



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MANEJO DEL PACIENTE ADULTO CON ANSIEDAD  
DENTAL EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

**P R E S E N T A:**

**ARELI ROCIO ESTRADA ZÚÑIGA**

**TUTORA: Lic. ERIKA MARTÍNEZ MUÑOZ**

 Vo. Bo

MÉXICO, Cd. Mx.

**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.

## **Dedicatorias**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

A mis padres, Rocío y Oscar, por siempre ser un apoyo constante en mi vida, por siempre alentarme a seguir y enfrentar los retos que me propongo y siempre brindarme su amor incondicional, sin importar las circunstancias. Gracias por todo el esfuerzo que han hecho.

A mi hermano Oscar y a mi cuñada Abi, gracias por siempre estar a mi lado, apoyarme y darme el impulso que necesito. Me siento muy orgullosa de ustedes y siempre serán un ejemplo a seguir. A mi sobrino, eres un nuevo motivo que me da fuerza para enfrentar nuevos retos en la vida.

A mis tíos y primos, gracias por siempre estar a mi lado y ser un apoyo incondicional. Gracias por la ayuda y los consejos que me han brindado a lo largo de mi vida.

A mi querida UNAM por ser un pilar importante en nuestras vidas y permitirme ser parte de ella. Gracias por todas las experiencias que, ahora, son parte de mi formación y conocimientos.

A la Facultad de Odontología y a sus profesores que me dieron los conocimientos y herramientas necesarias para mi formación profesional. Gracias por las experiencias, lecciones y la ayuda que me brindaron.

A mis amigos que son parte fundamental de mi vida y gracias por brindarme su amistad y ser mi apoyo a lo largo de mi carrera. Gracias a Carmen, Fragoso, Vanessa, Mariana, Luisa, etc. Perdón por no mencionar a todos, pero saben que los aprecio y les estaré eternamente agradecida.

A mi tutora, la Lic. Erika Martínez Muñoz que, sin su ayuda, no sería posible la realización de este trabajo. Gracias por su paciencia, por su dedicación, por compartir sus conocimientos y siempre estar presente.

## Índice

<b>Introducción</b> .....	4
<b>Capítulo 1. Ansiedad dental</b> .....	6
<b>1.1 Definición</b> .....	6
<b>1.2 Prevalencia</b> .....	7
<b>1.3 Factores asociados</b> .....	8
<b>1.4 Procedimientos odontológicos que pueden provocar ansiedad</b> .....	11
<b>1.4.1 Tratamientos restaurativos y periodontales</b> .....	12
<b>1.4.2 Tratamiento de conductos</b> .....	13
<b>1.4.3 Cirugía bucal</b> .....	13
<b>Capítulo 2. Algunas implicaciones de la ansiedad dental en la salud de los pacientes</b> .....	17
<b>2.1 Modelo de Berggren</b> .....	17
<b>2.2 Complicaciones durante el tratamiento dental</b> .....	19
<b>Capítulo 3. Manejo del paciente con ansiedad dental</b> .....	23
<b>3.1 Detección</b> .....	23
<b>3.1.1 Escalas</b> .....	24
<b>3.1.2 Observación clínica</b> .....	26
<b>3.2 Tratamientos no farmacológicos</b> .....	29
<b>3.2.1 Terapias alternativas y técnicas de relajación</b> .....	33
<b>3.2.2 Terapias psicológicas</b> .....	37
<b>3.3 Tratamientos farmacológicos</b> .....	41
<b>3.3.1 Sedación por vía oral</b> .....	42
<b>3.3.2 Sedación por vía intravenosa</b> .....	44
<b>3.3.3 Sedación por inhalación</b> .....	46
<b>Conclusiones</b> .....	48
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	51

## Introducción

El propósito de este trabajo es presentar una revisión de fuentes especializadas sobre la ansiedad dental, para identificar las implicaciones de este problema en la salud de las personas adultas. Específicamente, se pretende realizar la sistematización de diversas opciones para lograr un adecuado manejo de los pacientes que sufren este tipo de ansiedad en el marco de la consulta odontológica.

Aunque los pacientes pediátricos presentan ansiedad dental con mayor frecuencia que los adultos (10)(13), en el presente trabajo se consideró relevante centrar la revisión en esta última población, ya que su tratamiento suele enfocarse en atender los problemas de salud dental y se deja de lado el área emocional. De hecho, según Morales et al. (10), los odontólogos transforman su comportamiento o adoptan técnicas de manejo de la ansiedad sólo cuando trabajan con niños, porque consideran que los adultos cuentan con herramientas suficientes para enfrentar el estrés que genera asistir a la consulta.

El manejo del paciente adulto con ansiedad dental es relevante para el campo de la odontología porque permite brindar una atención de calidad, prevenir complicaciones y futuras consecuencias negativas. Este padecimiento se presenta de manera frecuente en la consulta dental y por ello, los cirujanos dentistas debemos estar preparados y contar con los elementos necesarios que nos permitan tener un abordaje integral del paciente.

Lo anterior implica incrementar nuestros conocimientos para identificar la presencia de ansiedad en el paciente y tener la habilidad para determinar el mejor tratamiento, según las necesidades de cada persona que acuda a

nuestra consulta y a partir de una delimitación clara de nuestras capacidades como profesionales de la salud.

Para abordar el tema y lograr los objetivos antes declarados, la tesina se organizó en tres capítulos; en el primero, se aborda el concepto de ansiedad dental, su prevalencia a nivel mundial, los factores y procedimientos odontológicos comúnmente asociados con éste. En el segundo, se busca profundizar en las consecuencias del padecimiento en la salud bucal, el comportamiento que puede desarrollar el paciente, según el Modelo de Berggren, así como las complicaciones médicas que se pueden desencadenar durante la consulta odontológica. En el tercero, se sitúan diferentes formas para valorar los niveles de ansiedad, así como diversos tratamientos que se han planteado como pertinentes para atender el trastorno. Finalmente, se presentan las principales conclusiones, aprendizajes y retos a futuro, mismos que se desprenden de la revisión de la literatura sobre el tema.

## **Capítulo 1. Ansiedad dental**

El objetivo del presente capítulo es abordar el concepto de ansiedad dental, esto para comprender lo que implica este trastorno. Asimismo, se sitúa la prevalencia a nivel mundial, a partir de lo cual se identifica la frecuencia con la que suele presentarse en pacientes adultos. Se ubican los factores individuales, externos y propios de la consulta que se asocian con la posibilidad de sufrir ansiedad dental. Finalmente, se describe los tratamientos o procedimientos odontológicos que son considerados como invasivos y que generan mayor ansiedad en los pacientes.

### **1.1 Definición**

En términos generales, la ansiedad se considera una reacción emocional negativa (1), debido a que consiste en una sensación complicada, molesta y difusa que se manifiesta con una sensación de tensión y miedo. Se puede desencadenar por un recuerdo o una expectativa asociada a situaciones de riesgo o alarma frente a eventos adversos e incertidumbre (1).

Según Córdova et al. (1), la ansiedad se acompaña de varios síntomas y signos, tales como: pulsaciones, aceleración cardíaca, problemas de oxigenación, náuseas, palidez, diarrea, dolores de cabeza y sudoración, aumento de la frecuencia en la micción, sensación de falta de aire (a nivel fisiológico), negatividad, pensamientos desastrosos, evasión de la situación que causa la ansiedad y la presencia de tics a nivel motor. (1). Otros autores refieren síntomas como una sensación peculiar en el epigastrio e intranquilidad (2).

Específicamente, la ansiedad dental se entiende como una respuesta aversiva de aprensión o preocupación ante la atención odontológica (3). Es una

reacción de carácter subjetivo, donde se involucran componentes psicológicos, fisiológicos y motores, además, se puede presentar antes, durante y después de la intervención odontológica (4).

Los términos miedo y fobia suelen emplearse como sinónimos de ansiedad, pero en realidad, son conceptos diferentes: el miedo se define como la angustia provocada por un riesgo real o imaginario (5) asociado a una situación inmediata e identificable (6); mientras que la fobia se conceptualiza como una aversión exagerada o como una angustia incontrolable a cierta situación (5). Aunque, algunos autores emplean las denominaciones "Odontofobia" (7)(8)(9) y "Miedo dental" (6)(10)(11), la mayoría de las fuentes consultadas utilizan "Ansiedad dental". Debido a lo anterior, se considera pertinente emplear esta última denominación en el presente trabajo.

## **1.2 Prevalencia**

La ansiedad dental ha sido una fuente de problemas para la salud bucal en niños y adultos (12), por lo que suele considerarse un desafío para la salud pública (8). De acuerdo con el trabajo realizado por Lahmann et al. citado en Brandt et al. (13), existe una prevalencia de entre 10% y 20% en adultos y hasta 43% en niños.

En la revisión llevada a cabo por Aguilar et al. (5) se reportó que, de la población mundial, entre 10% y 15% presenta ansiedad dental, pero existen variaciones significativas entre países (5). La zona asiática presenta los niveles más altos del mundo (7), por ejemplo, Aguilar et al. (5), obtuvieron datos sobre países como Indonesia, Taiwán y Singapur, en donde la prevalencia se eleva hasta un 38%; mientras que en Japón se presenta en poco más del 31% (5). Álzate et al. (14) encontraron que China tiene una prevalencia del 30%.



En el continente europeo, Holanda tiene una prevalencia de ansiedad dental de 24% (14), España de 20% (5), Islandia de 10% y Alemania de apenas 8% (14). En América se reporta que, en Colombia este padecimiento se presenta en 57% y en Brasil en un 25% (5); mientras que, en Estados Unidos aparece entre el 10% y 20% (5), en México alrededor del 11% (12) y en Cuba aproximadamente en el 10% (5).

Tal como se puede apreciar, la ansiedad dental es un problema que se presenta de manera frecuente entre la población adulta, por lo que es fundamental que los especialistas en odontología tomemos conciencia para estar preparados y poder brindar una atención integral a nuestros pacientes.

### **1.3 Factores asociados**

La ansiedad dental se considera un fenómeno complejo y multicausal (15). Wide U. et al. (8) ordenaron los factores que intervienen para que dicho trastorno se presente en individuales, externos y aquellos específicamente relacionados con la atención odontológica. A continuación, se describen cada uno de éstos.

- **Factores individuales:** comprenden trastornos psicológicos como la ansiedad general, los síntomas depresivos y estrés postraumático; también, se considera la personalidad o el carácter del individuo (8).
- **Factores externos:** incluyen el entorno social en el que viven las personas (por ejemplo, el nivel socioeconómico o escolar, el país de procedencia, entre otros), que pueden influir en las actitudes hacia su cuidado dental (8).

