



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD DEL PACIENTE
ADULTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

JESUS CASTAÑEDA RIVAS

Vo. B. g.
Jessica Tamara Páramo Sánchez

TUTOR: Esp. JESSICA TAMARA PÁRAMO SÁNCHEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Quiero dedicar este trabajo a mi hijo, que ha sido mi motor estos últimos años de la carrera, llegará el momento en el que puedas leer esto y espero que estés orgulloso de tu papá, mi amado Sebastián.

A mis padres Leticia Rivas y Silverio Castañeda que siempre estuvieron apoyándome en todo momento, porque sin su esfuerzo y motivación todo esto hubiera sido muy difícil lograrlo, los amo mucho.

A mis hermanas Leticia y Silvia Castañeda por todas las veces que necesité de ellas y nunca negaron su ayuda, por ser tantas veces mis pacientes y ayudarme a crecer profesionalmente.

A mis abuelos Consuelo y Guillermo por todo el apoyo recibido sobre todo en este último año, por su cariño y paciencia.

A mi abuela Clara Alvarado muchas gracias por todo, a mis primos favoritos Carlos Castañeda, Karina, Isela, Karla, Rosario, Mario, Roberto por su cariño y apoyo durante todos estos años.

A mis amigos, Armando Ramirez, Mario Romero, Ana Pau Padilla, Joanna Schettino, Diego Pantoja, Lidice Linares, Juan Serrano, Vanessa Lopez, con quienes compartí muchas horas de clases y clínicas, por sus consejos, su apoyo y sobretodo por el cariño que recibí de todos ustedes, siempre será mutuo.

A la Doctora Victoria Otero por darme la oportunidad de estar en un gran lugar de trabajo, donde he conocido a grandes personas, Alan Silvaran y Samantha Flores, en verdad les he tomado mucho cariño en estos meses que llevamos de conocernos, ustedes tres han sido muy grato conocerlos.

A mi tutora, la Doctora Jessica Tamara por la realización de esta tesina, al Doctor Horacio Morán y a todos los académicos que tuve la fortuna de aprender de ellos y de los cuales guardaré muchos agradables recuerdos.

Al Doctor Mario Santana por haberme guiado y aprendido mucho de él en el último año de la carrera.

A mis pacientes por haberme dado la confianza de tratarlos durante la carrera.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Odontología por haberme dado la oportunidad de formarme en la mejor Universidad de Latinoamérica y una de las mejores del mundo, siempre será un orgullo pertenecer a mi querida UNAM.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	1
2. PROPÓSITO.	3
3. ANTECEDENTES.	4
4. <u>MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.</u>	6
4.1. Ansiedad.	6
4.1.1. Ansiedad odontológica.	6
4.1.2. Miedo.	7
4.1.3. Fobia.	7
4.1.4. Odontofobia.	8
4.1.5. Ansiedad y miedo. Diferencias de términos.	8
4.2. Síntomas de ansiedad.	9
4.2.1. Sistema serotoninérgico.	11
4.3.2. Sistema límbico.	12
4.3. Neurotransmisores implicados en la ansiedad.	13
4.3.1. Ácido gamma-aminobutírico (GABA).	13
4.3.2. Noradrenalina.	14
4.3.3. Serotonina.	14
4.4. Trastorno de Ansiedad Generalizada. Diagnóstico diferencial.....	14
4.4.1. Diagnóstico diferencial con Trastorno Obsesivo Compulsivo.	15

4.4.2. Diagnóstico diferencial con Trastorno de Ansiedad Social Generalizada.	17
4.4.3. Diagnóstico diferencial con Trastorno de Pánico.	18
4.4.4. Diagnóstico diferencial con Hipocondría.	19
4.4.5. Diagnóstico diferencial con Trastorno por Estrés Postraumático.	20
4.4.5. Diagnóstico diferencial con Trastorno por Somatización y Trastorno Disociativo.	20
4.5. Características del paciente odontológico con ansiedad.	20
4.5.1. Prevalencia. ...	21
4.5.2. Sexo.	22
4.5.3. Edad.	23
4.5.4. Etiología.	23
4.6. Manejo del paciente adulto frente a una crisis de ansiedad.	24
4.6.1. Signos del paciente ante una crisis de ansiedad.	25
4.6.2. Técnicas de relajación y respiración.	26
4.6.3. Reestructuración cognitiva y detención del pensamiento.....	28
4.6.4. Técnica de exposición.	29
4.6.5. Tratamiento farmacológico.	30
4.7. Recomendaciones para mejorar la experiencia del paciente con ansiedad en el consultorio dental.	31

