en una pequeña bolita, para no herir o puncionar la encía, durante las maniobras exploratorias.
- Lleva unas marcas que permiten medir en milímetros la profundidad del surco gingival o de las eventuales bolsas periodontales que pudiera haber.

Ilustración 5: Tipos de Sondas Periodontales



Nota: Tipos de sondas periodontales

Fuente: *Sondas periodontais*. (s/f). Pinterest. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.pinterest.com.mx/pin/325666616811657617/>

## Bisturí:

- Instrumento con una hoja larga y plana y un borde lateral cortante.
- Hay muchas formas.
- Las más utilizadas en el campo quirúrgico bucal suelen ser el número 15, seguidas de la 11 y la 12.
- Se recomienda que sean de un solo uso, por lo que van provistas de un surco o muesca que permite su recambio del mango con facilidad.

*Ilustración 6: Tipos de hojas para Bisturí*



Nota: Hojas desechables para Bisturí

Fuente: *INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA DENTAL*. (2018, noviembre 6). Top Quality Dent Deposito Dental. <https://topqualitydent.es/instrumentos-de-cirugia-dental/>

## Excavador:

-Es un instrumento que termina en forma de un pequeño disco plano, con el contorno cortante.

-Su uso principal es durante la preparación de cavidades dentarias (remoción de dentina careada principalmente). Cuando se trata de discos cóncavos -como una pequeña cuchara o cazoleta-, pero de mayor tamaño, o alargados más o menos espatulados, se les denomina cucharilla para legrados: se usan para remover restos del interior de cavidades óseas, alveolos dentarios, etc.

*Ilustración 7: Excavador dental*



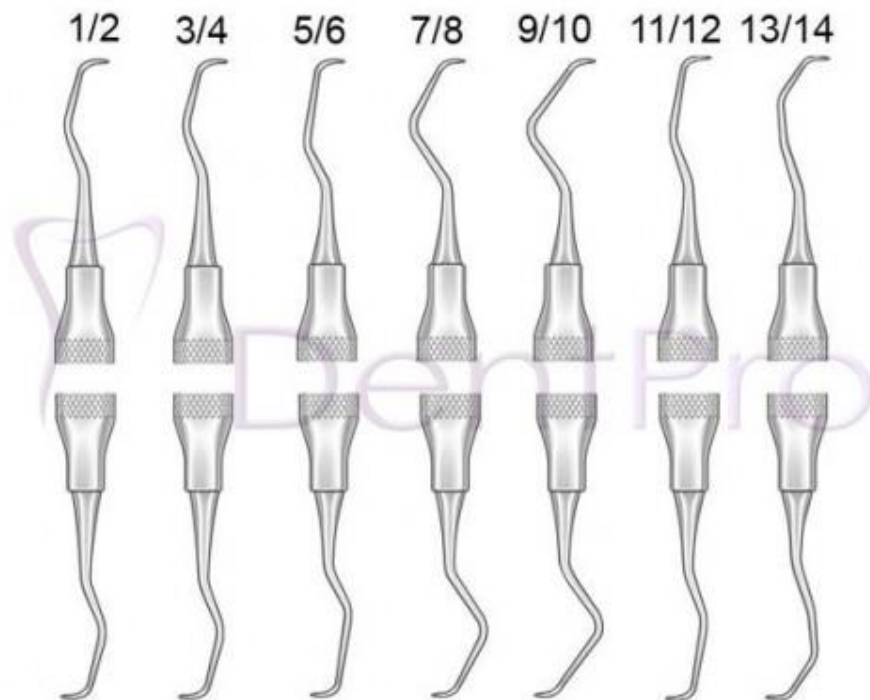
Excavador o Cucharilla dental

Fuente: *Excavadores dentina - KDM.* (s/f). Dentaltix - Depósito Dental Online. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltix.com/es/kdm/excavadores-dentina>

## Cureta O Legra:

-Lo característico es que tienen bordes afilados y cortantes. Se usan, preferentemente, para remover o legar superficies radiculares en bolsas periodontales, cirugía periodontal.

*Ilustración 8: Tipos de Curetas Dentales*



Curetas dentales tipo Gracey

Fuente: CURETAS GRACEY Tipo 01-02. (s/f). DentPro.es. Recuperado el 26 de marzo de 2022, de <https://dentpro.es/curetas/596-996-curetas-gracey.html>

## Escoplo o cincel:

-Se trata de una lámina larga de sección rectangular, con el extremo afilado en forma de bisel.



-El bisel puede ser tallado a expensas de una de sus caras (bisel simple) o a expensas de las dos caras (bisel doble) Pueden ser de muy diferente tamaño.

-En general, se emplean para tejidos duros.

-Los más grandes son para cirugía ósea. Actualmente, son de uso limitado: es más práctico y menos molesto para el paciente, el instrumental rotatorio de baja velocidad.

- Los más pequeños se utilizan para recortar pequeños excesos de tejido dentario (dentina o esmalte). Pueden estar angulados o curvados. El recortador de margen o ángulo gingival puede considerarse una forma pequeña de un cincel.

*Ilustración 9: Tipos de Escoplos Dentales*



Escoplos o cinzeles dentales

Fuente: *MAXIMUS CINZELES/ ESCOPLoS*. (s/f). Distribuidor Dental Tronador. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltronador.com.ar/productos/maximus-cinzeles-escoplos/>

## Hachita:

-Instrumento manual de corte angulado cuyo borde cortante se encuentra en el mismo plano del eje general del mango.

-Sirve para recortar manualmente pequeñas zonas de tejido dentario y terminar preparaciones cavitarias.

-Las hojas suelen ser de manera curva y el borde cortante tiene forma de semicírculo.

-Actúa en las paredes linguales, bucales y proximales de preparaciones oclusales.

*Ilustración 10: Hachas Dentales*



Conjunto de hachas dentales

Fuente: *Buy dental hatchet set of 4 pcs in China on Alibaba.com.* (s/f). Alibaba.com. Recuperado el 26 de marzo de 2022

### **Azada:**

-Instrumento manual de corte angulado cuyo borde cortante se encuentra en un plano perpendicular con respecto al eje general del mango. Idénticos usos que en el caso anterior.

### *Ilustración 11: Azada Dental*



Azada dental.

Fuente: *C.S-series - Raspador dental azada by G. Hartzell & Son, Inc.* (s/f). [Medicaexpo.es](https://www.medicaexpo.es). Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.medicaexpo.es/prod/g-hartzell-son-inc/product-72674-737475.html>

### **Espátula:**

-Instrumento recto, de extremo ancho y plano, que suele emplearse para extender sustancias; realizar mezclas de materiales (cementos, elastómeros, etc.)

-Normalmente sobre superficies planas; tomar pequeñas porciones de materiales; calentar cera; modelar; etc.

*Ilustración 12: Espátulas dentales*



Tipos de espátulas dentales

Fuente: *Serie 675 - Espátula de cemento dental de MEDESY srl.* (s/f). [Medicalexpo.es](https://www.medicalexpo.es). Recuperado el 25 de febrero de 2022

### **Plástico:**

- Instrumento, en general doblemente acodado, espatulado.
- De pequeñas dimensiones, que sirve para dar forma y modelar sobre el diente materiales en estado plástico.
- Su nombre indica que se usa para dar forma “plástica” a materiales, no que su composición sea de plástico.

*Ilustración 13: Espátula de plástico para cemento*



Fuente: *Espátula Para Cemento.* (s/f). [Odontologybg.com](https://www.odontologybg.com). Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://plus.odontologybg.com/producto/espatula-para-cemento-c-10pzas>

## Condensador:

-Instrumento que se utiliza para compactar, condensar o empaquetar materiales en el interior de cavidades.

-Pueden considerarse idénticas las denominaciones de condensador, atacador y “obturador”.

-Puede ser de diferentes formas, bien pequeños cilindros, de diferentes diámetros y longitudes, bien pequeñas esferas.

*Ilustración 14: Condensador Dental*



Condensador Dental

Fuente: *Condensador plano 154G Plasma - KDM*. (s/f). Dentaltix - Depósito Dental Online. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltix.com/es/kdm/condensador-plano-154g-plasma>

## Bruñidor:

-Instrumento manual (también los hay rotatorios), con una parte activa más o menos esferoidal, grande, generalmente lisa, que se emplea para trabajo en frío sobre superficies metálicas, para obtener un acabado terso, liso y brillante.

-También puede usarse para mejorar la adaptación y “cerrar” la interfase o espacio entre ciertos materiales metálicos y los bordes de las preparaciones dentarias.

*Ilustración 15: Bruñidor Dental*



Bruñidor dental

Fuente: *Bruñidor Dental de Amalgama 27/29 de 3.1/1.6 mm - KDM.* (s/f). Dentaltix - Depósito Dental Online. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltix.com/es/kdm/brunidor-amalgama-27-29>

### **Elevador Dental:**

-Tipo de palanca especialmente diseñada para ser utilizada en la extracción de los dientes o raíces.

-También son conocidos como botadores.

-Su función es despegar las fibras periodontales del órgano dentario para poder lograr la luxación y así extraer el diente del alveolo.

Ilustración 16: Tipos de elevadores dentales



Fuente: *Elevadores Salvin - kitdental, kit-den, salvin colombia, Instrumental odontología, Instrumental cirugía oral y maxilofacial, Instrumental periodoncia, Kit-Dental* . (s/f). Kit-den.com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <http://www.kit-den.com/productos/instrumental-para-cirugia/elevadores/-salvin-elevators>

#### 4.3.4 Instrumental de dos elementos:

- Son instrumentos de dos componentes aquellos en los que en su constitución entran dos partes.
- La conjunción entre ambas partes puede realizarse de diferentes maneras.
- Unas veces es una soldadura el elemento de unión, como en el caso de las pinzas elásticas corrientes.
- En otras ocasiones, y es lo más característico, la conjunción se realiza merced a un tornillo, remache o cualquier artificio que sirve de eje de giro.

## Pinzas:

Instrumento metálico de dos ramas que se emplea para tomar, sujetar o fijar tejidos o materiales. Con un criterio meramente descriptivo puede hablarse de dos tipos de pinzas: pinzas de disección (elásticas) y pinzas de forcipresión (o de presión continua).

### A) Pinzas elásticas.

Normalmente están abiertas; para cerrarlas únicamente se necesita presionarlas con los dedos. Cuando dejan de oprimirse vuelven a abrirse dada la elasticidad de sus dos componentes.

Las más empleadas en este campo son la denominada de clínica, larga y con una acodadura en su extremo activo y las de disección, como la de Adson, con dientes o sin dientes en sus extremos.

*Ilustración 17: Tipo de Pinzas elásticas*



Pinzas elásticas

Fuente: Alamy Limited. (s/f). *Juego de pinzas. Pinzas en ángulo dentadas largas, pinzas anatómicas, pinzas quirúrgicas rectas dentales, pinzas curvas, pinzas de bayoneta. Manual.* Alamy.es. Recuperado el

25 de febrero de 2022



B) Las pinzas de forcipresión o de presión continua, sin embargo, están provistas de una llamada “cremallera” o sistema de dientes que permite su cierre o “bloqueo”, ya que no son elásticas.

Quedan abiertas o cerradas según actúe o no el engranaje de la cremallera. Su finalidad principal es quirúrgica (para hemostasia), pero se usan en la clínica y en el laboratorio dental para tomar objetos menudos, colocarlos, sujetarlos, fijarlos o transportarlos.

Las más corrientemente empleadas son las denominadas “mosquito” (rectas o curvas).

Para fijar y retorcer alambres durante maniobras de ligadura se utilizan la de Pean, la de Kocher, etc.