- **Factores asociados con la atención odontológica:** se consideran las experiencias previas negativas, traumáticas y dolorosas en la consulta dental. Incluso, haber recibido un mal trato por parte del personal de salud, ya sea por falta de comunicación o por comportamientos poco profesionales (8).

Cabe señalar que, los factores individuales y externos escapan al manejo del odontólogo, mientras que aquellos asociados a la consulta dental pueden ser prevenidos y tratados por nosotros (8). En este sentido, será de vital importancia conocer cómo podemos contribuir a disminuir los elementos estresantes en los pacientes.

Murad MH et al. (16) llevaron a cabo una revisión de la literatura para identificar los factores sociodemográficos que se reportan, con mayor frecuencia, en las investigaciones relacionadas con el miedo y la ansiedad dental. Los autores recopilaron información del año 2000 al 2020 en bases de datos especializadas (por ejemplo, PUBMED, Medline y Google), a partir de lo cual concluyeron que el género y la edad eran los factores referidos con mayor frecuencia en los estudios.

En la literatura consultada se reporta que el género femenino tiene mayor probabilidad de padecer ansiedad dental (6) (14) (12) (17). En cuanto a la edad aparecen discrepancias en la literatura, por ejemplo: algunos autores refieren que existe una reducción en la ansiedad a medida que el individuo crece (12)(17); para otros, el hecho de que un paciente haya tenido más experiencia con tratamientos dentales aumenta la posibilidad de presenta ansiedad (5) (7).

Rodríguez et al. (12), llevaron a cabo una revisión bibliográfica sobre prevalencia y aspectos sociodemográficos en la ansiedad dental, en la cual identificaron que el nivel de escolaridad se presenta como un factor con un

comportamiento inversamente proporcional, esto es: entré mayor nivel de escolaridad exista, más bajo será el grado de ansiedad y viceversa (12). Lo anterior se atribuye a que las personas, por su preparación, pueden asimilar mejor los problemas dentales y, por consiguiente, comprender la magnitud de los procedimientos (12). Aunque puede suceder lo contrario, porque los tratamientos suelen etiquetarse como invasivos, desagradables y molestos (12).

En el estudio llevado a cabo por Morales et al. (10) para la construcción y validación de un cuestionario sobre el miedo al dolor dental, se evidenció que cuando se trata de un paciente adulto, el comportamiento del dentista no se enfoca en reducir la ansiedad o el miedo, si no en la satisfacción del tratamiento. En otras palabras, el odontólogo modifica su comportamiento o adopta técnicas de manejo de ansiedad sólo si se trata de un paciente pediátrico (10).

Logan H (6), en su capítulo sobre el miedo al odontólogo, denuncia que el error más común que cometen los especialistas es no motivar al paciente para expresarse con sinceridad. Muchas personas suelen referir una mala comunicación con su dentista, porque consideran que no toman en cuenta sus preocupaciones (6). En este sentido, todo el personal de salud deberá valorar las impresiones del paciente, ya que, si éste nota desinterés tendrá una sensación de frialdad e impersonalidad (6).

Hmud et al. (18), llevaron a cabo una revisión bibliográfica sobre las causas, complicaciones y manejo de la ansiedad dental. En su investigación, los autores explican que el tiempo en la sala de espera puede ser un factor que provoque ansiedad, ya que puede aumentar el periodo en que el paciente piensa sobre lo que pasará (o podría pasar) y considera las probabilidades de los peores resultados (18).

Rodríguez H. (19), en la revisión de la literatura que realizó sobre las causas endógenas y exógenas del padecimiento advierte que, a pesar de los avances en la odontología sobre el proceder terapéutico ante la ansiedad, el medio ambiente que rodea al paciente está cargada de ruidos, equipos, instrumental y olores que tienen un efecto negativo sobre él.

#### **1.4 Procedimientos odontológicos que pueden provocar ansiedad**

Tal como se ha mencionado anteriormente, el tratamiento odontológico es una situación que genera ansiedad en muchas personas, en especial aquellos que suelen ser invasivos o que hacen uso obligatorio de la pieza de mano y de agujas para la aplicación de anestesia (19).

En este sentido, Medeiros, citado por Rodríguez (19), refiere que cuando la pieza de mano se encuentra en uso, el paciente tiene una sensación de que el diente no resistirá el desgaste o que el tejido pulpar va a ser invadido, lo que les provocará dolor. En el caso de la anestesia, el autor indica que, a pesar de que el medicamento elimina el dolor, lo que provoca angustia es ver la jeringa y la aguja con la que se aplicará la sustancia (19)

Al respecto, Córdova et al. (1), realizaron un estudio en una universidad peruana con la finalidad de demostrar los niveles de ansiedad en pacientes adultos. En la discusión, los autores mencionan que los procedimientos invasivos realizados en la consulta pueden causar dolor e incomodidad, así como mayor estrés en las personas. A continuación, se describen algunos tratamientos que, según las fuentes consultadas, son capaces de generar más ansiedad (19).

### **1.4.1 Tratamientos restaurativos y periodontales**

Según Hmud et al. (18), diferentes estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos (por ejemplo, la preparación de obturaciones y coronas) tienen los factores más potentes para detonar la ansiedad, esto debido al ruido, la sensación vibratoria y lo imponente de las fresas dentales rotatorias.

Por otro lado, la terapia periodontal se asocia a altos niveles de ansiedad dental por la incomodidad y el dolor experimentado durante los tratamientos (21). La mayoría de estos procedimientos se realizan en múltiples sesiones de larga duración, lo que provoca un aumento en la angustia en el paciente (22). Algunos procedimientos como el pulido, el sondaje periodontal y el raspado manual o ultrasónico son desencadenantes de situaciones estresantes (23). Cabe señalar que, la sonda es un instrumento de uso común para evaluar las condiciones periodontales, sin embargo, los pacientes suelen referir alta incomodidad y dolor asociados con la inserción de un instrumento de este tipo (24).

La terapia no quirúrgica, que incluye el raspado y alisado radicular (RAR), es el procedimiento que se considera el estándar de oro para lograr una terapia periodontal exitosa (11). No obstante, el dolor y sensibilidad que provoca este procedimiento puede desalentar la asistencia de los pacientes y aumentar los niveles de miedo al tratamiento odontológico (11).

Según la literatura, la cirugía periodontal es un tratamiento desconcertante debido a la percepción de dolor que se experimenta en ésta (25). Los factores que asociados con la ansiedad son: la complejidad de la cirugía, la experiencia del cirujano, la extensión del sitio quirúrgico, el tipo y la cantidad de anestésico utilizado y el tipo de incisión (25).

### **1.4.2 Tratamiento de conductos**

Este tipo de tratamiento puede resultar angustiante para los pacientes (26) debido a su duración y al dolor que suele generar (27). Al respecto, Perković et al. (27) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad en pacientes endodóntico (27). En la introducción refiere que las personas que no han experimentado un tratamiento de conductos prefieren someterse a una extracción dental (27).

El proceso que involucra el tratamiento de conductos (inyección, perforación del diente, extirpación de la pulpa, conformación radicular, limpieza y obturación) suele ser invasivo, esto provoca un estímulo que genera ansiedad (26). Asimismo, la tasa de éxito para lograr una anestesia profunda disminuye en un diente con pulpitis irreversible. Aún con anestesia local, una parte de los pacientes sentirán dolor al recibir el tratamiento de conductos y experimentarán un dolor postoperatorio estresante (26).

La pulpitis irreversible es una condición médica exasperante que involucra dolor espontáneo e impulsivo, esto puede obligar al paciente a buscar atención dental de manera urgente (26). No obstante, la ansiedad que se genera por el miedo al dolor durante y después del tratamiento, puede hacer que el paciente retrase o se evite la intervención del odontólogo (26).

### **1.4.3 Cirugía bucal**

La extracción dentaria puede generar ansiedad y estrés en la mayoría de los pacientes (28). Las personas pueden experimentar la pérdida de una parte de su cuerpo o percibir la extracción como la confirmación de que han dejado

atrás su juventud (28). Todo esto puede aumentar la inquietud antes de la consulta (28).

A pesar de haber tenido experiencias previas positivas con las extracciones, la ansiedad es común, por los aspectos desagradables que conlleva (28). Aunque el dolor agudo haya sido eliminado con la anestesia local, todavía existe una sensibilidad propioceptiva (presión), acoplado con otros estímulos negativos como el ruido de la fractura del diente o los sonidos metálicos del instrumental (28).

En definitiva, la ansiedad es un factor de importancia en los procedimientos quirúrgicos, en comparación con las demás áreas de la odontología (28). A menudo, los pacientes presentan dolor antes del tratamiento y pueden experimentar sensaciones de agitación y fatiga, lo cual disminuye su capacidad para soportar el dolor en las situaciones causantes de este problema (28).

En síntesis, existen diferentes factores asociados a la ansiedad dental, mismos que se pueden vincular con: la personalidad del paciente y su experiencia previa; la atención recibida de parte del personal de salud; las particularidades del consultorio dental; así como el tipo de tratamiento y su duración. Tal como se presenta en el siguiente cuadro.