4.7.1. Características del consultorio dental.	31
4.7.2. Perfil del odontólogo.	32
4.7.3. Elección de los tratamientos dentales.	32
4.7.4. Explicación de las situaciones que atravesará el paciente durante el tratamiento.	33
4.7.5. Capacitación y tratamiento interdisciplinario con el psicólogo clínico.	34
5. CONCLUSIONES.	37
6. REFERENCIAS.	39
7. ANEXOS.	44

1. INTRODUCCIÓN.

La presente tesina es un trabajo de revisión bibliográfica sobre la ansiedad enfocado al área odontológica, con el objetivo de mejorar la atención para el paciente con ansiedad y aplicar un correcto manejo de la crisis de ansiedad en el consultorio dental.

Tradicionalmente la atención odontológica se ha asociado con agentes en exceso estresantes, demasiado invasivos, sangrientos o traumáticos. Que llegan a un rechazo colectivo, donde el paciente puede desencadenar diversos factores fisiológicos y psicológicos.

Para tener mayor claridad de lo que es ansiedad, partimos con los conceptos que se pueden asociar a esta, ya que pueden estar sumamente asociados inclusive en el área odontológica.

El odontólogo debe conocer los síntomas de la ansiedad, cuáles pueden ser los detonantes, los diagnósticos diferenciales a grandes rasgos para poder una visión mucho más clara y amplia de cómo tratar al paciente, quién es el profesional de la salud al cual podemos acudir para que pueda tener una mejor calidad de vida y por consiguiente una mejor atención dental.

Ante una crisis de ansiedad, el odontólogo debe ser capaz de aplicar técnicas de relajación y respiración que ayuden al paciente a superar la crisis, así como conocer técnicas de detención del pensamiento, reestructuración cognitiva y técnicas de exposición que podrían ser de gran ayuda durante la atención del paciente ansioso.

El odontólogo debe ser muy observador para conocer si un paciente es ansioso desde el momento que está en sala de espera, ya que como mencionaremos a continuación existen signos que nos pueden ayudar a identificar a estos pacientes y cómo debe ser el trato desde la recepción hasta el momento de iniciar su tratamiento.

De igual forma debemos tomar en cuenta algunos aspectos como las características del consultorio dental, la correcta realización de la historia clínica, en esta podemos incluir un apartado para conocer el nivel de ansiedad del paciente, debemos realizar una correcta elección de los tratamientos dentales, así como explicarle al paciente el procedimiento para no generar pensamientos negativos en él.

Es de gran importancia como odontólogo tener capacitación para poder llevar un tratamiento interdisciplinario con el psicólogo clínico para que el paciente con ansiedad lleve un adecuado tratamiento odontológico y su estancia en el consultorio dental sea agradable.

2. PROPÓSITO.

Realizar una revisión de la literatura sobre el manejo médico-odontológico de técnicas que ayuden al odontólogo en la atención del paciente con crisis de ansiedad, con el objetivo de mejorar la experiencia en el consultorio.

Objetivos.

Objetivo general.

Definir la ansiedad en la consulta odontológica e identificar los signos y síntomas más frecuentes.

Objetivos específicos.

Conocer la etiopatogenia de la ansiedad.

Distinguir los diagnósticos diferenciales de la ansiedad generalizada.

Conocer la prevalencia por edad y sexo.

Explicar las técnicas de manejo durante una crisis de ansiedad en el paciente odontológico.