*Ilustración 18: Pinzas de presión continua*



Tipo de pinzas de presión continúa

Fuente: *Pinza Hemostática Pinzas Arteria Kelly Mosquito Europea Mayo Hegar Nuevo - Buy Surgical Instruments Major Surgical Instruments Vascular Surgical Instruments Disposable Surgical Instruments, Dental Surgical Instruments Orthopedic Surgical Instruments Advanced Surgical Instruments, Forceps Artery Kelly Mosquito Pean Mayo Hegar Product on Alibaba.Com.* (s/f).

Alibaba.Com. Recuperado el 25 de febrero de 2022

## Tijeras:

Instrumento genuinamente de corte constituido por dos hojas afiladas opuestas y articuladas entre sí gracias a un eje de giro que permite su apertura o cierre.

-Los brazos o ramas acaban sistemáticamente en aros o anillos para los dedos.

-Existe una gran diversidad de tijeras para uso clínico.

-Se las suele denominar según las características de sus hojas: largas o cortas, de puntas afiladas o romas, rectas o curvas, etc.

*Ilustración 19: Tipos de tijeras*



Tipos de tijeras de uso odontológico

Fuente: > *Tijeras Quirúrgicas y de Sutura - kitdental, kit-den, salvin colombia, Instrumental odontología, Instrumental cirugía oral y maxilofacial, Instrumental periodoncia, Kit-Dental.* (s/f). Kit-den.com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <http://www.kit-den.com/productos/tijeras-para-cirugia/-surgical-suture-scissors>

## Alicates:

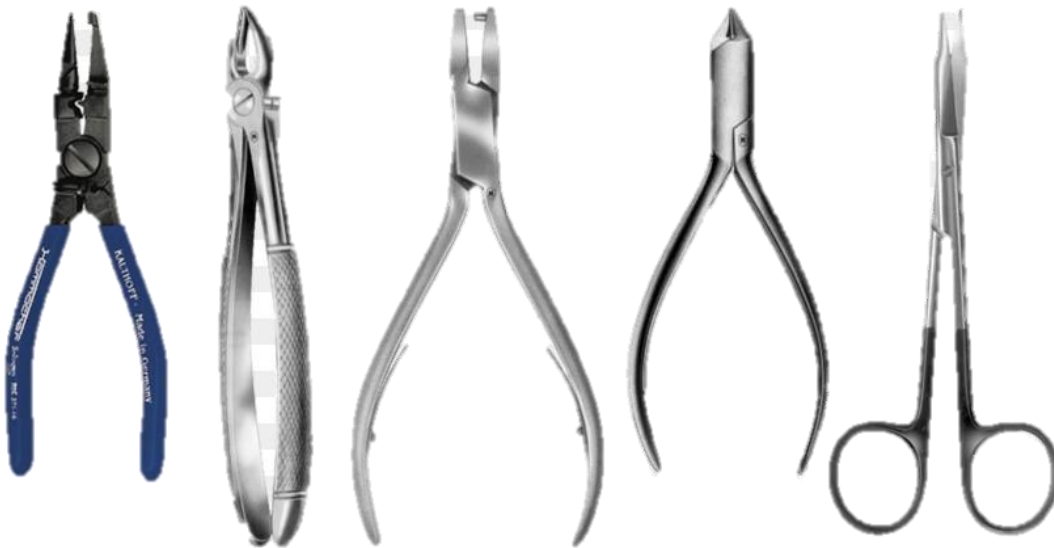
Son instrumentos con brazos generalmente curvos y puntas o extremos activos de muy diferentes formas (cónicas, planas, hemcilíndricas, piramidales, de corte o en forma de hoja, etc.).

-Son de amplio uso tanto en clínica como en el laboratorio.

-Sirven, según su forma específica, para sujetar objetos con firmeza, doblar o conformar alambres y láminas metálicas.

-Adaptar coronas provisionales metálicas, cortar alambres, etc.

*Ilustración 20: Tipos de alicates dentales*



Tipos de alicates de uso odontológico

Fuente: *Alicates, Dentista, Odontología imagen png - imagen transparente descarga gratuita.* (s/f).

Freepng.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.freepng.es/png-aoztl6/>

## Fórceps de extracción:

Tipo de pinzas especialmente diseñadas para la extracción de los dientes.

Son instrumentos potentes, de dos valvas o partes activas, que poseen diseños y formas muy específicas para cada diente o grupo de dientes.

En odontología, estomatología y cirugía bucal, es el nombre que reciben los instrumentos destinados a la extracción dentaria.

*Ilustración 21: Fórceps dentales*



Tipos de formas de Fórceps dentales

Fuente: *FORCEPS DE EXTRACCION (FORMA INGLESA) Tipo FIG.07.* (s/f). DentPro.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://dentpro.es/forceps/5170-5886-forceps-de-extraccion-forma-inglesa.html>

### **4.3.5 Instrumentos Motorizados**

Son los elementos donde se origina el movimiento circular o rotatorio.

#### **Clasificación según la fuente de energía:**

Hay que distinguir dos clases: los movidos por energía eléctrica y los movidos por aire comprimido:

➤ **Movidos mediante electricidad.**

Hasta un pasado no lejano eran motores relativamente “voluminosos”. La progresiva miniaturización de componentes electrónicos ha dado paso al actual micro motores que, como su nombre indica, son de dimensiones reducidas.

➤ **Movidos por aire a presión:**

El elemento motriz es el aire comprimido, el aire comprimido puede transformarse en movimiento circular o rotatorio. En definitiva, es el principio físico de la turbina. En él, una pieza giratoria, el rotor, está dotada de unas palas sobre las que incide un chorro de aire a presión y lo hacen girar.

#### **Clasificación por la velocidad o según el número de revoluciones por minuto (r.p.m.):**

Clásicamente, se viene diferenciando baja velocidad y alta velocidad. Conviene aclarar que cuando se habla de número de revoluciones siempre nos referimos a las que se consiguen en el elemento motriz (no en los elementos activos o fresas).

➤ **Baja velocidad**

➤ **Alta velocidad**

#### **Piezas de mano:**

Son los elementos que transmiten el movimiento rotatorio, desde el generador de tal movimiento, al elemento activo propiamente dicho (habitualmente denominado fresa). Las piezas de mano son, por lo tanto, auténticas “porta-herramientas”.

### **Pieza de mano recta para baja velocidad:**

Todas las piezas de mano deben estar dotadas de algún mecanismo para permitir dos posiciones, “abierta” y “cerrada”, o lo que es lo mismo, una posición para que puedan colocarse y retirarse las fresas y otra posición para que éstas permanezcan retenidas durante el funcionamiento.

Se utilizan fresas de tallo largo y diámetro ancho.

### **Pieza de mano contra-angulada para baja velocidad:**

Habitualmente se denomina contraángulo para baja velocidad. Puede, por lo tanto, mediante un sistema adecuado, utilizarse tanto en micromotores eléctricos como en micromotores movidos por aire.

### **Pieza de mano contra-angulada para alta velocidad:**

Habitualmente, se denomina contraángulo para alta velocidad, contraángulo de turbina o, más coloquialmente, turbina.

En la actualidad ya hay diferentes tipo de turbinas, con diferentes irrigaciones y algunas con luz led incluidas para una mayor visión.

Utiliza fresas cortas y de diámetro pequeño. Puede haber también la posibilidad de intercambiar diferentes tamaños de cabeza.

Existen diversos modelos y sistemas para retener y quitar las fresas, del rotor, a su vez, hay que tener en cuenta tres cosas:

- Va alojado en la cabeza, luego aquí, como ya se ha indicado, no hay micromotor. El aire comprimido llega a la cabeza y allí mismo se produce el movimiento rotatorio.

Este aire debe retornar para salir una vez que va cumpliendo su función. Es importante que las cabezas no expulsen este aire en la misma dirección que la fresa, para evitar que pase a zonas no deseadas de los tejidos orales (enfisema subcutáneo, etc.).

- El funcionamiento produce un ruido característico en forma un silbido. Este sonido es de alta frecuencia.
- El rotor debe girar sostenido mediante algún sistema de cojinetes. Hay diferentes tipos, unos pueden ser neumáticos, mientras que otros pueden ser pequeños rodamientos metálicos de bolas.

*Ilustración 22: Pieza de alta y baja velocidad*



Pieza de alta y baja velocidad

Fuente: *Kit de Pieza de Alta y Baja W&H - Deposito*. (2020, enero 13). DentalMex.

<https://www.dentalmex.mx/producto/kit-academico-c-pieza-de-alta-te-95-y-pieza-de-baja-wh/>

#### **4.4 Olores en el consultorio dental.**

A menudo el olor a dentista ha llegado a ser uno de los factores por los que los pacientes no acuden a la consulta odontológica, ya que varios pacientes han referido que el olor a dentista existe, que es muy característico y sobre todo está presente en todos los consultorios dentales.

Siendo que el olor influye en la generación de recuerdos y por lo tanto en la aparición de la odontofobia.

Entre los olores más frecuentes del consultorio dental podemos encontrar:

##### **Propios del tratamiento dental:**

Hay un aroma de consultorio dental muy característico y este proviene de la esencia de clavo (Eugenol).

-El aroma del hipoclorito de sodio que se utiliza en varios de los procedimientos dentales.

Por otra parte hay olores provenientes de los procedimientos dentales tales como:

-El tallado y las perforaciones de la corona, especialmente de las lesiones cariosas huelen a "diente quemado".

-El tallado de las prótesis tiene su olor característico, a acrílico quemado.

-El Olor a látex de los guantes

##### **Productos de aseo o de limpieza:**

Los productos del aseo siempre tendrán un olor peculiar y uno de los más importantes en el consultorio dental es el del cloro.



Además de los jabones antibacterianos, las toallitas desinfectantes, las sustancias como el glutaraldehído, utilizado para la limpieza del instrumental no-autoclavable etc.

### **Olores generados por el cuerpo humano:**

Muchas de las veces sobre todo cuando hay una atención a pacientes pediátricos, cuando no colaboran tienden a sudar por la fuerza que ejercen y esto desprende diferentes olores.

Por otra parte, la mala higiene oral y corporal, el olor a tabaco, el mal aliento de las prótesis muy porosas, la alveolitis, las heridas quirúrgicas, patologías, etc.

### **4.5 Definición de gusto**

Para (RAE, 2001) citado por (Fuentes et. al.2010) menciona que el gusto es el sentido corporal con el que se perciben las sustancias químicas disueltas, como las de los alimentos.

Por otra parte el gusto tiene la capacidad de captar sustancias mediante receptores gustativos ubicados en la lengua.

Además que el gusto es un sentido corporal que posibilita la detección de sustancias químicas, que provienen usualmente de los alimentos.

En cuanto al gusto relacionado con la memoria y la ansiedad dental, inmediatamente el hecho de recordar ciertos olores nos llevan rápidamente a experiencias vividas anteriormente, o bien relacionarlo con dolor o sufrimiento.