<b>Causas de ansiedad en el consultorio odontológico</b>
<b>Antecedes, personalidad y experiencias del paciente</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Trastornos psicológicos preexistentes</li><li>– Influencia de familiares ansiosos (lo que implica un aprendizaje por imitación)</li></ul>

- Creencias y actitud hacia la salud bucal y, específicamente, hacia la consulta odontológica
- Experiencias en la consulta dental que resultaron traumáticas (en particular en la infancia)
- Temores o miedos a alguno de los elementos asociados a los tratamientos dentales (por ejemplo, dolor, sangre o agujas, entre otros)

#### **Actuaciones del odontólogo**

- Evitar incluir en la historia clínica preguntas relacionadas con la ansiedad dental (por ejemplo, experiencias previas, miedos, entre otras)
- Falta de comunicación con el paciente (por ejemplo, no brindar información necesaria, oportuna, clara y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento)
- Atención inadecuada (por ejemplo, trato irrespetuoso, limitar la posibilidad de decisión del paciente sobre el plan de tratamiento, tener poca o nula confidencialidad, entre otros)

#### **Atención del personal de salud (asistente dental, enfermeras, entre otros colaboradores)**

- Falta de comunicación con el paciente (por ejemplo, no atender o resolver dudas de manera pertinente)
- Comportamiento negativo (calificado como malhumorado, poco amigable o no tranquilizador, entre otros)
- Mostrarse distraídos o desinteresados (por ejemplo, platicar entre ellos como si el paciente no estuviera presente)

#### **Características del consultorio**

- Sonidos del equipo dental
- Olores típicos de la consulta (por ejemplo, eugenol y agentes adhesivos)
- Incomodidad y tiempo prolongado en la sala de espera



- Quejas provenientes de otros pacientes

**Tratamientos**

- Tipo de procedimiento (de acuerdo con el nivel de complejidad)
- Duración del procedimiento (aquellos tratamientos que requieren mayor tiempo suelen provocar mayores niveles de ansiedad)
- Empleo de instrumental que se percibe como amenazante (por ejemplo, jeringa, sonda periodontal, entre otros)
- Grado de dolor asociado a cada tratamiento y el tiempo estimado de recuperación

Figura 1. Causas de la ansiedad en el consultorio odontológico, elaborada con base en (15)(18)(20)(30)

## **Capítulo 2. Algunas implicaciones de la ansiedad dental en la salud de los pacientes**

En el presente capítulo se exponen las consecuencias que la ansiedad dental puede tener en la salud de las personas. Para ello, se analiza el comportamiento que puede desarrollar el paciente de acuerdo con el Modelo de Berggren, también, conocido como círculo vicioso de ansiedad y miedo. Asimismo, se identifican algunas de las posibles complicaciones asociadas a este padecimiento durante la consulta odontológica y las consecuencias de no llevar a cabo un adecuado manejo de este tipo de pacientes.

### **2.1 Modelo de Berggren**

La ansiedad dental en los pacientes puede provocar efectos en la regularidad de las visitas al odontólogo y, por lo tanto, en la calidad de su salud (5). Se ha demostrado que las personas que presentan este trastorno tienen peores condiciones de salud oral, respecto aquellas que no lo padecen. Esto es así, porque tienden a postergar las citas hasta el punto de evitarlas (14).

Un estudio citado por Caltabiano et al. (3), demostró que los pacientes que tienen este trastorno presentan malos hábitos de salud bucal, por ejemplo, cepillado poco frecuente, consumo de tabaco o no alimentarse de manera saludable. Asimismo, Aguilar et al. (5) demostraron que esta condición se relaciona con un patrón de asistencia irregular a la consulta dental, un historial de numerosas extracciones y progenitores que sufren el mismo tipo de ansiedad.

La mala salud oral y la asistencia irregular a las citas pueden provocar que el pronóstico de los procedimientos dentales y la adherencia a los tratamientos

por parte del paciente sean desalentadores (4). Lo anterior aumenta la necesidad de tratamiento durante las consultas.

Berggren, citado por Rodríguez et al. (29) construyó uno de los modelos más citados en las fuentes consultadas, para explicar los componentes y el ciclo de la ansiedad dental, mismo que se presenta a continuación.

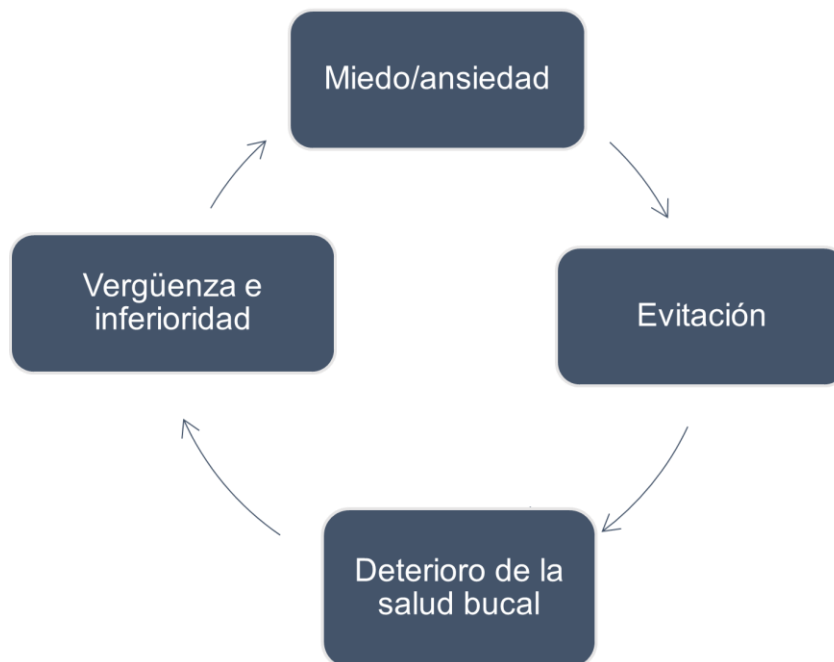


Figura 2. Modelo de círculo vicioso de ansiedad y miedo de Berggren, tomado de (29)

Este modelo ha sido descrito en la literatura como un “círculo vicioso dinámico” que relaciona la ansiedad dental con la mala salud bucal (9). Los pacientes con esta condición tienden a retrasar o evitar la atención odontológica, lo que empeora su estado (9). El deterioro progresivo de las enfermedades orales no tratadas, junto con los sentimientos de culpa, vergüenza o inferioridad pueden contribuir a un aumento de este trastorno, haciendo que el ciclo continúe (9). Por lo tanto, el paciente se verá obligado a buscar tratamiento cuando la experiencia negativa, es decir, el dolor y los síntomas sean insostenibles (3).

Aun cuando los pacientes se ven obligado a asistir a la consulta, normalmente por situaciones de urgencia, puede repetirse el ciclo vicioso. En otras palabras, después de la consulta odontológica es posible que los pacientes eviten las citas de seguimiento para completar el tratamiento requerido, esto provoca una mayor prevalencia de caries y problemas en las estructuras de soporte que podrían requerir mayor rehabilitación oral (18)(29). Debido a lo anterior, puede haber un incremento en el costo de los tratamientos, lo que también será un factor que contribuya a que el paciente evite regresar al consultorio (18).

Según la literatura consultada (18), otro problema al que se enfrentan los odontólogos es la baja satisfacción que suele producir el resultado de los tratamientos a los pacientes con ansiedad dental. Según Hmud et al. (18), es altamente probable que muchos de las personas que sufren de ansiedad no se sientan contentos con la apariencia de su boca después del procedimiento, lo que disminuye la posibilidad de que asistan nuevamente a consulta.

## **2.2 Complicaciones durante el tratamiento dental**

La ansiedad dental tiene un impacto negativo en la vida de las personas, ya que puede manifestarse con pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones en el sueño, cambios en los hábitos alimenticios y una mayor automedicación (18), incluso, puede afectar el autoestima y confianza, así como las interacciones sociales y el desempeño de las actividades diarias (18).

En el marco de la consulta dental, la experiencia de ansiedad puede provocar múltiples sentimientos negativos y sensación de cansancio o agotamiento (18). Incluso, cuando este padecimiento se presenta en un nivel severo puede exacerbar problemas médicos preexistentes como la angina de pecho, el

asma, las convulsiones, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Asimismo, puede inducir problemas relacionados con el estrés, tales como el síndrome de hiperventilación o síncope vasovagal (30). A continuación, se presentan algunas enfermedades que se pueden exacerbar durante la consulta odontológica, debido a la ansiedad.

- **Angina de pecho:** es un síntoma de cardiopatía isquémica reversible, producido por la incapacidad de satisfacer el aumento de oxígeno al miocardio, como resultado de una enfermedad coronaria arterial (28). En este caso, la demanda de oxígeno puede aumentar por un esfuerzo realizado o por ansiedad (28).
- **Asma:** episodios de estrechamiento de las vías respiratorias pequeñas inflamadas, que provocan sibilancias y dificultad respiratoria (28). El paciente puede experimentar falta de aire, por lo que tratará de colocarse en posición erguida (28). Las sibilancias son audibles y puede haber presencia de inquietud, taquipnea, taquicardia, somnolencia y confusión. A medida que avanza, el paciente puede presentar hipoxia y cianosis o perder el conocimiento (15). Algo importante es que la enfermedad puede ser desencadenada por factores como el estrés emocional o productos farmacológicos asociados a la consulta dental (28).
- **Convulsiones:** síntomas de una disfunción cerebral que provocan crisis epilépticas, debido a una descarga anormal en un grupo de neuronas hiperexcitables, localizadas en la corteza cerebral (15). Los cuadros convulsivos pueden presentarse en pacientes con historia de epilepsia, debido al uso incorrecto del tratamiento anticonvulsivo, ayuno prolongado y por estrés al tratamiento odontológico (31).

- **Hipertensión arterial:** aumento crónico de la presión arterial por causas desconocidas (28). El incremento en niveles peligrosos se puede presentar debido al estrés y la ansiedad asociados a los procedimientos odontológicos (32), lo que puede provocar un accidente cerebrovascular o un infarto al miocardio (32).
- **Diabetes mellitus:** grupo heterogéneo de trastornos metabólicos, caracterizado por hiperglucemia crónica (15). Se puede presentar por una producción disminuida de la insulina, una resistencia a los receptores de insulina de los órganos finales o por ambos procesos. Cabe señalar que la diabetes mellitus se divide en tipo I (insulinodependiente) y II (no insulinodependientes) (28). Los problemas de hipoglucemia se pueden deber a que el paciente ha reducido su ingesta calórica, por una infección o por un aumento de la velocidad metabólica a causa de una fuerte ansiedad (28). En la literatura se indica que los pacientes con diabetes tipo I pueden tener una situación de urgencia cuando presentan hipoglucemia provocando una descompensación (28).
- **Síndrome de hiperventilación:** aumento de la presión arterial de oxígeno ( $\text{PaO}_2$ ) y decremento de la presión arterial de dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ) (15). El paciente puede experimentar sensación de mareo y hormigueo en las manos, pies y en la zona perioral (28); dificultad respiratoria que provoca agitación y respiración de manera rápida (28); así como contracciones musculares, convulsiones y pérdida de la conciencia (28). El aumento de la presión se puede desencadenar por una respuesta de ansiedad o de pánico durante la consulta dental (15).

- **Sincope vasovagal:** disminución del flujo sanguíneo hacia el cerebro por la activación del sistema nervioso autónomo (15). Lo que produce hipotensión y bradicardia (15). La consecuencia es un bajo gasto cardíaco que altera el flujo sanguíneo cerebral, lo que ocasiona tanto hipoxemia como una pérdida breve y reversible de la conciencia (15). La disminución del flujo sanguíneo se asocia a factores psicológicos como el miedo, la ansiedad, el estrés emocional, recepción de malas noticias, dolor inesperado, entre otros (15).