3. ANTECEDENTES

La ansiedad es un trastorno multifactorial que podría implicar deterioro de la salud dental del paciente que la padece. Actualmente un gran porcentaje de pacientes padece algún grado de ansiedad ante la atención odontológica. De este modo, el odontólogo, como asistentes y personal auxiliar deben estar capacitados para reconocer los signos y síntomas asociados a la ansiedad. Así como tener conocimiento de las diversas técnicas para la atención de crisis de ansiedad en la consulta odontológica. Es necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la odontología y la psicología clínica, donde los conocimientos mejoren la calidad de atención en los pacientes que padecen trastornos de ansiedad. (1)

Así como se han desarrollado en diferentes áreas la psicología (por ejemplo: la psicología deportiva), se resalta la importancia de una conexión entre la odontología y la psicología, en la que se amplíe el conocimiento del odontólogo sobre el tema, de tal modo que se forme una visión social y humana para el desarrollo como personas, encargándose de comprender factores que vinculen el estado de salud de las personas con sus enfermedades, comprendiendo que los pacientes son agentes de cambios constantes, en la que se construye la facultad social compleja del concepto de enfermedad, ya que esta se encuentra en constante influencia por la subjetividad del individuo. (2)

Una de las causas de mayor ansiedad en la consulta odontológica es el ver la carpule dental (jeringa), donde el 28.1 % siendo esta la de mayor prevalencia. La situación que menos ansiedad causa es la de “visualizarse en el sillón dental” con un 74.9 %. (3)

Diversos autores como es el caso de Bare y Dundes, buscaron identificar estrategias recomendadas por los mismos pacientes que padecían ansiedad. 89 % de los pacientes consideran que la música les ayuda a relajarse, así como un 75 % consideran que la presencia en el consultorio de libros y revistas ayudaban a disminuir su ansiedad. Existen otras herramientas como el uso de técnicas de relajación y distractores, que facilitan la recuperación y ayudan a generar un equilibrio tanto psicológico como muscular en los pacientes que presentan ansiedad, en diversos

estudios se ha demostrado la eficacia de estas técnicas para el manejo de la ansiedad. (4)

4. MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

Para tener claro qué es una crisis de ansiedad y su manejo dentro del consultorio dental, debemos tener en cuenta algunos conceptos básicos que se relacionan entre sí, ya que podríamos confundir fácilmente una crisis con miedo al dentista o fobia.

A continuación, se desarrollará específicamente para poder diferenciar con más claridad cada uno de ellos, haciendo una revisión de la literatura y tomando en cuenta las definiciones de distintos autores.

4.1. Ansiedad.

De acuerdo con La Real Academia Española (RAE) (5) la palabra ansiedad significa “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” así como “Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”

Ferreira-Gaona *et al* (6) definen ansiedad como una respuesta biopsicológica frente a la vida, constituyéndose como una respuesta que se anticipa a problemas que bien pueden ser reales o imaginarios, en los que depende la percepción del individuo ante los problemas. Se puede caracterizar por diversos sentimientos subjetivos, como tensión, nerviosismo y precaución excesiva que se experimenta en un momento específico.

La ansiedad es considerada la emoción universal más común, con una reacción generalizada de tensión sin causa aparente, considerada normal ante ciertas situaciones que nos generan estrés en la vida cotidiana. Hasta cierto punto es necesaria para el manejo de las tareas del día a día. (7, 8)

4.1.1. Ansiedad odontológica.

Por su parte la ansiedad odontológica o dental se describe como el miedo al tratamiento o consulta dental, es un fenómeno complejo que no puede

adjudicarse a una sola variable, en las que se constituye una de las dificultades más comunes para el odontólogo. (6, 9)

Hmud y Walsh (9) mencionan las principales razones por las que un individuo puede desarrollar ansiedad odontológica:

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).
- La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario).
- Temor a la sangre y heridas.