Ilustración 23: El sentido del gusto

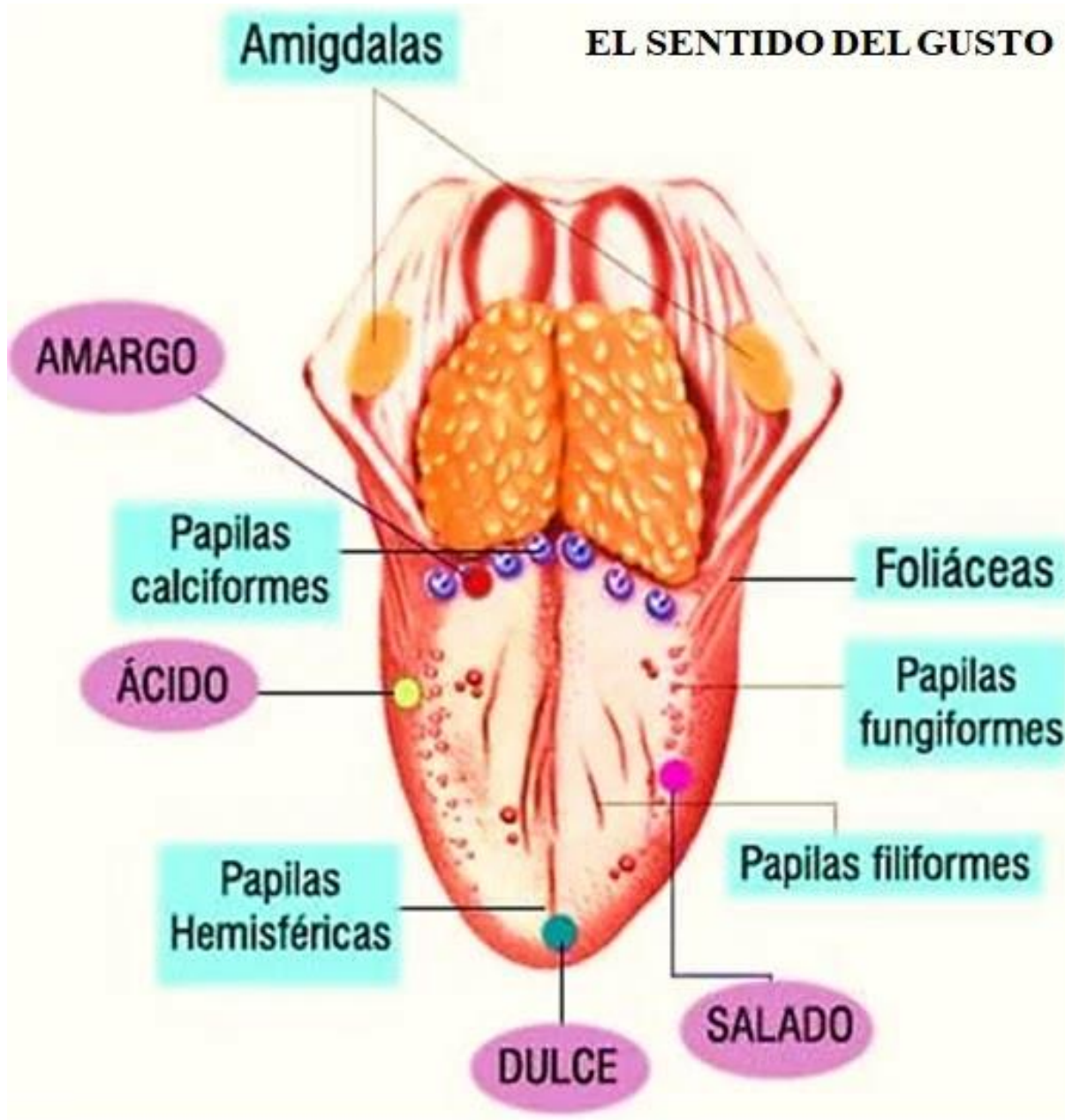


Figura 1: El sentido del gusto

Fuente: rojotse. (2021, mayo 12). EL SENTIDO DEL GUSTO. *EDUCAMOS PARA LA VIDA*.

<https://www.rojotse.com.co/2021/05/el-sentido-del-gusto.html>

Tabla 14: Diferencias entre gusto y sabor

<b>DIFERENCIAS ENTRE GUSTO Y SABOR</b>	
<b>GUSTO</b>	<b>SABOR</b>
El gusto da información sobre la identidad de los elementos, su concentración y afectividad (agrado o desagrado).	El sabor es una percepción única, que corresponde a la combinación de impulsos sensoriales independientes: el gusto, el olfato, la estimulación química, la temperatura y parte del sentido del tacto.

Nota: Diferencias entre gusto y sabor.

Fuente: (López N.C, 2014, pág.101).

Miranda (2011) menciona que muchas veces cuando percibimos un sabor también éste puede inducirnos un estado afectivo o emocional, referido como un valor hedónico que puede ser positivo o placentero, o negativo si provoca disgusto o malestar, además cuando probamos algo, pocas veces nos percatamos conscientemente de que simultáneamente estamos reconociendo el sabor y recordando todo lo que puede estar asociado a éste.

“Actualmente se sabe que las neuronas, en las diferentes áreas de la ruta del sabor, son capaces de modificar su actividad química, eléctrica y su conformación, dependiendo del tipo de experiencia asociada con el sabor” (Miranda, 2011, pág. 12).

La capacidad de reconocer las modalidades del sabor permanece intacta en nuestro cerebro; los alimentos interaccionan siempre con los mismos receptores en la boca, pero éstos terminan activando patrones diferentes de neuronas dependiendo de la historia de experiencias que tengamos con ese sabor.

### 3.6 Definición de olfato

Carrillo et. al., (2017) menciona que el olfato es considerado el más primitivo de los sentidos, tiene la capacidad de relacionar, prevenir, alertar, recordar y generar distintos tipos de sensaciones.

El sentido del olfato nos permite reconocer olores, estos olores nos pueden parecer agradables y desagradables.

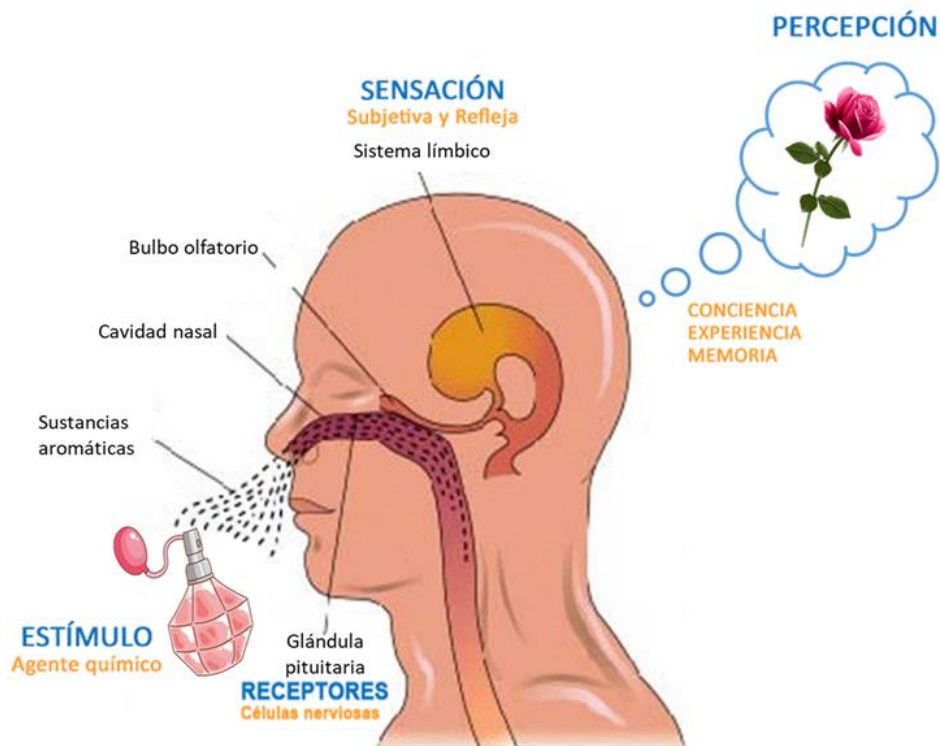
Según Fuentes et. al., (2011) se define como la capacidad para detectar odorantes, como es la función de las neuronas olfatorias receptoras. Cabe destacar la diferencia con la percepción olfatoria que es el proceso por el cual los estímulos olfatorios en su naturaleza y significado, son reconocidos e interpretados por el cerebro, gracias a lo cual podemos diferenciar, entre otros.

Los seres humanos también somos capaces de guardar olores en nuestra memoria y de experimentar sentimientos al momento de percibirlos. La razón es que el sistema olfativo está conectado con el sistema límbico -que es la parte del cerebro donde se generan las emociones- de manera que si en la infancia alguien tuvo contacto con un aroma placentero o desagradable, y en la vida adulta vuelve a percibirlo, es capaz de recordarlo y revivir la sensación pasada.

Además de que el olfato es el primer sentido y aparte es el más directo y por lo tanto el que más recuerdos evoca, y el que más perdura en nuestra memoria. Por lo tanto permanece mucho tiempo en nuestra memoria y muy a menudo lo relacionamos con emociones, recuerdos y experiencias.

Cuando respiramos, un gran número de partículas olorosas suspendidas en el aire ascienden por la nariz y establecen contacto con los receptores olfativos, que son los encargados de enviar la señal al cerebro para que seamos capaces de percibir aromas.

Ilustración 24: El Olfato y la memoria.



Nota: El sentido del olfato nos proporciona diversas funciones, como la capacidad de identificar un alimento, alertarnos en distintas situaciones de peligro o percibir alimentos en mal estado.

Fuente: Gómez, A. S., Martín, M. S., Domínguez, R. G., & Recamales, Á. F. (2021). *¿Cómo podemos entrenar el olfato para hacer una cata?* The Conversation. <https://theconversation.com/como-podemos-entrenar-el-olfato-para-hacer-una-cata-173046>

Además de que el olfato es el primer sentido y aparte es el más directo y por lo tanto el que más recuerdos evoca, y el que más perdura en nuestra memoria. Por lo tanto permanece mucho tiempo en nuestra memoria y muy a menudo lo relacionamos con emociones, recuerdos y experiencias.

#### 4.6. Olor

“Se define como una impresión especial que deriva de la acción de algunas sustancias químicas sobre el sistema olfatorio, diferentes elementos componen un olor,

lo que le da características propias que identifican un tipo de olor preciso” (Carrillo et. al., 2017, pág.352).

Los olores viajan a través del aire en pequeñas partículas que se desprenden de los seres vivos y los objetos.

Las participantes mencionaron que el olor en el consultorio dental es muy característico, que en su mayoría todos huelen igual a lo que ellas refirieron:

*“Siento que huele a como Hospital, bueno si a limpio y a medicamentos, aun lugar, bueno no sé si los colores tengan un olor pero a un color blanco”* (Mujer, 14 años).

*“Yo le encuentro más olor a medicamento, a como a inyecciones, pastillas, jarabes, agradable [...] como a dulce, a metal, a plástico”* (Mujer, 13 años).

*[...] “Yo cuando entro me da un olor primero a medicamento y pues cuando ya me van a revisar me llega un olor a cemento, resina y cuando huele a medicamento es un poco desagradable para mí porque mareo un poco”* (Mujer, 12 años).

#### **4.6.1 Experiencias en cuanto a olores y sabores**

La mayoría de los pacientes ha tenido experiencias con los olores en el consultorio, y sobre todo porque se quedan grabados en su memoria y de inmediato los relacionan con episodios pasados, una de las participantes menciona que: *“Pues el guante me sabe mucho a medicamento y a plástico y pues los instrumentos me saben mucho a metal”* (Mujer, 12 años).

*[...]”a mí me saben cómo frescos, igual como a metal y un poco de menta y no he tenido contacto con la resina”* (Mujer, 14 años).

#### **4.6.2 Motivos por los cuales los pacientes no acuden al odontólogo**

Para los pacientes son varios los motivos por los cuales no acuden al consultorio dental, o por los cuales aplazan sus citas de rutina, algunos de ellos concuerdan que es

[...] *“Porque hay personas que con varios olores como que les causan mareos o desmayos” [...] “en primer lugar sería el lugar y la limpieza, el segundo lugar sería el miedo y el dolor, y pues tercero y muy importante sería que pues hay personas que no les alcanza el dinero por que ir al médico es muy caro y no tienen el dinero para terminar el tratamiento completo” “cuando estábamos buscando un odontólogo bueno encontramos uno que si era muy bajo pero le fue elevando el precio y pues no nos alcanzaba el dinero”* (Mujer, 12 años).

Por otra parte *“Por miedo a las agujas, problemas con los olores, les fastidia, algunas personas les dan mareos y la otra por el tipo de tratamiento que les puedan dar, a lo mejor les da miedo o así”* (Mujer, 13 años).