Durante la consulta, los pacientes que experimentan ansiedad dental pueden representar una fuente de estrés para el odontólogo, lo que podría afectar no sólo su desempeño sino su capacidad de respuesta ante situaciones críticas (9). En otras palabras, todas las complicaciones abordadas podrían desencadenar emergencias médicas en el consultorio dental y aunque los profesionales debemos estar preparados para atenderlas, la apuesta siempre será la prevención.

En este sentido, para poder romper el ciclo vicioso y evitar complicaciones ligadas al estrés y ansiedad, en primer lugar, el cirujano dentista debe saber identificar a los pacientes que presentan ansiedad dental (9) y; en segundo lugar, conocer las diferentes posibilidades de atención y emplearlas de manera responsable. Esto se desarrollará con mayor detalle en el siguiente apartado relacionado con los tratamientos que se pueden aplicar para atender de manera adecuada a este tipo de pacientes.

## Capítulo 3. Manejo del paciente con ansiedad dental

El objetivo del presente capítulo es identificar diferentes formas para valorar a los pacientes que presentan ansiedad dental, como medio para realizar un diagnóstico oportuno y pertinente de las personas a las que les brindaremos atención odontológica. Asimismo, se busca situar diversos tratamientos reportados en la literatura para la atención de este padecimiento, con la finalidad de contar con herramientas para seleccionar el o los más pertinentes, de acuerdo con las necesidades y particularidades de nuestros pacientes, así como a partir de nuestros conocimientos, habilidades y área profesional.

### 3.1 Detección

Es fundamental que los odontólogos reconozcan, como parte de su labor, la identificación de la ansiedad dental, ya que una atención ética y profesional pasa no sólo por un manejo adecuado de la salud bucal, sino por la consideración de nuestros pacientes como seres integrales. En este sentido, existen algunos instrumentos que permiten acercarse a la medición de los niveles de ansiedad ante la consulta dental. El conocimiento y manejo de dichos instrumentos pueden ayudar a establecer la terapéutica por seguir con cada persona.

Antes de situar los métodos de diagnóstico, cabe señalar que la ansiedad dental puede variar tanto de intensidad como de duración, tal como se describe a continuación (30):

- **Leve o baja:** el paciente permanece en calma, aunque el odontólogo puede experimentar una ligera dificultad para realizar el examen, diagnóstico o tratamiento (30).



- **Moderada:** se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz, que puede dificultar los deberes del odontólogo, obligándolo a cambiar de rutina. Suele estar acompañada de nerviosismo por parte del paciente (30).
- **Severa y alta:** implica temor y miedo intenso, con presencia de pánico (evitación-huida-desesperación) (30) que impiden la realización de los procedimientos dentales en las citas programadas, por ejemplo, forzando un cambio en el día de la misma (30). De hecho, se puede dar una negativa de parte del paciente o del odontólogo a continuar con el tratamiento (30).

Según Gutiérrez et al. (15), existen tres métodos para saber qué tan ansioso se encuentra un paciente. El primero son los cuestionarios de la historia clínica, ya que en ésta se incluyen diversas preguntas que nos pueden orientar para detectar la ansiedad dental. Una respuesta positiva obligará a profundizar sobre las causas del padecimiento. La ventaja de este método es que los pacientes pueden verbalizar síntomas asociados con la ansiedad dental sin la necesidad de enunciarla directamente.

Los otros dos métodos situados por los autores (15) son las escalas (también conocidas como interrogatorio) y la observación clínica, mismas que se describen a continuación.

### **3.1.1 Escalas**

En la literatura científica comúnmente se reporta el uso de escalas, cuestionario o inventarios para la medición de la ansiedad dental. Éstos suelen presentar un conjunto de ítems con posibilidades de respuestas graduadas y con puntuaciones asignadas a determinados patrones (33). Generalmente las

escalas tipo Likert y los inventarios son los más utilizados, ya que pueden considerar la información del sujeto dada por sí mismo (autoinformes) y sin intermediarios (autoadministrados) (33).

En la actualidad es posible encontrar una gran cantidad de escalas que determinan el grado de ansiedad (15), de hecho, se han diseñado y validado diversos instrumentos para pacientes adultos con este fin (5), tales como los que a continuación se describen.

- **Escala de Ansiedad Dental (DAS):** fue diseñada por Norman Corah en 1969 y cuenta con un total de cuatro ítems, dos de ellos relacionado con el entorno dental y los otros con los procedimientos clínicos (33). Las preguntas tienen cinco posibilidades de respuesta tipo Likert, con una puntuación ascendente que va del uno (sin ansiedad) hasta cinco (extremadamente ansioso) (33). En este instrumento, una persona se considera altamente ansiosa entre los 14 y 19 puntos.
- **Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS):** debido a que en la escala DAS no se consideraba ninguna referencia sobre la aplicación de anestesia, en 1995 Humphris incluyó un ítem relacionado con ese tema. A ese cuestionario se le conoce como la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). Actualmente, éste es el instrumento más utilizado en la comunidad científica odontológica (33).
- **Inventario de Ansiedad Dental Corta (SDAI):** es una versión reducida del Inventario de Ansiedad Dental (DAI), el cual se considera demasiado largo para la consulta odontológica (33). La SDAI se estableció en 1998 y consta de nueve ítems en una escala Likert de cinco puntos, que considera un rango que va desde “Siempre” hasta “Nunca” (33).

- **Inventario de ansiedad y miedo dental (IDAF-4C +):** fue creado por Armfield en el año 2010. Incluye tres módulos relacionados con “Miedo dental” (IDAF-4C), “Fobia dental” (IDAF-P) y “Estímulos inductores potenciales de ansiedad” (IDAF-S) con ocho, cinco y 10 ítems, respectivamente. Las preguntas pueden ser respondidas con cinco posibilidades que consideran un rango que va desde “En desacuerdo” hasta “Fuertemente de acuerdo” (33).

### 3.1.2 Observación clínica

Como se ha mencionado anteriormente, la ansiedad dental comprende un conjunto de signos y síntomas a nivel fisiológico, cognitivo y motor, tal como a continuación se ejemplifica.

- **Nivel fisiológico:** pulsaciones, sudoración, micción frecuente, sensación de “nudo en la garganta” y falta de aire (34).
- **Nivel cognitivo:** sentimientos de negatividad, pensamientos catastróficos y pérdida de autoconfianza (34), incluso, se puede presentar una interferencia con la concentración, hipervigilancia e incapacidad para recordar ciertos eventos (35).
- **Nivel motor:** evitación de las situaciones estresantes o que generan ansiedad, presencia de tics o temblores (34), además, el paciente puede intentar escapar de la consulta dental (35).

Aunque algunos de los signos y síntomas relacionados con la ansiedad dental no son perceptibles, otros sí pueden ser identificados por los odontólogos a partir de la observación clínica (15)(34). En este sentido, el equipo de salud

bucal debe observar cuidadosamente la conducta de los pacientes para identificar la presencia de ansiedad, e incluso el grado de la misma (15).

Cabe señalar que el paciente presentará ciertas características clínicas que serán reconocibles en la sala de espera o en el sillón dental (15). A continuación, se presenta una tabla con algunas manifestaciones de ansiedad. De acuerdo con Aguilar et al. (5) si se observan tres o más de éstos, se puede asumir que se trata de un paciente ansioso y se debe reconsiderar la forma en la que será atendido (5).

<b>Manifestaciones clínicas de ansiedad</b>
<b>Sala de espera</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Preguntas repetidas sobre el uso de inyecciones o sedación</li><li>– Conversaciones nerviosas con otros pacientes</li><li>– Antecedentes de citas canceladas en tratamientos no urgentes</li><li>– Historias clínicas únicamente relacionadas con cuidados de urgencia</li><li>– Manos frías y sudorosas</li><li>– Caminatas continuas en la sala de espera</li></ul>
<b>Sillón dental</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Postura rígida</li><li>– Jugueteo nervios con algún objeto</li><li>– Presencia de signos (por ejemplo, sudoración de frente y manos, enrojecimiento, entre otros)</li><li>– Poca confianza y cooperación con el odontólogo</li><li>– Respuestas rápidas</li><li>– Vergüenza exagerada por su condición</li><li>– Utilización de técnicas dilatorias de los procedimientos</li><li>– Hipersensibilidad al dolor</li></ul>

- Comportamiento inadecuado (por ejemplo, angustia, llanto, gritos, entre otros)

Figura 3. Manifestaciones clínicas de ansiedad, adaptado de (5)(15)

La ansiedad dental es un fenómeno común que tiene un impacto importante tanto en el paciente como en quien brinda la atención dental (36). Por lo tanto, es fundamental su control, ya que permite al odontólogo realizar los tratamientos de manera adecuada con el fin de beneficiar al paciente (36).

De acuerdo con Gutiérrez et al. (15), las medidas terapéuticas se deberán establecer de acuerdo con cada persona y sus circunstancias particulares. El cirujano dentista deberá determinar cuál será el tratamiento más adecuado, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios, así como los antecedentes personales y las características del paciente (36). Factores como la edad, el grado de cooperación, la historia médica y/o dental y el nivel de ansiedad se pueden ver involucrados (18)(30).

De acuerdo con la literatura consultada, existen diferentes métodos para el manejo de la ansiedad dental (6)(36), entre ellos se incluyen los tratamientos no farmacológicos como la comunicación, las terapias alternativas y los tratamientos psicológicos. En otra línea se ubican los métodos farmacológicos, en los que se utilizan ansiolíticos y/o sedantes (6)(36)(37).

Cada uno de estos tratamientos presentan características específicas y demandan un terminado nivel de conocimiento y área de experiencia. En este sentido, como profesionales de la salud, debemos conocer cada uno de éstos e identificar cuáles podemos utilizar y en cuáles requerimos trabajar con especialistas de otras áreas o canalizar a nuestros pacientes de manera adecuada. A continuación, se describen dichos métodos y se marcan sus particularidades.

### **3.2 Tratamientos no farmacológicos**

En las últimas décadas se han implementado estrategias básicas para la disminución de los síntomas que provoca la ansiedad dental (35). Varias de las alternativas no farmacológicas (como la música, los distractores audiovisuales, entre otros) suelen aplicarse por los cirujanos dentistas (36). De acuerdo con la literatura, la mayoría de estas técnicas no requieren una formación especial para su aplicación en la consulta dental.