Siendo el temor al dolor el que más fuertemente se ha relacionado con el desarrollo de ansiedad odontológica. (9)

4.1.2. Miedo.

El miedo se considera como un estado transitorio emocional del cuerpo humano, está caracterizado por sentimientos de tensión subjetivos y principalmente por una acción hiperactiva dentro del sistema nervioso autónomo. (10)

Al hablar de miedo lo relacionado con un sentimiento de angustia o desconfianza hacia enfocado principalmente en lo que desconocemos o en actividades que haremos por primera vez, es por esto que debemos tomarnos un tiempo con el paciente dentro de nuestra consulta para explicarle los procedimientos, el proceso por el que pasará y cuáles podrían ser las sensaciones que experimentará dentro de la consulta odontológica.

4.1.3. Fobia.

La RAE (5) define la palabra fobia como: “Temor angustioso e incontrolable ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se sabe absurdo y se aproxima a la obsesión”.

La fobia es una manera especial de miedo con una desproporción irracional, que se sale de control por parte del sujeto, involucra respuestas de evitación de la situación o del objeto que les genera la fobia y estas es por un tiempo que persiste. Son trastornos con intensa ansiedad que persiste en relación con situaciones o estímulos del exterior sin una causa realista. Las personas que presentan alguna fobia tratan de evitar esos estímulos o situaciones o las sobrellevan con demasiada molestia. Sin embargo, mantienen la capacidad del juicio y conocen que es exagerada su respuesta de ansiedad. (7)

“La diferencia entre el miedo y la fobia, es que mientras el primero se produce ante algo peligroso, por ejemplo es normal tener miedo delante de un tigre, el segundo se produce delante de algo que para la mayoría de las personas no produce ningún temor, por ejemplo frente a una paloma”. (7)

4.1.4. Odontofobia.

La odontofobia se considera dentro de la clasificación internacional de las enfermedades como una fobia específica, se define como el “temor acusado y persistente, excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos, el que provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia. Las situaciones fóbicas se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar”. (10)

Entre el 10% y el 15% de la población mundial experimenta odontofobia, diversos autores mencionan que puede aumentar conforme con la edad, ya que pudieran haber experimentado mayor cantidad de visitas al odontólogo. (10)

4.1.5. Ansiedad y miedo. Diferencias de términos.

Si bien la ansiedad y el miedo están relacionados significativamente, la ansiedad es un concepto mucho más amplio que el miedo, este último siempre produce ansiedad, sin embargo, la ansiedad, se puede ocasionar sin la presencia del miedo. (11)

La ansiedad y el miedo son realmente comunes en la gran mayoría de la población, en las que están presentes sentimientos como el temor y la inquietud ante situaciones que podríamos considerar como amenaza o peligro. (11)

Comúnmente, el miedo se puede diferenciar de la ansiedad porque este primero se asocia con un estímulo externo que podemos identificar fácilmente como amenaza, mientras que con la ansiedad la fuente de peligro es menos específica y reconocible. (11)

Por ejemplo, dentro de la consulta odontológica, el dolor provoca miedo, pero el recuerdo de una experiencia desagradable con dolor dentro del consultorio o la sospecha de presentarlo son elementos que pueden suscitar estados de ansiedad. En este ejemplo, en el miedo, el peligro o amenaza son reales y están presentes en la situación; en la ansiedad, la percepción de amenaza es más subjetiva, existe incertidumbre sobre la probabilidad de que ocurra. (11)

4.2. Síntomas de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad como grupo de enfermedades se caracterizan por tener presentes la preocupación, el miedo o un temor en exceso, tensión que a su vez provocan un malestar notorio y/o un deterioro visualmente significativo en la actividad de la persona. (12)

Como tal las causas de los trastornos de ansiedad no son conocidas en su totalidad, pero lo que sí se conoce es que se implican factores tanto biológicos como ambientales y psicosociales. Dentro de los factores biológicos se encuentran alteraciones en el sistema serotoninérgico y en el neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). Así como anomalías en el sistema límbico, que es una de las zonas más afectadas en el cerebro del paciente con ansiedad. Diversos estudios mencionan que existe predisposición genética para la aparición de estos trastornos. (12)

Así mismo, se han visualizado alteraciones físicas y mayor consumo medicamentos, bebidas alcohólicas y/o drogas. (12)

Dentro de los factores ambientales se encuentran la influencia de estímulos de: “Determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida”. (12)

Dentro de los factores psicosociales para el desarrollo de ansiedad encontramos evidentemente las situaciones de estrés, el ambiente familiar en el que se desarrolla el individuo, experiencias que se consideran amenazantes y preocupaciones en exceso de las actividades cotidianas. (12)

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos y conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.	Preocupación, aprensión.
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.	Sensación de agobio.
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
Respiratorios: disnea.	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.	Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.	Conductas de evitación de determinadas situaciones.
	Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones.