Que es importante *“El espacio en el que estén, el otro los utensilios o el tratamiento, los instrumentos o el olor, el otro puede ser al mismo dentista” [...] “al mismo doctor, porque a lo mejor no les da confianza a los niños o adolescentes” “siento que en algunas situaciones siento que el precio es elevado”* (Mujer, 14 años).

#### **4.7 Cómo motivar a los adolescentes a que acudan al odontólogo**

Es de suma importancia saber cómo tener comunicación con los adolescentes, encontrar un buen lenguaje por lo cual se les pidió a las adolescentes que nos sugirieran como poder motivarlos a lo que respondieron: [...] *“sugerirles eh, charlas con su dentista para tener una mejor comunicación y confianza y también nosotros hablarles sobre el tema o sugerirles que se informen para no tener miedo y saber a lo que no se arriesgan, si no a lo que van a pasar en el dentista”* (Mujer, 14 años).

Por otra parte una de ellas mencionaba y hacia énfasis en que la prevención es mucho mejor porque al acudir al odontólogo no va a ser tan invasivo el tratamiento y por lo tanto no va a ser tan costoso, *“Pues para mí en primer lugar sería decirles que tengan una buena higiene para que se vean bien y más en el higiene personal para tener un buen físico y pues en segundo lugar sería pues aprovechar, pues lavarse bien los dientes,*

*pues cuidarse bien para que cuando ya sean adultos no les salga caro el tratamiento”*  
(Mujer, 12 años).

#### **4.8 Estrategias para reducir el estrés en el consultorio:**

Según (Lobato, (2019) se debe tener cuidado al escoger los colores y las combinaciones de ellos que serán utilizados para ambientar el interior de la clínica odontológica, ya que, según el estudio de la psicología del color, cada tono ofrece diferentes sensaciones, pudiendo variar la percepción de ansiedad, angustia o estrés.

##### **Colores del consultorio dental:**

- **Blanco**

Además de aportar amplitud, el blanco genera sensación de limpieza e higiene. Sin embargo, es recomendable es combinarlo con otras tonalidades.

- **Azul**

El azul es un color comúnmente conocido por transmitir tranquilidad, representa serenidad y, por tanto, ayuda a calmar la ansiedad de los pacientes.

- **Verde**

Es un color que transmite frescura y genera sensación de bienestar. Al igual que el azul, es un color que tiende a tener un efecto relajante.

El verde amarillento puede provocar sensación de pesadumbre.

- **Naranja**

Es un color muy apropiado que aporta optimismo, eso sí, para aplicarlo a través de pequeños toques. Sin embargo, en grandes cantidades es muy probable que no funcione, aumentando el estrés de los pacientes y causando una sensación desagradable.

- **Violeta**

Sofisticación y profesionalidad son las sensaciones que genera el violeta.

El color lila, en su versión más clara, inspira tranquilidad.

- **Amarillo**



El amarillo es ideal para aportar toques de color en diferentes espacios de la clínica, pues transmite alegría y positividad.

Aporta cantidad de claridad y brillo al ambiente, aunque no es aconsejable abusar de él.

- **Rojo**

Color apto para pequeños detalles.

Evitarlo en paredes y muebles, puesto que un exceso puede intimidar al paciente.

### **Uso de aromaterapia**

Según (Morales (2020) recomienda el uso de aromaterapia en el consultorio dental como medio de estrategia para reducir el estrés ante la consulta odontológica, tales como:

#### **Ansiedad:**

Podemos recurrir al uso de bergamota, madera de cedro, salvia, incienso, geranio, lavanda, mandarina, neroli, pachulí, manzanilla romana, rosa, sándalo, vetiver.

#### **Miedo:**

Los usados para la ansiedad (la bergamota, madera de cedro, salvia, incienso, manzanilla romana, rosa, sándalo y vetiver) son igual de útiles para combatir el miedo. A éste listado se le puede agregar aceites esenciales como: el pomelo, jazmín, limón, neroli y naranja

#### **Inseguridad:**

Son útiles aceites como la bergamota, madera de cedro, incienso, jazmín, sándalo, vetiver.

#### **Pánico:**

Se recomiendan: el incienso, lavanda, funcionan como relajantes y antiestrés, varios aceites esenciales y aromas, para esto es importante distinguir el tipo de estrés, identificando su origen.

## DISCUSIÓN

Los datos presentados en este estudio muestra que la ansiedad dental moderada en los adolescentes en el municipio de Ocoyoacac es del 50% que el 13% padece de ansiedad elevada, el 33% ansiedad leve y que solo el 2% padece de una fobia.

En este sentido es importante que se tome la importancia que se le debe a la ansiedad dental que aunque como bien lo menciona Erten et. al., (2007) “Las expectativas negativas, que a menudo van ligadas a experiencias traumáticas anteriores, actitudes negativas en la familia, miedo al dolor y a los traumas, percepción de un tratamiento poco satisfactorio, y antecedente de un tratamiento doloroso, son los principales factores implicados en las reacciones de miedo”.

En la opinión de Berggren, (2008) citado por (Arrieta et. al, 2013, p.18) afirma que la ansiedad dental crea su propio círculo vicioso, en el que la evasión del tratamiento dental logra un deterioro de la dentición y origina sentimientos de culpa e inferioridad en el paciente.

Es por ello que la armonía en el consultorio dental debería ser más notoria para que el paciente se sienta cómodo y se vaya familiarizando cada vez más.

Por otra parte que el odontólogo no vea al paciente solo como una fuente de ingresos y que sea más cálido con él, para mejorar la relación.

## CONCLUSIONES

En el presente análisis, tras cumplir y analizar los objetivos (generales y específicos), se identificó que la ansiedad dental si es motivo para que los adolescentes no acudan a sus consultas dentales. Ha sido importante abordar este tema para poder llegar a fondo para saber cuál son las causas, saber cómo abordarlo y cómo afrontarlo.

La escala MDAS resultó un instrumento fiable y recomendable porque es muy fácil y sencillo de aplicar, aparte de ser útil para medir los niveles de ansiedad en los pacientes, porque las respuestas pueden ser cuantificadas, una vez aplicados a los adolescentes fue muy fácil la aplicación ya que ellos ya tienen la capacidad de poder interpretar, analizar la situación.

Se Identificaron los comportamientos de pacientes con ansiedad ante el tratamiento odontológico y se encontró que la mayoría de los adolescentes han tratado de mantener una buena relación y comunicación con sus padres, esto conlleva a que en cualquier situación dentro del consultorio tienen plena libertad de exponérsela a sus padres, tal como si se le anestesió bien, si el dentista fue amable y le brindara un buen trato o simplemente si quisiera asistir a una siguiente consulta con ese dentista.

Por otra parte la mayoría de los adolescentes mencionan que la salud dental si es una de sus prioridades, ya que se preocupan por ellos en un futuro y que tratan de ir al odontólogo de manera periódica, es asombroso como en la actualidad ellos se están preocupando más por la prevención porque no quieren perder sus dientes a temprana edad, porque quieren verse bien, y sobre todo porque están conscientes de que los tratamientos dentales son caros y sobre todo que quieren evitar sentir dolor por la ejecución de ellos.

Se estudiaron las razones por las que en los adolescentes se presenta la ansiedad durante la atención dental y la mayoría de ellos concuerdan que son varios los aspectos que les ocasionan estos, por ejemplo, que todos coinciden en que la aplicación de la

anestesia es la más dolorosa ya que coincidieron que los odontólogos les han continuado los procedimientos dentales y en muchas ocasiones el anestésico no les hace efecto, por lo tanto temen a volver a repetir esa sensación de dolor , que el olor del dentista es muy peculiar, porque cuando están en algún tratamiento el olor de varios de los medicamentos les han llegado hasta causar mareos. Además que en ocasiones los tratos del mismo dentista no los hacen sentir cómodos y no les imparten confianza.

Enfatizan en que los olores y colores del consultorio dental son muy importantes, que les agrada el hecho de que un consultorio se huelga y esté limpio, y que tenga colores agradables.

Se compararon experiencias de los adolescentes con respecto a la fobia a los instrumentos dentales y definitivamente todos coinciden en que los instrumentos son muy grandes y de metal y por eso tienen la sensación de que al usar estos tendrán dolor. Que la Jeringa Carpulle es lo más simbólico del dentista y por lo tanto lo que más fobia les da, ya que aunque se utilice anestésico tópico aun sienten el pinchazo de la aguja.

## RECOMENDACIONES

Es de gran importancia la ansiedad dental de nuestros pacientes a lo que propongo que la escala MDAS se promueva para la medición de sus niveles de ansiedad previa a la atención odontológica.

Por otra parte se recomienda el uso de aplicaciones o brindar información digital a los adolescentes, afortunadamente es mucho más fácil llegar a ellos por medio de redes sociales, ya que esto nos servirá para poder tener una mejor comunicación odontólogo-paciente y ganarnos su confianza.

Que se podría anexar la Escala MDAS al expediente clínico para tener mayor información y antecedentes de nuestros pacientes.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. (S/f). Fapap.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://fapap.es/files/639-522-RUTA/e368401e0b268ee051412d35c6a49540.pdf>
2. > *Tijeras Quirúrgicas y de Sutura - kitdental, kit-den, salvin colombia, Instrumental odontología, Instrumental cirugía oral y maxilofacial, Instrumental periodoncia, Kit-Dental.* (s/f). Kit-den.com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <http://www.kit-den.com/productos/tijeras-para-cirugia/-surgical-suture-scissors>
3. Alamy Limited. (s/f). *Juego de pinzas. Pinzas en ángulo dentadas largas, pinzas anatómicas, pinzas quirúrgicas rectas dentales, pinzas curvas, pinzas de bayoneta. Manual.* Alamy.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.alamy.es/juego-de-pinzas-pinzas-en-angulo-dentadas-largas-pinzas-anatomicas-pinzas-quirurgicas-rectas-dentales-pinzas-curvas-pinzas-de-bayoneta-manual-image341711373.html>
4. Alarcon, I. (12 de junio de 2019). Los perros tranquilizan a pacientes en dentista. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/narices-frias/los-perros-tranquilizan-a-pacientes-en-el-dentista.html>.
5. Alarcón, I. (12 de junio de 2019). Los perros tranquilizan a pacientes en dentista. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/narices-frias/los-perros-tranquilizan-a-pacientes-en-el-dentista.html>.

6. Alcolea García, A. D. L. C., Alcolea Rodríguez, J. R., Alcolea García, A. D. L. M., & Palomino Rodríguez, K. L. (2021). Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal. *Multimed*, 25(3).
7. *Alicates, Dentista, Odontología imagen png - imagen transparente descarga gratuita*. (s/f). Freepng.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.freepng.es/png-aoztl6/>
8. Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., Verbel Bohórquez, J., & Hawasly Pastrana, N. (2013). Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Revista clínica de Medicina de Familia*, 6(1), 17-24.
9. *Básico 1x4 de Hu Friedy - Deposito*. (2019, febrero 20). DentalMex. <https://www.dentalmex.mx/producto/basico-1x4-de-hu-friedy/>
10. Bonet, J. I. C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema*, 447-452.
11. *Bruñidor Dental de Amalgama 27/29 de 3.1/1.6 mm - KDM*. (s/f). Dentaltix - Depósito Dental Online. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltix.com/es/kdm/brunidor-amalgama-27-29>
12. *C.S-series - Raspador dental azada by G. Hartzell & Son, Inc*. (s/f). Medicaexpo.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.medicaexpo.es/prod/g-hartzell-son-inc/product-72674-737475.html>

13. Caballo, V. E., Andrés, V., & Bas, F. (1997). Fobia social. *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, 1, 25-87.
14. Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. *México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y Secretaría de Salud*.
15. Carrillo, B., Carrillo, V., Astorga, A., & Hormachea, D. (2017). Diagnóstico en la patología del olfato: Revisión de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 77(3), 351-360.
16. Cingolani, J. M. (2018). *Diseño y evaluación de un programa de intervención psicosocial para promover el desarrollo saludable en adolescentes* (Doctoral dissertation).
17. *Condensador plano 154G Plasma - KDM*. (s/f). Dentaltix - Depósito Dental Online. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltix.com/es/kdm/condensador-plano-154g-plasma>
18. Consultores, A. (2019, 3 de abril). *¿Qué Colores Elegir Para Tu Consultorio Dental?* Ascensio. <https://ascensium.es/colores-para-consultorio-dental/>
19. De La Niñez, C. (2008). *la Adolescencia. Plan de Protección Integral a la niñez y adolescencia del cantón Cuenca, 2010*.