Una estrategia multicitada para el manejo de la ansiedad, empleada en el marco de la consulta dental, es la comunicación. Según la literatura especializada, resulta una de las formas más eficientes para reducir los niveles de este padecimiento, ya que permite identificar, comprender y calmar el malestar del paciente (6). En este sentido, es importante conversar con las personas antes de iniciar el tratamiento, para informarles sobre los procedimientos y darles la oportunidad de disipar todas sus dudas (15).

Las ventajas de emplear la comunicación residen en que potencia la alianza terapéutica entre el paciente y el odontólogo, lo que fomenta la confianza entre ambos (6). Cuando las personas se sienten escuchadas se habilitan los canales para un intercambio fluido de información (6) y será más fácil para el profesional comprender los motivos que generan ansiedad en el paciente (6). De hecho, Logan (6) indica que se puede crear un entorno predecible y controlado cuando el paciente recibe informado pertinente y veraz sobre los procedimientos actuales y futuros (6).

Algunas de las desventajas referidas en la literatura sobre la comunicación son que el paciente puede desviar fácilmente el tema, haciendo que el interrogatorio se vuelva vago, confuso e incoherente, por lo que será

fundamental tratar de centrar la conversación y no perder de vista el objetivo (6). Por otro lado, el vocabulario técnico usado por el odontólogo durante la entrevista puede ser confuso, por lo tanto, siempre se debe usar un lenguaje claro y comprensible (6).

Asimismo, un paciente tímido o que habla poco puede dificultar que la historia clínica quede completa, en este caso, se podrían emplear preguntas abiertas para intentar motivar la expresión de ideas y sentimientos (6). Finalmente, puede existir un deterioro de la confianza si el odontólogo rompe una promesa (por ejemplo, sobre el dolor, la duración de los tratamientos, la frecuencia de las citas, entre otras), por lo tanto, el profesional deberá ser sincero y realista con el paciente (6).

Otro método empleado comúnmente en la consulta dental es la percepción de control. Éste consiste en brindar al paciente la posibilidad de detener el procedimiento cuando él lo valore conveniente, lo que aumenta las posibilidades de manejar la ansiedad (35). Como su nombre lo indica, aumenta la sensación de control y confianza sobre el tratamiento y todo lo que compete a la experiencia en el consultorio (37).

Para aplicar este método se deben establecer o acordar, previo al tratamiento, las señales que el paciente puede utilizar, por ejemplo, una seña simple como levantar la mano para notificar al odontólogo que desea detener el procedimiento por un momento (37). El especialista debe detenerse según lo acordado, de lo contrario, se romperá la relación de confianza (37). Según Logan (6), al principio el paciente puede alzar constantemente la mano para comprobar hasta qué punto puede confiar en el profesional y qué tanto puede transferir el control sobre el tratamiento, pero paulatinamente podrá sentirse más confiado y no requiera detener tantas veces el proceso.

Otra manera de disminuir la ansiedad, el estrés y el dolor provocados por los procedimientos clínicos es aplicar alguna técnica de distracción durante la consulta dental. El objetivo de éstas es focalizar la atención del paciente lejos de los estímulos negativos (35) y las más utilizadas, según la literatura, son la música y los audiovisuales (por ejemplo, la realidad virtual) (5)(6)(30)(35). El odontólogo debe estar consciente de que estas técnicas son eficaces para el control de la ansiedad a corto plazo e ineficaces cuando el dolor percibido por las personas es demasiado intenso (6).

La música es de las técnicas más sencillas de aplicar y que mejores resultados suele tener, sobre todo, si el paciente elige lo que desea escuchar, ya que le proporcionará una sensación de comodidad y control, así como una menor percepción del dolor (6). Cuando las personas escuchan música tienden a cerrar los ojos, focalizando su atención en el audio, lo que evita que fijen su vista en el instrumental o dediquen su vigilancia a los procedimientos odontológicos (5).

Por otra parte, la música atenúa los ruidos producidos por el equipo (por ejemplo, las piezas de alta y baja velocidad), lo que minimiza el grado en el que se siente ansiedad (5). En la literatura, se sugiere el uso de auriculares cuando se aplica esta técnica (6)(36), sin embargo, en un estudio citado por Brandt et al. (13) se evidenció que el uso de estos dispositivos puede aumentar la ansiedad en algunos pacientes, ya que les impide escuchar instrucciones o información sobre los procedimientos (13).

Los distractores audiovisuales (como la realidad virtual) se consideran una forma de tecnología informativa que puede incluir dispositivos de visualización, auriculares, pantallas y dispositivos de seguimiento colocados en la cabeza del paciente. Se pueden emplear de dos maneras (38): como distracción, ya que este tipo de intervención logra desviar la atención de los procedimientos



odontológicos (38); y como un método de acercamiento, porque tiene como objetivo exponer gradualmente a las personas al estímulo temido para disminuir la ansiedad (38).

Estas herramientas tecnológicas pueden recrea de manera digital entornos bastante realistas, lo que permite que la personas se sumerjan en una experiencia e incluso, interactúen con dicho entono (38). Según Rodríguez (36), la aplicación de estos distractores resulta eficaz para el manejo de la ansiedad tanto para pacientes adultos como para niños; sin embargo, en países como Cuba no se implementan debido al elevado costo del equipo.

En la siguiente tabla se presentan algunas ventajas y desventajas de las técnicas antes mencionadas, mismas que pueden ser aplicadas por los odontólogos (sin otro tipo de formación, es decir, especializada) para el manejo de la ansiedad dental.

<b>Técnica o tratamiento</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<b>Comunicación</b>	<p>Genera una alianza terapéutica paciente-odontólogo</p> <p>Ayuda a comprender los motivos que generan ansiedad dental en el paciente</p> <p>Permite un intercambio fluido de información</p>	<p>Requiere cuidar que la historia clínica no quede incompleta por divagaciones o confusiones durante el interrogatorio</p> <p>Implica cuidar de manera particular la confianza del paciente, ya que ésta puede perderse si se rompe una promesa</p>

<b>Técnica o tratamiento</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<b>Percepción de control</b>	Otorga sensación de confianza al paciente  Permite al paciente detener el procedimiento dental cuando lo valore conveniente	Genera interrupciones continuas del tratamiento por solicitud del paciente  Implica cuidar de manera particular la confianza del paciente, ya que ésta puede perderse si no se detiene el tratamiento
<b>Distracción</b>	Disminuye la vigilancia del paciente hacia el instrumental y procedimientos odontológicos  Atenúa los ruidos producidos por el instrumental y el equipo dental	Disminuye la posibilidad de que el paciente atienda instrucciones durante el tratamiento debido al uso de audífonos o visores  Representa costos elevados en algunos dispositivos, por ejemplo, los visores de realidad virtual

Figura 4. Ventajas y desventajas de las técnicas para el manejo de ansiedad, elaboración propia con base en (5)(6)(13)(36)(37)(38)

### **3.2.1 Terapias alternativas y técnicas de relajación**

El tipo de tratamientos que a continuación se presentan, corresponden a aquellas terapias que los odontólogos pueden llevar a cabo durante la consulta siempre que cuenten con conocimientos, entrenamiento o formación

específica sobre los mismos o bien, recurran al apoyo de especialistas en ese campo, por ejemplo, en aromaterapia o acupuntura.

En primer lugar, se sitúa la imaginación guiada, como una forma de hipnosis leve que puede ser útil en pacientes que sufren ansiedad. A partir de esta técnica se consigue un estado muy parecido a la ensoñación (6). Consiste en guiar a las personas para que piensen en un lugar en el cual se sientan cómodas, relajadas y seguras (6). Se deben elegir imágenes que estén asociadas con poca actividad, evitando que se realicen movimientos que puedan interferir durante el tratamiento (6). Según Logan H. (6), cuando el paciente concentra toda su atención en una escena se generan emociones positivas que pueden bloquear o mitigar la ansiedad. Es útil para procedimientos ambulatorios y puede ser aplicado por el odontólogo o sus ayudantes, sin interferir en el ritmo normal de trabajo en el consultorio (6).

Otra alternativa es la aromaterapia, es decir, el uso de aceites esenciales con fines terapéuticos y medicinales (39). Esta técnica puede incluir masajes, aplicaciones tópicas e inhalación (39)(40). Los aromas pueden influir en los estados psicológicos, de hecho, han sido utilizados en pacientes que esperan en los consultorios dentales para disminuir la ansiedad (39). Diferentes autores mencionan que los aromas agradables con esencia de lavanda, naranja y manzana han demostrado tener efectos positivos en la ansiedad y el estrés (17)(39)(40).

El bajo costo de la aromaterapia y los mínimos efectos secundarios atraen a los profesionales de la salud a optar por esta opción (39). Nirmala et al. (40). en su estudio sobre la aromaterapia, refieren que, a pesar de que varios estudios han reportado efectos positivos sobre la ansiedad en adultos, no se han demostrado efectos significativos.

La acupuntura representa otra opción y consiste en la inserción de agujas en varios sitios del cuerpo (puntos de acupuntura). Appukuttan et al. (37), en su estudio refieren que esta técnica es eficaz en el tratamiento de la ansiedad, el síndrome de disfunción temporomandibular, el dolor y el síndrome de Sjögren.

Au et al. citado por Appukuttan et al. (37), llevaron a cabo una revisión y metaanálisis sobre el efecto de la acupresión, a partir de lo cual concluyeron que esta técnica proporciona un efecto inmediato en el alivio en la ansiedad, previo al tratamiento. Esta modalidad de tratamiento es sencilla y económica, pero se requiere formación especial antes de incorporarla a la práctica odontológica.

Por otro lado, las técnicas de relajación tienen el objetivo de conseguir un estado de tranquilidad psíquica y muscular en pacientes que presentan ansiedad (35). Provocan un aumento de confianza en el paciente y logran una sensación de control en su estado psicológico, además, estas técnicas no presentan efectos secundarios (18). A continuación, se describen dos ejemplos de este tipo de métodos.

- **Respiración profunda:** consiste en que el paciente debe inspirar profundamente, sostener el aire en el interior de los pulmones y luego, espirar lentamente soltando todo el aire (6). Se debe realizar durante un mínimo de dos a cuatro minutos (6). El odontólogo debe demostrar al paciente que esta técnica es sencilla y puede realizarla por él mismo (6).
- **Relajación progresiva muscular de Jacobson:** es una técnica para guiar al paciente en la tensión y relajación de distintos grupos musculares en combinación con una respiración pausada (30). La duración recomendada es entre 10 a 15 minutos, periodo en el que la

persona debe mantener un ritmo de respiración profundo y constante, mientras, contrae los músculos corporales desde la parte superior hasta la inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas y pies) (30).