20. De León, F. C., Flores, B. I. M., & García, M. Á. Q. (2015). Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología*, 2(2), 2-11.
21. De México, E. (s/f). Niñas, niños y adolescentes. Gob.mx. Recuperado el 24 de febrero de 2022, de [https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/coespo\\_pdf\\_nnad15.pdf](https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/coespo_pdf_nnad15.pdf)
22. *Dental Hacha Conjunto DE 4 Piezas - Buy Dental Hatchets Dental Hatchets Set Of 4 PCs 4 PCs Hatchet Set 4 PCs Dental Set Hatchet Dental Set Hatchet Dental 4 PCs Set, Dental Instruments Basic Set For Dental Extraction Set Dental Hatchet Set Of 4 PCs Stainless Steel Ratchet Set, Dental German Made Surgery Sets Dental German Grade Instruments And Sets German Grade Surgery And Dental Sets Product on Alibaba.Com.* (S/f). Alibaba.Com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://spanish.alibaba.com/product-detail/dental-hatchet-set-of-4-pcs-50034045251.html>
23. *DentPro.es Tipo 01-02.* (s/f). Dentpro.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://dentpro.es/curetas/596-996-curetas-gracey.html>
24. *Elevadores Salvin - kitdental, kit-den, salvin colombia, Instrumental odontología, Instrumental cirugía oral y maxilofacial, Instrumental periodoncia, Kit-Dental.* (s/f). Kit-den.com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <http://www.kit-den.com/productos/instrumental-para-cirurgia/elevadores/-salvin-elevators>

25. Erten, H., Akarslan, Z. Z., & Bodrumlu, E. (2007). Niveles de miedo y ansiedad dental en pacientes de una clínica dental. *Quintessence: Publicación internacional de odontología*, 20(2), 122-128.
26. *Espátula Para Cemento*. (s/f). Odontologybg.com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://plus.odontologybg.com/producto/espatula-para-cemento-c-10pzas/>
27. Esteban, F. P., & Pascual, A. M. MAREOS Y VÉRTIGOS.
28. *Excavadores dentina - KDM*. (s/f). Dentaltix - Depósito Dental Online. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltix.com/es/kdm/excavadores-dentina>
29. Ferreira-Gaona DDS, M. I., Díaz-Reissner MSc, C. V., & Pérez-Bejarano DDS, N. M. (2018). Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 463-472.
30. *FORCEPS DE EXTRACCION (FORMA INGLESA) Tipo FIG.07*. (s/f). DentPro.es. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://dentpro.es/forceps/5170-5886-forceps-de-extraccion-forma-inglesa.html>
31. Fuentes, A., Fresno, M. J., Santander, H., Valenzuela, S., Gutiérrez, M. F., & Miralles, R. (2011). Sensopercepción olfatoria: una revisión. *Revista médica de Chile*, 139(3), 362-367.

32. Gómez, A. S., Martín, M. S., Domínguez, R. G., & Recamales, Á. F. (2021). *¿Cómo podemos entrenar el olfato para hacer una cata?* The Conversation. <https://theconversation.com/como-podemos-entrenar-el-olfato-para-hacer-una-cata-173046>
33. HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health, 12, 143-150.
34. *Instrumental dental - good mouth.* (s/f). Goodmouthcr.Com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.goodmouthcr.com/blog/instrumental/instrumental/>
35. *INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA DENTAL.* (2018, noviembre 6). Top Quality Dent Deposito Dental. <https://topqualitydent.es/instrumentos-de-cirugia-dental/>
36. Jiménez, M. D. M. V., & Ríos, C. R. VOMITOS EN URGENCIAS.
37. *Kit de Pieza de Alta y Baja W&H - Deposito.* (2020, enero 13). DentalMex. <https://www.dentalmex.mx/producto/kit-academico-c-pieza-de-alta-te-95-y-pieza-de-baja-wh/>
38. Krahn, Natalia, & García, Adriana, & Gómez, Liliana, & Astié, Fabiana (2011). Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos en Humanidades, XII (23),213-222. [fecha de

Consulta 19 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1515-4467. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>

39. Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71
40. Lillo Espinosa, José Luis. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 5771. Recuperado en 11 de diciembre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es).
41. Lima Álvarez, M., & Casanova Rivero, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*, 6(1), 0-0.
42. Lima Álvarez, M., Guerrier Granela, L., & Toledo Amador, A. (2008). Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Humanidades médicas*, 8(2-3), 0-0.
43. López Ortiz, N. C. (2014). El gusto por el sabor salado. *Perspectivas en nutrición humana*, 16(1), 99-109.
44. Mandado, P. H., & Valencia, T. I. V. (2014). Diagnóstico diferencial del temblor. *Archivo Médico Camagüey*, 13(4).

45. Márquez-Rodríguez, J. A., Navarro-Lizaranzu, M., Cruz-Rodríguez, D., & Gil-Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *Rcoe*, 9(2), 165-174.
46. Márquez-Rodríguez, J. A., Navarro-Lizaranzu, M., Cruz-Rodríguez, D., & Gil-Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *Rcoe*, 9(2), 165-174.
47. *MAXIMUS CINZELES/ ESCOPLOS*. (s/f). Distribuidor Dental Tronador. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.dentaltronador.com.ar/productos/maximus-cinzeles-escoplos/>
48. Miranda, M. I. (2011). El sabor de los recuerdos: Formación de la memoria gustativa.
49. Morales Ortega, M. J. (2020). *Escala de ansiedad MDAS previo a la atención odontológica* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
50. Muza, R., & Muza, P. (2007). Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Revista Chilena de Salud Pública*, 11(1), 18-22.

51. Papalia, D., & Martorell, G. (2016). Desarrollo Humano (Décimo Tercera Edición ed.).
52. Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2.
53. *Pinza Hemostática Pinzas Arteria Kelly Mosquito Europea Mayo Hegar Nuevo - Buy Surgical Instruments Major Surgical Instruments Vascular Surgical Instruments Disposable Surgical Instruments, Dental Surgical Instruments Orthopedic Surgical Instruments Advanced Surgical Instruments, Forceps Artery Kelly Mosquito Pean Mayo Hegar Product on Alibaba.Com.* (s/f). Alibaba.Com. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://spanish.alibaba.com/product-detail/hemostatic-clamp-locking-forceps-artery-kelly-mosquito-pean-mayo-hegar-new-50037195186.html>
54. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [11/12/21]
55. Reyqui. (2020, diciembre 6). Dolor de cabeza: cómo saber si es grave y cuándo preocuparse de verdad. *Reyqui.com*. <https://upea.reyqui.com/2020/12/dolor-de-cabeza-como-saber-si-es-grave.html>
56. Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en odontoestomatología*, 30(1), 39-46.

57. Ríos-Eraza, M., Herrera-Ronda, A., Molina-Muñoz, Y., Cadenasso-Salinas, P., Zambrano-Canelo, V., & Rojas-Alcayaga, G. (2016). Ansiedad dental en adultos Chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *International journal of odontostomatology*, 10(2), 261-266.
58. Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E.,... & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.
59. Rodríguez, A., Goñi, A., & Ruiz de Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 81-94.
60. rojotse. (2021, mayo 12). EL SENTIDO DEL GUSTO. *EDUCAMOS PARA LA VIDA*. <https://www.rojotse.com.co/2021/05/el-sentido-del-gusto.html>
61. Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. F., & González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: Construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299-311.
62. Serie 675 - Espátula de cemento dental de MEDESY srl. (s/f). *Medicalexpo.es*. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.medicalexpo.es/prod/medesy-srl/product-73192-729015.html>
63. Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

64. *Sondas periodontais*. (s/f). Pinterest. Recuperado el 25 de febrero de 2022, de <https://www.pinterest.com.mx/pin/325666616811657617/>

65. Vega del Barrio, J. M., Hidalgo Arroquia, J. J., & García de Andrés, A. (2010). Instrumental en odontología.



## ANEXOS

### ANEXO 1

### CRONOGRAMA

### CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2021 AL MES DE ABRIL DE 2022

SEMANA/ ACTIVIDAD	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
REVISIÓN DE PROTOCOLO												X						
CORRECCIONES													X					
APROBACION DE PROTOCOLO														X				
ELABORACIÓN DEL CAPITULO 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
REVISIÓN DEL CAPITULO 1													X	X				
APROBACION DEL CAPITULO 1															X			
ELABORACIÓN DEL CAPITULO 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
REVISION DEL CAPITULO 2													X	X	X			
APROBACIÓN DEL CAPITULO 2															X			
ELABORACIÓN DEL CAPITULO 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
REVISIÓN DEL CAPITULO 3													X	X	X			



## **ANEXO 2.**

### **GUIA DE ENTREVISTA**

¿Frecuencia con la que visita al odontólogo y en dónde acude?

#### **CATEGORIA 1**

Comportamientos del adolescente

- ¿Te gusta asistir a reuniones con amigos, por qué?
- ¿Cuándo sales a reuniones les cuentas a tus papás?
- ¿Crees que existan algunas situaciones que le escondas a tus papás?

**¿Y cuándo van a las fiestas que consumen, comen o beben? Para mí...**

#### **CATEGORIA 2**

Experiencia ante la ansiedad

- ¿Te consideras sano y por qué?
- Cada cuanto visitas al médico u odontólogo
- Podrías describir la sensación de ir al odontólogo
- Platíquenme que ha sido lo peor que le ha pasado cuando acuden al odontólogo
- Que sienten cuando están en el consultorio dental
- ¿Consideras que tu salud dental es una de tus prioridades y por qué?

#### **CATEGORIA 3**

Miedo

- En tu opinión crees que la ir al dentista le cause miedo a las personas
- Que sugieres para que otras personas no tengan miedo de ir al dentista

## **CATEGORIA 4**

Sabores, olores

Olor a boca

- consideras que el odontólogo tiene un olor especial, cómo lo puedes describir
- podría usted describir el sabor de algunos materiales que usa el odontólogo
- En su opinión cree que el olor de Dentista sea un factor por la que la gente no acuda a consulta
- En su opinión cuál cree que sean los motivos por los que a las personas no les guste ir al odontólogo.

### ANEXO 3.

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Padres y sus hijos

Título de proyecto: ANSIEDAD DENTAL EN DOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE  
OCOYOACAC

Nombre del Investigador Principal: C. JESSICA ITZEL LIMA MEDINA

#### Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con (**Universidad Tecnológica Iberoamericana**). El estudio se realizará en (**El Municipio de Ocoyoacac**).

Si Usted decide participar y que su hijo(a) participe también en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es... (**Describir la causa principal que cause ansiedad dental en adolescentes en el Municipio de Ocoyoacac.**)

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de... **(Cuenta con la edad para resolver dicha encuesta, es originario (a) del Municipio de Ocoyoacac.)**

**Procedimientos:**

**(Contestar de manera real cada uno de los reactivos que se piden).**

Su participación consistirá en:

- **Contestar la encuesta MDAS descrita por Norman Corah (1934-2001).**
- El **(cuestionario/grupo focal)** durará alrededor de **(5 y 40 minutos)** y abarcará varias preguntas sobre **(fobia dental, experiencias con el odontólogo, mayores temores a la hora de asistir con el odontólogo).**
- La encuesta será realizada en el lugar, día y hora determinada por **(casa del solicitante en la calle Guanajuato #14, Tepexoyuca, Ocoyoacac).**
- Para facilitar el análisis, esta **(encuesta/grupo focal)** será grabada. En cualquier caso, usted y/o su hijo(a) podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

***(En caso de toma de muestra de sangre deberá basarse en la “Guía para elaborar un formato de consentimiento en el que se recolectan/utilizan muestras biológicas para investigación genética/ genómica y/o formar un biobanco”).***

**Beneficios: Anotar los beneficios directos si los hay, de lo contrario mencionar** No hay un beneficio directo por su participación ni la de su hijo(a) en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar y que su hijo(a) participe, estará colaborando con el Instituto

Nacional de Salud Pública para (**describir el uso potencial de la información en términos de beneficio social**).

**(En el caso de toma de muestras biológicas, mencionar:** No hay un beneficio directo para usted ni su hijo(a) por proporcionar estas muestras ni por la información genética que se genere, pero estos datos ayudarán a comprender mejor cómo los genes afectan la salud y de esta manera poder ayudar a más personas en el futuro).

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Participación Voluntaria/Retiro:** Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted y su hijo(a) están en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o en... (**Especificar los servicios de salud, en la escuela, etc.**).

**(En el caso de tratarse de un estudio con toma de muestras biológicas anotar:** Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted y su

hijo(a) están en plena libertad de decidir qué muestras son las que están de acuerdo en proporcionar o de negarse a participar o de retirar su participación en el estudio en el momento en que desee. Podrá solicitar también que se retiren sus muestras y las de su hijo(a) del estudio sin que ello implique ningún tipo de consecuencia, para ello le pedimos dirigirse al investigador/a responsable del estudio Dr/Dra. Jilm70@hotmail.com).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación y la de su hijo(a) en este estudio son: **(Indicar si los riesgos son mínimos o mayores al mínimo)**. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo(a) a usted y su hijo(a), tienen el derecho de no responderla. **(Si se realizan toma de muestras biológicas tomar en cuenta la *guía para elaborar un formato de consentimiento en el que se recolectan/utilizan muestras biológicas para investigación genética/genómica y/o formar un biobanco*)**. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, **(Aclarar las medidas que se tomarán para disminuir el riesgo o reparar los daños si se llegara a dar el caso)**. Usted y su hijo(a) no recibirán ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para ustedes.

**Aviso de Privacidad Simplificado:** El/La investigador/a principal de este estudio, Dr. /Dra. XXX, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcionen usted y su Hijo(a), los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que les solicitaremos serán utilizados exclusivamente



para las finalidades expuestas en este documento. Usted y su hijo(a) pueden solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos les pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo xxx.

**(En caso de que los datos personales se compartan con otras instancias mencionar:** Como parte de la colaboración de este estudio, su información y la de su hijo(a) será compartida con los investigadores de la/s siguientes instituciones: XXX. Si no están de acuerdo en que se compartan sus datos con dichas instancias, le pedimos nos lo comunique enviando un mensaje al investigador principal a la siguiente dirección de correo xxx).

*(EL INVESTIGADOR DEBERÁ PONER A DISPOSICION DEL PARTICIPANTE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES. NO OBSTANTE, DEBERÁ ELABORAR UN AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EL CUAL DEBERÁ ESTAR PUBLICADO DE MANERA PERMANENTE EN EL SITIO O MEDIO QUE SE INDIQUE EN EL AVISO SIMPLIFICADO, PARA QUE PUEDA SER CONSULTADO EN CUALQUIER MOMENTO. EL INVESTIGADOR ESTÁ OBLIGADO A CONTAR CON AMBAS MODALIDADES DE AVISO DE PRIVACIDAD. EN LA SIGUIENTE LIGA USTED PUEDE CREAR SU PROPIO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL Y PONERLO A DISPOSICION DE LOS PARTICIPANTES DE SU ESTUDIO:*  
<http://gapsectorpublico.inai.org.mx/Login.aspx>)

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Jessica Itzel Lima Medina al siguiente número de teléfono (7291150856) ext: \_\_\_\_ en un horario de 09:00 am a 5:00 pm ó al correo electrónico jilm70@hotmail.com.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 hrs. ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx)

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

**Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.**

**PARTICIPANTE:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha/hora** \_\_\_\_\_

**TESTIGO 1**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Relación con**

**la participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha/hora:** \_\_\_\_\_

**TESTIGO 2**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Relación con**

**la participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha/hora:** \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha/hora** \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4.**

### **TRANSCRIPCIÓN DE GRUPO FOCAL**

Para la realización del presente grupo focal se cuenta con el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado para los adolescentes, para resguardar la confidencialidad de los participantes se cambiaron los nombres reales por sobrenombres.

**JESSY:**

Y bueno vamos a empezar ya con Citlali, esperemos que Fer se conecte lo más pronto posible de acuerdo bueno Citlali, en una charla es una charla muy informal, un ratito que vamos a platicar y lo primero que me gustaría saber bueno ya me dijiste tu nombre pero me gustaría saber que te presentes nos digas tu nombre y que me digas una cosa que te gusta que te gusta mucho y una cosa que no te gusta.

Ya que se integre en un ratito más Fer, si quieren interrumpirme en cualquier momento lo pueden hacer y a mí me encanta el chocolate me gustan mucho los chocolates y algo que no me gusta es la piña no me gusta la piña, de acuerdo.

Oh cómo crees muy bien que si vamos a escuchar a Citlali.

**CITLALLI:**

Yo me llamo Citlalli Lima Lugo me gusta el chocolate y no me gustan las verduras.

**JESSY:**

Oh ok Citlalli muy bien bueno todos aquí tenemos muchas cosas que nos gustan y que no nos gustan de acuerdo esperemos que se pueda integrar Fer y mientras vamos platicando con Citlalli.

Entonces bueno ya que nos conocemos un poquito más vamos a hablar sobre un tema que nos gusta mucho a todos y este es acerca de cuándo vamos a alguna reunión o alguna fiesta con amigos entonces Citlalli me gustaría preguntarte y a ti te gusta ir a las

reuniones con amigos y porque te gusta o no te gusta si nos puedes platicar un poquito acerca de las digamos las fiestas o las reuniones o convivios.

CITLALLI:

Me gusta ir a reuniones familiares porque convivimos un poco más con la familia y con mis primos.

JESSY:

Ok muy bien y cuando vas a reuniones que no son familiares que son con tus amigos le pides permiso a tus papás les avisas o a lo mejor así estés solo a una tardeada sin avisarles y no sé si les cuentas todo a tus papás o algunas cosas no prefieres no contarles todo.

CITALLI:

Yo para poder salir en reuniones con amigos de primero les tengo que pedir permiso a mis papás y ya pues si me dan permiso pues voy me siento cómoda con porque nos conocemos más.

JESSY:

Citlalli te dejamos de escuchar un poquito si nos puedes hablar un poquito más, más fuerte por favor.

CITLALLI:

Pido bueno pido permiso para salir con mis amigos y yo me siento cómoda con estar con mis amigos porque nos conocemos más, este nos divertimos algo que casi no podemos hacer en las casas, vamos a estudiar y ya.

JESSY:

ok muy bien sí claro tenemos a un usuario más pero sólo dice usuario de zoom entonces si puedes abrir tu micro y no puedes cada un nombre por favor me voy a regresar un poquito esto ya se lo sabe Citlalli platicando con nosotros uy se volvió a desconectar

bueno a lo mejor tiene problemitas de internet muy bien Citla entonces no nos comentabas que pues aprovechas estos espacios de convivencia para sentirte en confianza con tus amigos para platicar sobre muchos temas y me podrías platicar que consumen de alimentos y de bebidas en las reuniones a las que tú asistes

CITLALLI:

Pues comemos este ya sea este chat es pizzas o papas helados fresco nada más

JESSY

ok muy bien Citlalli creo que es Fer verdad Fer ya se conectó Fer igual y si quieres apagar la cámara no tenemos problema no necesitamos, no necesitamos lo digo porque creo que tu conexión está un poquito digamos a lo mejor lenta o así entonces luego cuando desconectamos el vídeo corre como mejor entonces si quieres desconectar el video Fer, si me escuchas y tenemos una participante más Liz, bueno se están conectando con el audio parece que Liz tiene o Fer alguien tiene por ahí un problemita dame un segundito Citla enseguida continuamos con nuestra charla quieres agregar algo más a las preguntas que ya te bueno a los temas que hemos tocado hasta el momento.

CITLALLI:

No nada

JESSY:

Oh ok muy bien Fer si ya nos escuchas todos iniciamos presentándonos también con Liz, están a tiempo de incluirse en este ratito que vamos a platicar vamos a tener una charla y me gustaría que cada uno de ustedes abriera su micrófono y nos pueda decir su nombre y algo que les gusta mucho y algo que no les gusta,

FERNANDA:

Hola mi nombre es María Fernanda a mí lo que me gusta es jugar básquet ball, y el chocolate y algo que no me gusta es la papaya.

JESSY:

Excelente pero todos te escuchamos muy claro gracias ahora vamos a escuchar a Liz.

LIZETH:

Hola mi nombre es Lizeth Tejeda y algo que me gusta mucho escuchar música y algo que no me gusta es la Papa.

JESSY:

Oh ok muy bien entonces ya nos conocimos un poquito mejor, bienvenidas todas, el día de hoy vamos a platicar un ratito sobre temas generales y nos interesa conocer un poquito que piensan o que opinan acerca de estos temas nuestro primer tema lo vamos a ver aquí con los niños todos festejando y justamente habla acerca de las reuniones o de las fiestas que tenemos con amigos, entonces vamos a escuchar a Fer y quiero saber si a Fer le gusta o no le gusta asistir a las reuniones con amigos o con familiares y por qué y también si cuando tiene que asistir a estas reuniones pide permiso a sus papás o a lo mejor no necesita pedir permiso, tanto Fer como Citlalli primero escuchamos a Fer, por favor te escuchamos.

FERNANDA:

Sí bueno este a mí sí me gusta asistir a fiestas de mis amigos y de mi familia porque me divierte mucho y paso un buen rato pues para ir a fiestas pido permiso con mis papás.

JESSY:

Ok muy bien Liz nos quieres platicar.

LIZETH:

Este a mí de vez en cuando me gusta salir con amigos pero no tanto no soy muy fan de salir a fiestas pero cuando lo hago si pido permiso a mis papás.

JESSY:

Me gustaría saber si estando en la fiesta porque a veces conocemos a personas o de repente nos dan ganas de probar una bebida nueva etcétera y quiero saber si todo le



cuentan a sus papás o si ustedes prefieren reservarse ciertas cosas qué opina primero Citlali luego Fer y después Liz y enseguida integramos a Kenia que se está conectando las escuchamos chicas.

CITLALLI:

Yo realmente no siento esta tentación por probar cosas nuevas porque como las bebidas alcohólicas porque sé que son dañinas para mi salud y más porque soy menor de edad.

JESSY:

Oh ok muy bien Citlali escuchamos a Fer y a Liz.

FERNANDA:

Me puede repetir la pregunta por favor.

JESSY:

Sí cuando estamos en estas reuniones lo que queremos saber es si ustedes digamos tienen mucha confianza con sus papas y le cuentan todo o prefieren guardarse algunas cosas o situaciones también me gustaría que me platicuen en estas fiestas que suelen consumir en cuanto a alimentos y en cuanto a bebidas no precisamente bebidas alcohólicas sino que nos cuenten si toman agua refresco jugos, digo que es lo que más se consume en sus grupos o en la en las reuniones a las que ustedes asisten.

FERNANDA:

Ok gracias. Este pues yo lo que consumo puede ser a veces agua o agua de sabor y este y de alimentos pues es pues pizza o cualquier cosa y pues sobre lo de

JESSY:

Te dejamos de escuchar oh bueno mientras Fer retoma su audio o todos me escuchan bien me confirman por favor si escucha bien, perfecto Citlalli o Lizeth quieren agregar algo más que más se les ocurre que consumen en una reunión.