Cabe señalar que, todas estas terapias alternativas o técnicas de relajación presentan condicionantes importantes para los cirujanos dentistas, esto es que para su aplicación requerimos estar adecuadamente capacitados o necesitaremos la colaboración del algún especialista. En estos casos se deberá considerar la cuestión económica, ya sea por la inversión que deberemos realizar en nuestra formación o el incremento en el costo del tratamiento por la necesidad de un terapeuta especializado. A continuación, se presenta una tabla en la que se sintetizan otras desventajas y algunas ventajas de estos métodos.

<b>Técnica o tratamiento</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<b>Imaginación guiada</b>	Permite al paciente sentirse relajado, seguro y cómodo, debido a las emociones positivas que se evocan	Incrementa la posibilidad de movimientos involuntarios por parte del paciente, que pueden interferir en los procedimientos
<b>Aromaterapia</b>	Disminuye los aromas asociados al consultorio, mismos que pueden generar ansiedad en el paciente  Mejora el estado de ánimo, debido a las sensaciones de	Incrementa la inversión monetaria por parte del odontólogo, debido al costo del equipo (por ejemplo, nebulizadores)  Genera reacciones alérgicas, si los pacientes

<b>Técnica o tratamiento</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
	relajación y calma que se producen en los pacientes	son hipersensibles a algún componente
<b>Acupuntura</b>	<p>Genera una sensación de relajación y bienestar en el paciente</p> <p>Representa una opción para pacientes alérgicos a ciertos fármacos (por ejemplo, analgésicos)</p>	<p>Genera reacciones negativas en algunas personas, debido a la idea de las agujas en su cuerpo (incluso la pueden considerar como una técnica invasiva)</p>
<b>Técnicas de relajación</b>	Promueve un estado de tranquilidad en el paciente, así como de control y confianza	Disminuye la duración del tratamiento dental, ya que se debe invertir tiempo en la correcta aplicación de las técnicas

Figura 5. Ventajas y desventajas de las terapias alternativas y las técnicas de relajación, elaboración propia con base en (6)(18)(30)(37)(39)(40)

### **3.2.2 Terapias psicológicas**

En casos extremos es posible que ninguna de las estrategias anteriores consiga disminuir el malestar y el miedo en algunas personas, por eso los cirujanos dentistas debemos pensar en derivar a nuestros pacientes con otros profesionales de la salud (como los psicólogos), para que puedan recibir asesoramiento o tratamiento especializado (6).

La decisión para canalizar puede depender de la capacidad y del interés del odontólogo de trabajar con pacientes que sufren ansiedad (6). Un criterio que

debe considerarse es que se deben derivar a las personas cuando el miedo interfiere en el tratamiento odontológico, de tal manera que no puede realizarse o ejecutarse de manera correcta (6). Si el paciente ya se encuentra en tratamiento, es conveniente que ambos profesionales de la salud se mantengan en contacto (6).

Uno de estos tipos de tratamientos es la psicoeducación, que consiste en brindar información a las personas sobre los problemas asociados a su situación de salud odonto-psicológica, así como de las distintas estrategias de las que dispone para capacitarla en recursos de afrontamiento para superar su conflicto (30).

La utilización de folletos o fascículos de revistas que expliquen el quehacer general de la odontología, así como los equipos y tratamientos eliminará las inquietudes infundadas en los pacientes, que se pueden volver autopercepciones amenazantes (30). Se debe reforzar en el individuo la noción de que un mejor afrontamiento estará basado en analizar los hechos a partir de datos verídicos, para sustituir los pensamientos que tienden a evitar la experiencia con el odontólogo (30).

Asimismo, se puede recurrir a la reconstrucción cognitiva, la cual consiste en la modificación de pensamientos aversos (relacionadas con las experiencias negativas en el consultorio) por medio de un proceso de confrontación racional (30). La metodología consiste en organizar sesiones en las cuales se exploran los pensamientos de evitación y rechazo para plantear alternativas de razonamiento y reinterpretar las experiencias tornándolas menos traumática (30).

Una de las terapias más aceptadas para el tratamiento de la ansiedad es la cognitivo-conductual. Ésta consiste en cambiar pensamientos y acciones

negativamente distorsionadas por nuevas habilidades, para controlar los síntomas de ansiedad (37). El tratamiento, generalmente, comprende psicoeducación, exposición, experimentos conductuales y relajación, así como entrenamiento de auto información. Todo esto permite mejorar las habilidades de comunicación de los pacientes temerosos sobre las opiniones, los sentimientos y las necesidades durante el tratamiento dental (37). Cabe señalar que, para la aplicación de este método se necesita de formación especial como terapeuta clínico (37).

Finalmente, se puede mencionar la hipnoterapia que implica un estado mental inducido y autocontrolado, en el cual la atención se dirige hacia el interior del paciente (6). Consiste en guiar al paciente a un estado alterado de la conciencia, en donde se encuentre más relajado y receptivo (41). Esta técnica es poco utilizada en el ámbito de la odontología (41), de hecho, Rios et al. (35), en su estudio sobre la evaluación y tratamiento de la ansiedad dental, refieren que varios especialistas consideran este método como una opción válida, sin embargo, no existen estudios concluyentes sobre la efectividad del mismo (35). Por su parte, Venkiteswaran et al. (41), realizaron una investigación sobre el papel de la hipnosis en el tratamiento dental, a partir de lo cual concluyeron que este método tiene potencial, pero, se deben realizar más investigación científica sobre su eficacia (41).

En los casos que se han mencionado anteriormente, el paciente deberá invertir dinero y tiempo en la consulta (por ejemplo, con el psicólogo o psiquiatra), sin embargo, esto le puede retribuir beneficios en su salud integral, ya que podría atender padecimientos asociados no sólo a la ansiedad dental, sino con el manejo emocional en términos generales.



A continuación, se presenta una tabla en la que se sintetizan algunas de las ventajas y desventajas de las terapias psicológicas, mismas que deben ser aplicadas por los profesionales de la salud mental.

<b>Técnica o tratamiento</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<b>Psicoeducación</b>	<p>Permite al paciente comprender mejor su padecimiento</p> <p>Mejorar la actitud del paciente y su comportamiento hacia el tratamiento odontológico</p>	<p>Utilizar los datos sobre los tratamientos dentales como una justificación para no aceptar que sean realizados (cuando dichos datos deben servir para sensibilizarle y dimensionar los procedimientos)</p>
<b>Reconstrucción cognitiva</b>	<p>Permite que el paciente reconozca pensamientos distorsionados para modificarlos a partir de una visión más realista de las situaciones que generan ansiedad</p> <p>Posibilita que el paciente afronte situaciones estresantes de una forma más mesurada y adaptativa</p>	<p>Requiere un compromiso a mediano o largo plazo por parte del paciente, ya que suele ser una terapia compleja</p>

<b>Terapia cognitivo-conductual</b>	Mejora las habilidades para el manejo de emociones negativas, así como de comunicación e interacción social	Aborda el problema en tiempo presente y se puede dejar de lado el motivo que genera ansiedad y su posibilidad de afrontarlo
<b>Hipnosis</b>	Posibilita que el paciente evite pensamientos negativos y se encuentre relajado, lo que disminuye la percepción del dolor	Evoca estereotipos negativos sobre su validez y efectividad (en ocasiones se etiqueta como charlatanería), por lo que es poco utilizada en el ámbito odontológico

Figura 6. Ventajas y desventajas de las terapias psicológicas, elaboración propia con base en (6) (30) (35) (37) (41)

### 3.3 Tratamientos farmacológicos

La sedación farmacológica ha sido muy utilizada ante casos de ansiedad, específicamente, para los procesos terapéuticos en odontología (36). Ésta consiste en una depresión de la conciencia, que mantiene la habilidad del paciente para respirar de manera independiente y responder de forma adecuada a estímulos físicos y verbales (36).

La aplicación de fármacos se puede realizar por vía oral, intravenosa y por inhalación, tal como se describe en los siguientes apartados. Sin embargo, es fundamental marcar que, para la aplicación de estos tratamientos farmacológicos se requiere la intervención de otros profesionales de la salud, por ejemplo, psiquiatras o médicos anestesiólogos.

### **3.3.1 Sedación por vía oral**

La sedación oral, probablemente, es la más segura y adecuada para el control de la ansiedad en la consulta odontológica (42). El objetivo es que el paciente se encuentre ligeramente sedado, más relajado y cooperativo para un mejor manejo (37).

Algunos de los fármacos que se pueden utilizar son las benzodiazepinas. Éstas se unen a sitios específicos en el sistema límbico y facilitan la acción de ácido gamaaminobutírico (GABA), un neurotransmisor con una función inhibitoria del sistema nervioso central (SNC), con la finalidad de controlar las reacciones psicológicas y somáticas que produce la ansiedad (42). Es la medicación que se ocupa con frecuencia para este fin, ya que su margen de seguridad es excelente porque requiere una sustancia producida por el organismo (42).

Estos medicamentos son agentes hipnóticos y ansiolíticos que se utilizan para cuadros de pánico, síntomas de nerviosismo, ansiedad y convulsiones (42). Algunos de los efectos adversos que se pueden presentar son respiración entrecortada, bradipnea (respiración lenta), hipotensión ligera, diplopía (visión doble), fiebre, temblores, trastornos de movilidad y somnolencia (42). Asimismo, después de un uso prolongado puede generar tolerancia y dependencia (2).

Las benzodiazepinas más utilizadas son el diazepam, lorazepam, el alprazolam y midazolam, este último se considera el más efectivo para la medicación ansiolítica en odontología (42). En el siguiente cuadro se describen las características farmacológicas, así como las dosis y duración de cada uno de estos medicamentos.

<b>Medicamento</b>	<b>Inicio de acción (min)</b>	<b>Vida media (horas)</b>	<b>Dosis en adultos</b>	<b>Duración prolongada</b>
Diazepam	45 a 60	20 a 50	5 a 10 mg	Prolongada
Lorazepam	60 a 120	12 a 20	1 a 2 mg	Intermedia
Alprazolam	60 a 90	12 a 15	0.25 a 0.75 mg	Intermedia
Midazolam	45	1 a 3	7,5 a 15 mg	Corta

Figura 7. Características farmacológicas de las benzodiazepinas de uso común en odontología, adaptado de (42)

Otros medicamentos que se pueden utilizar son los antagonistas  $\beta$ -adrenérgicos, como el propanolol (5 a 10 mg) (2). Éste compuesto se utiliza para el control de la hipertensión arterial, angina de pecho, algunas formas de arritmia y en los síntomas de hipertiroidismo (2); también, se usa para el control de una forma de ansiedad en la que el componente autonómico es importante (taquicardia, hipomotilidad intestinal, sudoración y disnea) (2). Es utilizada para la fobia social o para la ansiedad a una situación (2) y se sugiere administrar antes del evento estresante (2).

Finalmente, por vía oral se pueden emplear antihistamínicos (hidroxizina 10-25 mg y difenhidramina 50mg). Estos fármacos son antagonistas histaminérgicos de los receptores centrales tipo uno (H1) (2). Su efecto terapéutico se alcanza entre los 20 a 60 minutos, con una duración de entre cuatro a seis horas (2). Se puede usar en personas mayores de 12 años, de 15 a 30 minutos antes de la consulta dental (2). No se recomienda en personas con disfunción hepática, ya que su vía de metabolismo es el hígado (2). La hidroxizina es un ansiolítico sedante utilizado para trastornos de ansiedad crónica (2). Según Saldívar (2) este medicamento genera nula dependencia a diferencia de las benzodiazepinas.

En el siguiente cuadro se presentan algunas de las ventajas y desventajas de la sedación por vía oral, misma que puede ser administrada por profesionales de la salud como cirujanos dentistas, médicos generales y/o psiquiatras.

Ventajas	Desventajas
Permite el control de la ansiedad de manera segura y efectiva  Posibilita que el paciente se encuentre ligeramente sedado, relajado y más cooperativo	Provoca efectos secundarios en algunos pacientes (por ejemplo, respiración entrecortada, lenta, hipotensión, visión doble, entre otros), así como tolerancia y dependencia

Figura 8. Ventajas y desventajas de la sedación por vía oral, elaboración propia con base en (2) (42)

### 3.3.2 Sedación por vía intravenosa

La medicación por vía intravenosa garantiza una sedación adecuada en procesos complejos o en pacientes con altos niveles de ansiedad (42). Permite una mínima depresión de la conciencia, es decir, el paciente respira por sí mismo y tiene la capacidad de responder a estímulos verbales o físicos (42).

Para la aplicación de este tipo de sedación se requiere de la presencia de un médico-anestesiólogo, quien será el encargado de la administración del medicamento y el uso de equipo de monitoreo para mantener los signos vitales normales (42). Es necesario contar con los medicamentos, el equipo y el personal especializado para llevar a cabo el procedimiento con seguridad (42).

Para procedimientos odontológicos, los anestesiólogos combinan fármacos sedantes hipnóticos con opioides para un mejor resultado (42). Los

medicamentos usados para la sedación intravenosa se presentan en siguiente cuadro.

<b>Sedantes hipnóticos</b>	<b>Opioides</b>	<b>Anestésicos intravenosos</b>
Midazolam	Remifentanilo	Tiopental
Diazepam	Fentanilo	Propofol
Lorazepam	Morfina	

Figura 9. Fármacos para sedación intravenosa (42)

En el siguiente cuadro se presentan algunas de las ventajas y desventajas de la sedación por vía intravenosa, misma que puede ser administrada por médicos anestesiólogos.

<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<p>Garantiza el control de la ansiedad en procedimientos complejos y en pacientes con altos niveles de ansiedad</p> <p>Implica un rápido inicio de acción del medicamento</p>	<p>Provoca efectos secundarios en algunos pacientes (por ejemplo, hipotensión, somnolencia, disminución de los sentidos, entre otros)</p> <p>Incrementa el costo del tratamiento dental debido a la necesidad de contar con otros especialistas de la salud</p> <p>Requiere una estricta supervisión médica</p>

Figura 10. Ventajas y desventajas de la sedación por vía intravenosa, elaboración propia con base en (42)

### 3.3.3 Sedación por inhalación

La sedación por inhalación (óxido nitroso) consiste en una mezcla en la que se utiliza óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) y oxígeno. Presenta un efecto ansiolítico y sedante, además de promover la relajación muscular y la analgesia (37). Actúa con un inicio rápido y presenta una recuperación ágil (37). El óxido nitroso es un gas inoloro e incoloro que no causa irritación en las vías respiratorias (28). Cabe señalar que, el óxido nitroso produce toxicidad en el ser humano cuando se administra en concentraciones elevadas (28). Se necesitará administrar entre el 30% al 40% para alcanzar la sedación (37), de hecho, en la mayoría de los aparatos empleados para la administración del fármaco, la función de seguridad no permite una administración de más de 70% (37).

Según la literatura consultada, la mayoría de las desventajas de este tipo de sedación se relacionan con el equipo y la logística para la administración segura, por ejemplo, el espacio operatorio, el costo del equipo, los suministros y el monto de la inversión para el paciente (37).

En el siguiente cuadro se presentan algunas de las ventajas y desventajas de la sedación por inhalación, misma que puede ser administrada por médicos u odontólogos certificados en este tipo de tratamiento.

<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Promueve la relajación muscular y la analgesia	Comprender una alta toxicidad en concentraciones elevadas
Implica un rápido inicio de la acción del fármaco como	Implica una inversión monetaria por parte del odontólogo, debido a la compra del equipo

<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
recuperación por parte del paciente	Consiste en un incremento del costo del tratamiento, debido al empleo de equipo especializado y la intervención de otros profesionales de la salud

Figura 11. Ventajas y desventajas de la sedación por inhalación, elaboración propia con base en (28)(37)

Tal como se ha expuesto en el presente trabajo, la ansiedad dental es un fenómeno que influye en los distintos niveles de la atención clínica, tanto en su procedimiento como en la adherencia al tratamiento e impacta en los indicadores de salud oral. Resulta fundamental para los cirujanos dentista abordar el problema desde todas sus dimensiones, por lo tanto, la comprensión de este trastorno y un adecuado diagnóstico son piezas clave para elegir las mejores opciones y brindar una atención adecuada a los pacientes. Finalmente, trabajar la ansiedad dental de una manera sistemática contribuye a minimizar tanto los riesgos en la salud de las personas como las experiencias desagradables en la consulta.



## **Conclusiones**

La ansiedad dental es un problema de salud que afecta a gran parte de la población mundial, por lo que las personas que asisten a nuestra consulta podrían comúnmente sufrirla. En este sentido, los odontólogos debemos estar preparados para identificar la presencia de este trastorno y poder enfrentar los riesgos asociados, así como ayudar al paciente a manejarlo de manera adecuada. Sin duda, una atención pertinente de esta situación puede prevenir futuros riesgos y evitar repetir círculos viciosos en la atención de la salud bucal.

La ansiedad al tratamiento odontológico se puede presentar en diferentes etapas de la vida, sin embargo, se deduce que los adultos cuentan con la suficiente madurez para enfrentar este trastorno, por lo que el manejo de la ansiedad casi siempre se orienta a los pacientes pediátricos. En otras palabras, se suele minimizar el aspecto emocional y centrar la atención en los problemas de salud bucal sin considerar a los adultos de manera integral, por lo que no se repara en la necesidad del manejo de la ansiedad.

A partir de mi experiencia, considero que los odontólogos llevan a cabo el manejo de la ansiedad dental en pacientes adultos, pero no de una manera consciente o sistemática. Lo anterior quiere decir, por ejemplo, que la detección del trastorno se limita a preguntarle al paciente si ha tenido experiencias negativas en la consulta dental, pero no se emplea algún instrumento para la adecuada valoración. Durante la consulta, se utilizan técnicas sencillas que no interfieran con el ritmo de trabajo y que no requieran la intervención de otros profesionales de la salud. La mayoría de estas técnicas que aplican de manera generalizada, es decir, a todos los pacientes por igual (música en el consultorio, percepción de control, entre otras) y sólo se toman medidas diferentes en casos especiales.

Llevar a cabo un manejo de la ansiedad dental de una manera consiente y sistemática implicaría poder determinar el grado de ansiedad y ser capaces de elegir el mejor tratamiento para el paciente (36). La creación de estrategias para reducir esta condición hará que las personas mejoren su salud bucal, tenga una adherencia al tratamiento y no sólo se presente en casos de emergencia o cuando el problema esté muy avanzado. También, ayudará a disminuir las experiencias desagradables, siendo este uno de los principales motivos por lo que dejan de presentarse a la consulta. Es importante marcar que, debido a lo complejo que puede llegar a ser este trastorno, su abordaje debe tener un enfoque multidisciplinario. El apoyo de otras áreas de la salud como la psicología o la medicina es fundamental, esto nos ayudará a proporcionar un tratamiento integral en beneficio del paciente.

Considero que la información de este trabajo es relevante para la comunidad odontológica, ya que puede ayudar a comprender lo que implica la ansiedad dental. Sobre todo, considerar las herramientas para su diagnóstico y diferentes tratamientos para un manejo adecuado de este problema.

En este sentido, a partir de la elaboración de esta revisión documental logré comprender qué es la ansiedad dental y cuáles son las consecuencias para la salud de los pacientes. A nivel de valores y profesionalismo comprendí que debemos estar en constante actualización y capacitación para el manejo de este padecimiento. Asimismo, saber cuáles son las técnicas que podemos aplicar de manera competente y cuándo requerimos la intervención de un especialista, ya que el manejo del paciente debe ser de manera integral y en su beneficio.

A nivel de mi práctica clínica futura me parece que podría identificar las manifestaciones de la ansiedad dental en los pacientes, seleccionar los

métodos de detección y emplear algunos de los tratamientos que existen, de acuerdo con sus características y mi área profesional. En perspectiva, considero que un buen desarrollo de la historia clínica y la implementación de los métodos de detección, como las escalas de evaluación y la observación, pueden ser excelentes herramientas de diagnóstico que me permitirán elaborar las estrategias para el manejo de la ansiedad dental.

Estimo que los métodos para el control de la ansiedad, como la comunicación y la percepción de control, así como la distracción auditiva y visual deben ser empleados de manera frecuente, ya que son tratamientos eficaces y de fácil aplicación, además, nos ayudará a tener la confianza del paciente, lo cual es vital para el manejo de la ansiedad dental.