LIZETH:

No nada más ok Liz en algunas reuniones de compañeros creo que sí consumen bebidas alcohólicas, a mí casi no me llama tanto la atención el sabor pero pues sí.

JESSY:

oh ok muy bien bueno tenemos un participante más es Jesús y no alcanzó a ver si hay alguien más Jesús y Kenia cierto se desconectó Kenia verdad bueno Jesús nos puedes confirmar si nos escuchas Jesús o Kenia si nos pueden confirmar por favor que nos están escuchando oh ok bueno vamos a continuar a ok si los escucho ok creo que Kenia si nos escucha bien cierto ya por ahí nos apareció el icono de su micrófono Kenia, Jesús ok voy a continuar y enseguida se a mira ya nos contestaron que sí se escucha muy bien muchas gracias Kenia ojala que pudieras activar tu micrófono para que te puedas incluir en esta charla es súper rápido el día de hoy estamos platicando sobre unos temas generales que nos interesan a los adolescentes y tiene que ver con nuestra vida cotidiana de acuerdo con cosas que hacemos a veces todos los días a veces solo los fines de semana y que el día de hoy queremos compartir sólo experiencias con este grupo de acuerdo oh ok me pueden interrumpir en cualquier momento ustedes pueden abrir su micrófono y me pueden platicar entonces estábamos con el tema de las reuniones y las fiestas de acuerdo bueno ahora voy a ir nombrando a cada uno para que nos pueda contar su experiencia acerca de si se considera sano y porque, entonces voy a iniciar yo y después cada uno de ustedes va a ir dando una posible respuesta de acuerdo eh yo me considero sana porque hago ejercicio, procuro comer muy poquito para no enfermarme y además pues bueno me gusta salir a correr de vez en cuando y por eso creo que soy sana ahora vamos a escuchar a Fer.

FERNANDA:

Sí este pues yo me considero que estoy sana porque eh todo bueno durante el día Tomo agua este bueno un litro de agua este hago ejercicio a veces salgo pues con mi bici y pues por eso me considero sana.

JESSY:

Oh ok muy bien Fer vamos a escuchar a sí Citlalli.

CITLALLI:

Yo me considero sana porque Tomo agua y casi del diario salgo a caminar o a correr.

JESSY:

Ok muy bien Citlalli Ah vamos a escuchar a Lizeth.

LIZETH:

Eh, yo me considero sana porque trato de balancear lo que como mis alimentos comer un poco de todo para tener un poco de cada proteína y también pues realizo ejercicio.

JESSY:

Kenia. Igual si nos quieres escribir.

Jesús nos puedes dar tu respuesta

JESSY:

Ok muy bien Jesy no te preocupes entonces vamos a continuar igual te pueden nos pueden comentar sus respuestas en el chat de acuerdo lo siguiente es que cada cuando visitan a un médico o un odontólogo iniciamos con Fer.

FERNANDA:

Pues Yo ir al médico sólo es cuando me enfermo de la garganta varias ocasiones así y al odontólogo pues casi voy como cada 3 meses más o menos.

JESSY:

Oh ok muy bien igual si tienen en este momento a brackets o si quieren algún tratamiento también sería bueno que nos mencionen de acuerdo.

FERNANDA:

Este yo ahorita no tengo ningún tratamiento sólo voy a revisar mi por si tengo alguna caries o algo.

JESSY:

Oh ok muy bien Fer escuchamos a Citlali

CITLALLI:

Yo voy a yo voy al doctor cuando realmente estoy enferma y lo necesito, al odontólogo cada 5 cuatro a revisión de caries o de limpieza.

JESSY:

Ok muy bien Citlalli, y a Lizeth escuchamos a Lizeth.

LIZETH:

Sinceramente como al dentista como al doctor voy cuando lo necesito pero sobre los dientes trato de hablar con algún dentista cada que puedo para saber qué cuidados debo tener con mi limpieza bucal.

JESSY:

Oh ok y ya que nos mencionas que consultas a de repente a los profesionales que es lo que te dicen o que te han dicho.

LIZETH

Pues sí, sí consejos de cómo cuidar mis dientes a lo mejor la forma de cepillado que debo tener o las cosas que me recomiendan para que estén más fuertes.

JESSY:

Que muy bien quieres agregar algo más listo no, no muy bien Kenia y Jesús si quieren comentarnos algo o tu respuesta bueno espero que, que sea una respuesta afirmativa para que me los estoy imaginando diciendo que sí entonces se escriban en el chat bueno eh vamos a iniciar con Lizeth y me gustaría que todos nos platicuen o que nos describa no nos cuenten qué sientes o cuál es la sensación que les causa ir a un odontólogo empezamos con Liz.

LIZETH:

Este cuando me dicen que tengo que ir a consulta con el dentista pues sí me pongo algo nerviosa porque que me vayan a hacer si me vaya a doler o algo así.

JESSY:

Muy bien Liz, Citlalli.

CITLALLI:

Yo me pongo algo nerviosa por, por la anestesia por si me ponen o si me llegan a poner anestesia por la aguja.

JESSY:

Ok Citlalli, am Fer?

FERNANDA:

Pues yo igual me pongo nerviosa porque una ocasión me fueron a sacar una muela y me dolió mucho por eso ya me pongo muy nerviosa cada que voy.

JESSY:

Oh ok chicas cuando me dicen nerviosa como es o sea porque a lo mejor para mí nervioso es que me da como mucho miedito de repente me llego a poner así como a temblar o sea me pueden pasar varias cosas pero cuando ustedes dicen nerviosa Liz, Citlali y Fer cómo es.

CITLALLI:

A mí me dan mucha comezón las manos y me empiezan a sudar.

LIZETH:

A yo sinceramente es poco simplemente como me pongo ansiosa pero no, no más de lo normal.

JESSY:

Ok Liz, Fer?

FERNANDA:

A mí me empieza así que a temblar todo mi cuerpo y empiezo a empiezan a sudar las manos.

JESSY:

Ok Fer, eh Kenia y Jesús, Jesús ya nos está platicando un poquito por el chat pero ojalá que nos pudiera ir comentando esa sensación de ir al odontólogo y también ahora vamos a platicar de algunas experiencias que hemos tenido cuando asistimos a un consultorio entonces vamos a iniciar con Citlalli y quiero que me platiquen cuál ha sido la peor experiencia que te ha ocurrido cuando vas a un odontólogo o al Dentista.

CITLALLI:

La peor yo diría que fue cuando me quitaron bueno me pusieron una coronilla y cuando me quitaron un diente porque e, bueno cuando me quitaron varios dientes porque yo estoy mal de los dientes, no los tengo muy bien formados.

JESSY:

Ok pero que ocurrió Citlali.

CITLALLI:

Es que yo desde chiquita tomaba yo mucho medicamento por eso se, se fueron como pudriendo mis dientes.

JESSY:

Ok dejamos de escucharte.

Ok te escuchamos un poquito cortado pero entendimos la situación de acuerdo que tuvieron por ahí que quitarte los dientitos y entonces bueno vamos a conocer la

experiencia ahora de Lizeth qué es lo peor que te ha ocurrido cuando has acudido a un odontólogo.

Liz, ¿si me escuchas?

LIZETH:

Ah sí perdón este creo que no he tenido muchas pero digamos que a lo mejor la que me dolió un poco más fue cuando estaba más chiquita y me pusieron un aparato en el paladar para cómo acomodar mis dientes y creo que pues sí me dolió mi boca.

JESSY:

OK no sé a lo mejor no te explicaron o porque te dolía a lo mejor no era el adecuado no te explicaron.

LIZETH:

No bueno me refiero como a la aplicación creo que como el dentista había bueno puso algo de presión entonces sí me dolió

JESSY:

Oh qué bueno Liz, ahora vamos a escuchar a Fer a ver cuál ha sido tu experiencia.

FERNANDA:

Pues la peor experiencia que he tenido yo fue cuando me quitaron la muela y esa vez este la doctora me puso la anestesia pero no me no me agarraba o sea no tenía esa sensación y pues al quitármela me dolió mucho porque no me agarró la anestesia.

JESSY:

Ok bueno pues cada uno de nosotros hemos vivido diferentes experiencias en el consultorio entonces me gustaría que describieran qué sienten cuando están dentro del consultorio y además si consideran que su salud dental es muy importante y porque de acuerdo, es decir si es una prioridad para ustedes y para su familia o no tanto de acuerdo, entonces vamos a iniciar con Fer.

FERNANDA:

Me puedes repetir la pregunta por favor.

JESSY:

Ok primero me vas a platicar qué sientes cuando estás dentro del consultorio ok todo lo que tú puedas sentir o de repente tenemos diferentes sensaciones eso queremos que nos pliques y además quiero saber si tu salud dental es una prioridad y por qué o a lo mejor no tanto a lo mejor es más importante no sé otra cosa de acuerdo Jackie digo Fer.

FERNANDA:

Sí este pues yo lo que siento al entrar al consultorio son pues nervios porque tengo miedo a que no sé qué vaya algo vaya a salir mal y que me pase algo en mis dientes y sobre lo de mi boca pues siento que sí es algo importante porque tengo que cuidar mis dientes, Y pues, pues sí cuidar caries o cualquier otra enfermedad que tengan los dientes.

JESSY:

Ok Fer qué pasaría si no cuidas tus dientitos pues puede que se me acumule la caries en varias muelas y se me caigan o se la destrozan los dientes.

JESSY:

Ok y qué pasaría si se te caen tú cómo te sentirías.

FERNANDA:

Pues fuiste porque ya no tal vez si no me vuelvan a crecer o así.

JESSY:

Ok bueno vamos a escuchar a Citlali muchas gracias Fer, Citlali cómo es lo que sientes al estar en el consultorio dental y si tu salud es una prioridad tu salud bucal y de no serlo por qué.



CITLALLI:

A mí cuando estoy dentro del consultorio me empiezan a sudar bastante las manos, me dan bastante comezón, porque para evitar lo de caries y que se me caen dientes.

JESSY:

Citlalli, te dejamos de escuchar si nos pudieras hablar un poquito más fuerte.

CITLALLI:

Yo cuando voy, cuando estoy en el consultorio me empieza y yo considero que sí es importante el tener sana mis, mis tener sano mis dientes porque evito caries evito que, que me quiten mis dientes que se me pudran y pues, pues sí considero que es importante y ya.

JESSY:

Ok ahí te escuchamos por ahí un poquito cortado pero entendimos bueno tu respuesta, vamos a escuchar a Lizeth, Lizeth qué sientes estando en el consultorio dental y si consideras que tu salud dental es una prioridad y por qué.

LIZETH:

Cuando estoy en el consultorio tal pues siento nervios y mariposas en el estómago y sí considero que es importante, Siento que de ahí a lo mejor se derivan otras enfermedades aparte pues puede causar dolor si es que tenemos, nos causa alguna caries.

JESSY:

Oh ok muy bien.

JESSY:

Oh ok tenemos 10 minutitos yo les indico en cuanto terminemos esta parte y de inmediato nos conectamos para poder seguir bueno para continuar con nuestra charla espero que Kenia y Jesús ojalá tuvieran la oportunidad de conectar su micrófono o si nos hacen el favor así se lo suplicamos que nos puedan ir escribiendo sus respuestas en el chat para

completar nuestra pues esta charla de acuerdo para que todos tengamos esta participación y bueno que tengan también ustedes conocimiento de El apoyo que le estamos brindando a Jessy, en el sentido de su trabajo de tesis de acuerdo dudas o preguntas hasta aquí alguien quiere comentar algo más de los temas que estamos abordando.

JESSY:

No? Oh ok nos da tiempo para una preguntita más quiero saber por qué ustedes por qué creen que a las personas les da miedo ir al dentista empezamos con Fer por qué crees que a las personitas nos pudiera llegar a dar miedo ir a un dentista.

FERNANDA:

Porque pues tal vez le tienen miedo a podría ser a las inyecciones o algún objetos de los dentistas o porque lo tienen miedo a que les puse en alguna muela y así.

JESSY:

Ok, Fer escuchamos a Citlalli.

CITLALLI:

A lo mejor le puede dar miedo porque éste les da temor perder sus dientes, las agujas, el tipo de tratamiento.

JESSY:

Ok muy bien Citlali, Lizeth

LIZETH:

Pues sí como ya lo comentaron puede ser el miedo a algún instrumento a las agujas siento que también podría ser el miedo al dolor a sentir dolor estando en su tratamiento.

JESSY:

Oh ok muy bien dice bueno chicas aquí vamos a hacer un pequeñito break nada más en lo que Jessy termina la sesión y todos nos volvemos a conectar de inmediato ya casi estamos concluyendo como ven es una charla pues muy práctica muy informal espero que no se les haya hecho aburrido y enseguida iniciamos de acuerdo entonces todos nos conectamos súper rápido Jessy si nos haces favor de terminar la sesión.

Esperamos un minutito que se integren los demás participantes, Ok ya tenemos a Liz muy bien, y ya tenemos a Citlalli y esperemos que Carla perdón Kenia y Jesús ojalá se puedan reintegrar igual y platicamos un poquito más ok bueno vamos a continuar con nuestra charla quiero que se imaginen que eh alguien les está explicando, no se un amigo, un hermano y les dice quiero ir al odontólogo pero me da mucho miedo que le dirías Fer, que le dirías para que no tenga tanto miedo o como le explicaríamos que no es de alguna forma malo ir con un dentista como se lo dirías Fer.

FERNANDA:

Pues yo lo único que les diría es que se tranquilice que todo va a salir bien, y que tiene que ir al odontólogo para que sus dientes se vean bonitos y estén bien y sanos.

JESSY:

Ok Fer, vamos a escuchar a Liz, tu que le dirías Liz.

LIZETH:

Pues si tranquilizarlo y decirle que no se preocupe que todo estará bien y que pues son profesionales lo que lo van a atender y que pues es por su salud.

JESSY:

Ok muy bien Liz, ¿Qué le dirías Citlalli?

CITLALLI:

Yo le diría que pues todo va a salir bien que debe de ir para que sus dientes estén sanos y no tenga alguna caries o algún problema con sus dientes.

JESSY:

Muy bien Citlalli, bueno ya vamos a entrar en la última parte de nuestra platica y bueno, aquí me gustaría saber si ustedes consideran que cuando vamos al dentista hay un olor especial y como describimos el olor en el consultorio, a que nos huele, de acuerdo, entonces vamos a empezar con Lizeth.

LIZETH:

Siento que huele a como Hospital, bueno si a limpio y a medicamentos, aun lugar, bueno no sé si los colores tengan un olor pero a un color blanco.

JESSY:

Ok, vamos a escuchar ahora a Citlalli, cuales son los olores que puedes percibir estando en el consultorio dental.

CITLALLI:

Yo le encuentro más olor a medicamento, a como a inyecciones, pastillas, jarabes, agradable.

JESSY:

Ahora vamos a escuchar a Fer.

FERNANDA:

Yo cuando entro me da un olor primero a medicamento y pues cuando ya me van a revisar me llega un olor a cemento, resina y cuando huele a medicamento es un poco desagradable para mí porque mareo un poco.

JESSY:

Ok, muy bien Fer, en todos los consultorios perciben ustedes estos olores o solo en algunos.

CITLALLI:

Solo en algunos.

LIZETH:

Yo en todos los consultorios

FERNANDA:

Para mí si es en varios consultorios.

JESSY:

Ok ya que platicamos a que huele el consultorio, quiero que me describan a que saben los materiales o en la atención porque ya ven que de momento nos revisa el odontólogo así como de que a ver abre la boca, el odontólogo tiene guantes y de repente tenemos así como muchos sabores, pero a que saben, entonces vamos a empezar con Fer.

FERNANDA:

Pues el guante me sabe mucho a medicamento y a plástico y pues los instrumentos me saben mucho a metal.

JESSY:

Ok, si ustedes de ustedes ha tenido la sensación de una resina o de un material o algo también me gustaría que nos mencionen, para que ustedes nos describan a que saben esos materiales, o todo lo que pueda estar en contacto con nuestra boquita de acuerdo, Liz te escuchamos.

LIZETH:

Eh buenos los materiales que usan los dentistas a mí me saben cómo frescos, igual como a metal y un poco de menta y no he tenido contacto con la resina.

JESSY:

Ok muy bien, Citlalli.

CITLALLI:

Yo a veces les encuentro el aroma como a dulce, a metal a plástico y pues no he utilizado las resinas.

JESSY:

Ok, muy bien. Bueno en su opinión creen ustedes que el olor de dentista es un factor por el cual las personas no van a su consulta o creen que eso no tiene que ver o si tiene que ver, el cómo está el consultorio, si está limpio, el color del consultorio ustedes creen que eso influye en la percepción de las personas para ir o no ir a un dentista.

A ver escuchamos a Fer.

FERNANDA:

Pues yo pienso que en algunas situaciones tal vez si, por que hay personas que con varios olores como que les causan mareos o desmayos por eso pienso que si aplique eso.

JESSY:

Ok muy bien Fer, Liz.

LIZETH:

Siento que si influye creo que estar en un lugar de ml gusto te va a causar inconfianza y pues no te vas a sentir segura en ese lugar.

JESSY:

Muchas gracias Liz, Citlalli.

CITLALLI:

Yo siento que si lo toman en cuenta las personas que tengan limpios sus materiales y también el tipo de tratamiento que te den.

JESSY:

De acuerdo muy bien, ya de forma general y ya casi concluyendo en su opinión cual creen que sean los motivos, espero que cada una de ustedes pueda darme por lo menos tres motivos por los que a las personas no les gusta ir al odontólogo, de acuerdo, entonces vamos a empezar aquí con Citlalli, Cuál sería el motivo uno, dos y tres por el que las personas no van al odontólogo igual si quieres agregar más también está bien.

CITLALLI:

Por miedo a las agujas, problemas con los olores, les fastidia, algunas personas les dan mareos y la otra por el tipo de tratamiento que les puedan dar, a lo mejor les da miedo o así.

JESSY:

Ok muy bien Citlalli, Lizeth?

LIZETH:

Este uno puede ser el espacio en el que estén, el otro los utensilios o el tratamiento, los instrumentos o el olor, el otro puede ser al mismo dentista.

JESSY:

Ese último como es que fue Liz

LIZETH:

Si bueno que sea al mismo dentista, al mismo doctor, porque a lo mejor no les casa confianza a los niños o adolescentes.

JESSY:

Ok te escuchamos muy bien, ahora vamos a escuchar a Fer.

FERNANDA:

Para mí en primer lugar sería el lugar y la limpieza, el segundo lugar sería el miedo y el dolor, y pues tercero y muy importante sería que pues hay personas que no les alcanza el dinero por que ir al médico es muy caro y no tienen el dinero para terminar el tratamiento completo.

JESSY:

Ok de acuerdo, este último punto no sé si conoces algún caso o alguna experiencia que nos quieras platicar o por qué crees esto.

FERNANDA:

Pues porque cuando estábamos buscando un odontólogo bueno encontramos uno que si era muy bajo pero le fue elevando el precio y pues no nos alcanzaba el dinero.

JESSY:

Ok eso es muy importante, me gustaría saber si Liz o Citlalli han tenido una experiencia similar, como van las partes de los costos en el odontólogo. Liz?

CITLALLI:

Pues a mí me ha salido caro el tratamiento por tomar mucho medicamento desde chiquita

JESSY:

Ok Citlalli, y has podido encontrar una solución a tu problema o has tenido que visitar a muchos si nos quieres platicar un poquito de tu experiencia.

CITLALLI:

Nada más eh estado con uno y sí, mi papa ha trabajado mucho para darnos todo el dinero para pagar los gastos del dentista.



JESSY:

Ok muy bien Citlalli, escuchamos a Liz.

LIZETH:

Si, siento que en algunas situaciones siento que el precio es elevado.

JESSY:

Ok, que tan elevado, o porque sería caro, en comparación a qué?

LIZETH:

Bueno, he si siento que sería respectivo a los tratamientos que haga, o sea no te van a cobrar lo mismo a lo mejor una limpieza simple a lo mejor unos braquets.

JESSY:

Bueno dejamos de escucharte pero si alcanzamos a escuchar tu respuesta de acuerdo. Pues bueno chicas quiero agradecerles porque todas han tenido una excelente participación y cerrar me gustaría que cada una de ustedes, hace un ratito les dije que le van a decir a alguien que no tenga miedo pero como hacerlo con los jóvenes, con los adolescentes, los adolescentes experimentamos todos los días un cambio diferente en nuestra forma de ser, en nuestro cambio escolar, con nuestra familia, estamos viviendo constantemente diferentes cambios de experiencia diferentes, unas buenas, unas no tan buenas, entonces en los adolescentes es de repente un poquito complicado hablar sobre el tema de la salud bucal porque muchos como ustedes lo mencionaron, le tienen miedo o pueden llegar a sentir una sensación como de ansiedad, etc., ustedes como platicarían o como le explicarían esta charla a otros adolescentes, como le contarías lo que hicimos Liz, de que hablamos el día de hoy Liz.

LIZETH:

Eh podría ser sugerirles eh, charlas con su dentista para tener una mejor comunicación y confianza y también nosotros hablarles sobre el tema o sugerirles que se informen para no tener miedo y saber a lo que no se arriesgan, si no a lo que van a pasar en el dentista.

JESSY:

Ok muy bien Liz, escuchamos a Fer.

FERNANDA:

Pues para mí en primer lugar sería decirles que tengan una buena higiene para que se vean bien y más en el higiene personal para tener un buen físico y pues en segundo lugar sería pues aprovechar, pues lavarse bien los dientes, pues cuidarse bien para que cuando ya sean adultos no les salga caro el tratamiento.

JESSY:

Ok muchas gracias Fer, Citlalli.

JESSY:

Bueno pues creo que las respuestas han sido contestadas muy bien por parte de las chicas, quiero agradecerles que me hayan apoyado en esta actividad y pues como recomendación como odontóloga verdad, es que nos sigamos cuidado los dientes es importante que nos cuidemos para que en un futuro pues cuando sean adultas y no salga tan caro, para que puedan seguir viéndose bien, puedan comer bien y pues nada que se sigan cepillando, pues nada, que no es feo ir a dentista pero pues también hay que ver las razones por las que vamos, y pues lo ideal sería que nada más fueran por limpiezas y eso se logra pues teniendo una buena higiene oral.

JESSY:

Fer quieres comentar algo más, ya estamos concluyendo, a ti que te pareció la charla, ya no tenemos preguntas pero si quiero saber que les pareció esta charla.

FERNANDA:

Pues primero que nada muchas gracias por la invitación a Jessy principalmente y pues si me gustó mucho esta charla que tuvimos porque así nos mantenemos más informadas

sobre nuestros dientes principalmente, y pues me gustaron mucho sus respuestas de mis compañeras y pues muchas gracias a usted por invitarnos, y pes si gracias.

JESSY:

Ok, muchas gracias Fer, Liz.

LIZETH:

Bueno pues muchas gracias a las dos, se me hizo una charla muy cómoda y cálida de arte de las dos y se me hizo muy buena, muy informativa e interesante.

JESSY:

Ok muchas gracias, Citlalli.

CITLALLI:

Pues nada que me pareció muy interesante y pues gracias por invitarme a esta reunión.

JESSY:

Muy bien chicas pues les agradezco, posteriormente me estaré poniendo en contacto con cada una de ustedes para quizás hacer una plática ms informativa.

Gracias, bye, igualmente.