La aplicación de sedantes por vía oral es una buena opción, pero deben utilizarse con responsabilidad. Para la implementación de este método pienso que debo tener una mejor preparación y actualización sobre el uso de estos fármacos. Es importante reconocer qué tanto somos capaces de controlar la ansiedad en los pacientes. En algunos casos, es mejor remitir al paciente con algún especialista o profesional de la salud, que pueda desarrollar un manejo más adecuado de la ansiedad, ya que siempre se debe pensar en el bienestar del paciente.

Finalmente, considero que la creación de material para difundir esta información es importante, ya que su alcance puede sensibilizar a los odontólogos y estudiantes sobre las implicaciones de la ansiedad dental, así como contar con herramientas para proporcionar una mejor atención a los pacientes que la presenten. Lo anterior queda como un proyecto y no descarto la posibilidad de difundir esta información en futuros trabajos.

## Referencias bibliográficas

1. Córdova-Sotomayor DA., Santa María-Carlos FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018 [Consultado 21 Ene 2022];28(2):89-96. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=es).<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>.
2. Saldivar-Gonzalez A. Ansiedad. En: Espinoza-Melendez. Farmacología y terapéutica en Odontología: Fundamentos y Guía Práctica [Internet]. México. Editorial Médica Panamericana;2012 [revisión 2012; citado el 15 Feb 2022]. Disponible en: <https://search-ebsohost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001699035&lang=es&site=eds-live>
3. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, Choi R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [Consultado 21 Ene 2022];18(1): 48. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0507-5>
4. Ríos-Eraza M, Santibañez B, Treek P, Herrera-Ronda A, Rojas-Alcayaga G. Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 [Consultado 15 Feb 2022];13(1):9-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100009>
5. Aguilar-Vieyra D, Aguilar-Villarreal MG, Salinas-Enríquez RA, Mendoza CL, Treviño-Rebollo ME. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ [Internet].2021[Consultado 21 Ene 2022];(1):199-212. Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527/3276>

6. Logan LH. Conocimiento y tratamiento del miedo al odontólogo. En: Hargreaves KM, Berman LH, Cohen S. Cohen Vías de la pulpa [Internet]. Barcelona (España): Elsevier Health Science; 2011[revisión 2011; citado 15 Feb 2022]. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001001670911&lang=es&site=eds-live>
7. Palomino KL, Alcolea AM, Alcolea AC, et al. Asociación entre odontofobia y salud dental. *Mul Med* [Internet]. 2019[Consultado 18 Feb 2022];23(2):220-230. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200220&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200220&lng=es).
8. Wide U, Hakeberg M. Treatment of Dental Anxiety and Phobia-Diagnostic Criteria and Conceptual Model of Behavioural Treatment. *Dent J (Basel)* [Internet]. 2021[Consultado 15 Feb 2022]; 9(12):153. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj9120153>
9. Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [Consultado 1 Mar 2022] ;21(1):48. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01409-2>
10. Morales-Cortés J, Tello-Contreras JM. Construcción y validación de cuestionario para el análisis del miedo al dolor dental en pacientes odontológicos. *Rev ADM* [Internet]. 2019[Consultado 2 Mar 2022];76(4) :P.201--207. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od194d.pdf>
11. Liu Y, Zhang C, Wu J, Yu H, Xie C. Evaluation of the relationship among dental fear, scaling and root planing and periodontal status using periodontitis stages: A retrospective study. *J Dent Sci* [Internet]. 2021 [Consultado 12 Mar 2022];17(1):293-299. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.04.002>
12. Rodríguez-Chala H, Pérez-Sorondo A, Quiñones-Plata M, Lorenzo-Ramos M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev. Cubana Estomatol.* [Internet]. 2017 [Consultado 17 Feb

- 2022]; 53 (4) :6 p. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025>
13. Brandt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral Dis.* [Internet].2018 [Consultado 17 Feb 2022]; 24(3):300-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.12615>
  14. Alzate-Zapata LM, García Bran SY, Gaviria-Correa I, López Sarmiento JS, Ortíz-Restrepo J et al. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Rev. Estomatol.* [Internet].2021[Consultado 17 Feb 2022];29(1):1-9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151846/v29n01a02.pdf>
  15. Gutiérrez-Lizardi P, Gutiérrez Jiménez HA, Martínez-Moreno M. Urgencias médicas en odontología [Internet]. 2a edición. Manual Moderno; 2012 [Consultado 29 Ene 2022]. Disponible en: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX00\\_1001628844&lang=es&site=eds-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX00_1001628844&lang=es&site=eds-live)
  16. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Feb 2022]; 9(9):4530-4535. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_607\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_607_20)
  17. Jeddy N, Nithya S, Radhika T. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res.* [Internet]. 2018 [Consultado 18 Feb 2022] ;29(1):10-15. Disponible en: <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/1/10/225239>
  18. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *JMID*[Internet].2009 [Consultado 19 Feb 2022]; 2 (1): 237-48. Disponible en: <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
  19. Rodríguez-Chala H. Causas exógenas y endógenas de la ansiedad dental al tratamiento estomatológico. *Rev portalemédicos.com* [Internet]. 2016 [Consultado 3 Mar 2022]; XI(2) : 131 Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/causas-ansiedad-odontologia/2/>

20. Triana-Estrada J. Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2007 [Consultado 24 Feb 2022]; 11(2): 103-108. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2007000200103&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2007000200103&lng=es)
21. Sanikop S, Agrawal P, Patil S. Relationship between dental anxiety and pain perception during scaling. J Oral Sci [Internet]. 2011 [Consultado 12 Mar 2022];53(3):341-8. Disponible en: <https://doi.org/10.2334/josnusd.53.341>
22. Liu, Y., Huang, X., Yan, Y. et al. Dental fear and its possible relationship with periodontal status in Chinese adults: a preliminary study. BMC Oral Health Sci [Internet]. 2015 [Consultado 12 Mar 2022];15(18): 7 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-15-18>
23. Drown DA, Giblin-Scanlon LJ, Vineyard J, Smallidge D, Dominick C. Dental Hygienists' Knowledge, Attitudes and Practice for Patients with Dental Anxiety. J Dent Hyg [Internet]. 2018[Consultado 19 Feb 2022] ;92(4):35-42. Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/92/4/35>
24. Singh A, Shrestha A, Bhagat T. Pain perception and dental anxiety during periodontal probing in patients visiting community oral health programme: a cross sectional study. BMC Oral Health[Internet]. 2021 [Consultado 8 Mar 2022] ;21(1):82. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01437-y>
25. Beaudette JR, Fritz PC, Sullivan PJ, Piccini A, Ward WE. Investigation of factors that influence pain experienced and the use of pain medication following periodontal surgery. J Clin Periodontol Sci [Internet]. 2018 [Consultado 12 Mar 2022];45(5):578-585. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12885>
26. Dou L, Vanschaayk MM, Zhang Y, Fu X, Ji P, Yang D. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. BMC Oral Health Hyg [Internet]. 2018[Consultado 18 Feb 2022];18(1):101. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0563-x>

27. Perković I, Romić MK, Perić M, Krmek SJ. The Level of Anxiety and Pain Perception of Endodontic Patients. *Acta Stomatol Croat* [Internet]. 2014 [Consultado 5 Mar 2022].;48(4):258-67. Disponible en: [10.15644/asc47/4/3](https://doi.org/10.15644/asc47/4/3).
28. Hupp JR. *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea* [Internet]. 7a edición. Elsevier; 2020 [revisión 2020; consultado 29 Enero 2022]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001002117220&lang=es&site=eds-live>
29. Rodríguez-Chala H, Cázares-de-León F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev. Cubana. Estomatol.* [Internet]. 2018 [Consultado 02 Mar 2022]; 55( 4 ): 1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lng=es).
30. Amaíz- Flores AJ, Flores MÁ. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [Internet]. 2016 [Consultado 20 Feb 2022]; (24): 21-28. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en).
31. Rojas-Herrera I A, Morales-Navarro D, Rodríguez-Soto A, Gumila-Jardines M. Urgencias médicas durante la práctica profesional de los docentes de estomatología. *Educ Med Super* [Internet]. 2020 [Consultado 07 Mar 2022]; 34(4): e2325. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000400009&lng=es).
32. Solórzano-Alvarado A, Vera-Andrade F, Sandoval-Pedauga S. Conocimiento de los profesionales de odontología en el manejo de pacientes con hipertensión arterial. *Pol. Con.* [Internet]. 2017 [Consultado 05 Mar 22]; 2(3): p. 91-102 Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/51>
33. Rodríguez-Chala H, Cázares-de-León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev. Cubana Estomatol.* [Internet].



- 2019 [Consultado 31 Ene 2022]; 56 (3): 13 p. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024>
34. Lima-Álvarez M, Guerrier-Granela L, Toledo-Amador A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med [Internet]*. 2008 [Consultado 13 Mar 2022]; 8(2-3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202008000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004&lng=es).
35. Ríos-Eraza M, Herrera-Ronda A, Rojas-Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol [Internet]*. 2014 [Consultado 10 Mar 2022]; 30(1): 39-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es)
36. Rodríguez-Chala H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2017 [Consultado 15 Mar 2022]; 53 (4) :6 p. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093>
37. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent [Internet]*. 2016 [Consultado 17 Mar 2022];8:35-50. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
38. Kılıç A, Brown A, Aras I, Hui R, Hare J, Hughes LD, McCracken LM. Using Virtual Technology for Fear of Medical Procedures: A Systematic Review of the Effectiveness of Virtual Reality-Based Interventions. *Ann Behav Med [Internet]*. 2021 [Consultado 15 Mar 2022];55(11):1062-1079. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/abm/kaab016>
39. Purohit A, Singh A, Purohit B, Shakti P, Shah N. Is aromatherapy associated with patient's dental anxiety levels? A systematic review and meta-analysis. *J Dent Anesth Pain Med [Internet]*. 2021 [citado 16 Mar 2022];21(4):311-319. Disponible en: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2021.21.4.311>

40. Nirmala K, Kamatham R. Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety and Pain in Children Undergoing Local Anesthetic Administrations: A Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Mar 2022];10(3):111-120. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.026>
41. Venkiteswaran A, Tandon S. Role of Hypnosis in Dental Treatment: A Narrative Review. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2021 [citado 15 Mar 2022];11(2):115-124. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD\\_320\\_20](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_320_20)
42. Martínez Martínez AA. Premedicación ansiolítica En: Martínez Martínez AA. *Anestesia bucal: de la evidencia a la práctica* [Internet]. 2a edición. Editorial Médica Panamericana; 2018 [revisión en 2018; citado 29 Enero 2022]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02025a&AN=lib.MX001002058755&lang=es&site=eds-live>