Tabla 1. Síntomas de ansiedad físicos y psicológicos. (12)

4.2.1. Sistema serotoninérgico.

El incremento de la serotonina dentro de la amígdala desde los núcleos dorsales del rafe es una de las primeras respuestas al estrés. “La excitabilidad neuronal y la transmisión sináptica en la amígdala se modulan por la activación de receptores de serotonina durante las experiencias estresantes. La acción primaria del incremento de serotonina es la reducción de la excitabilidad de la amígdala por un incremento de la transmisión gabaérgica en el núcleo basolateral de la amígdala”. (13, 14, 15)

La modulación de la vía serotoninérgica en el amígdala es de suma relevancia en la normalización del procesamiento de las señales emocionales y del estrés, un fallo en la regulación implica que se deriven respuestas anormales a los estímulos emocionales, así como detonar ansiedad y depresión. (13)

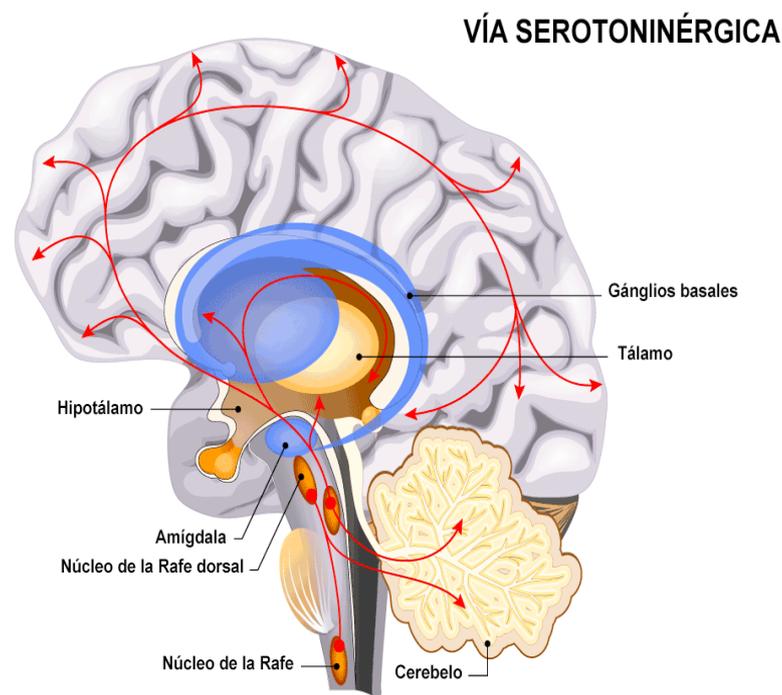


Figura 1. Imagen de la vía serotoninérgica. (Tomada de Muñoz Collado, 2021) (16)

4.2.2. Sistema límbico.

Se ha mostrado en estudios realizados, que en el sistema nervioso central ocurren manifestaciones complejas, que no existe una única región encargada de la manifestación de la ansiedad. Existen múltiples centros nerviosos involucrados en la producción y modulación. Han sido implicadas varias regiones cerebrales que mediante los enfoques señalados corresponden mayormente al sistema límbico. (15, 17)

“Destacan entre ellas diversas porciones de la corteza cerebral (región que, como su nombre sugiere, envuelve al cerebro), el septo lateral, localizado en la parte medial de los hemisferios cerebrales, y la amígdala, una región situada a ambos lados de la base del cerebro que, por su forma de almendra, comparte su nombre con aquellas estructuras que poseemos en el fondo de nuestra boca”. (17)

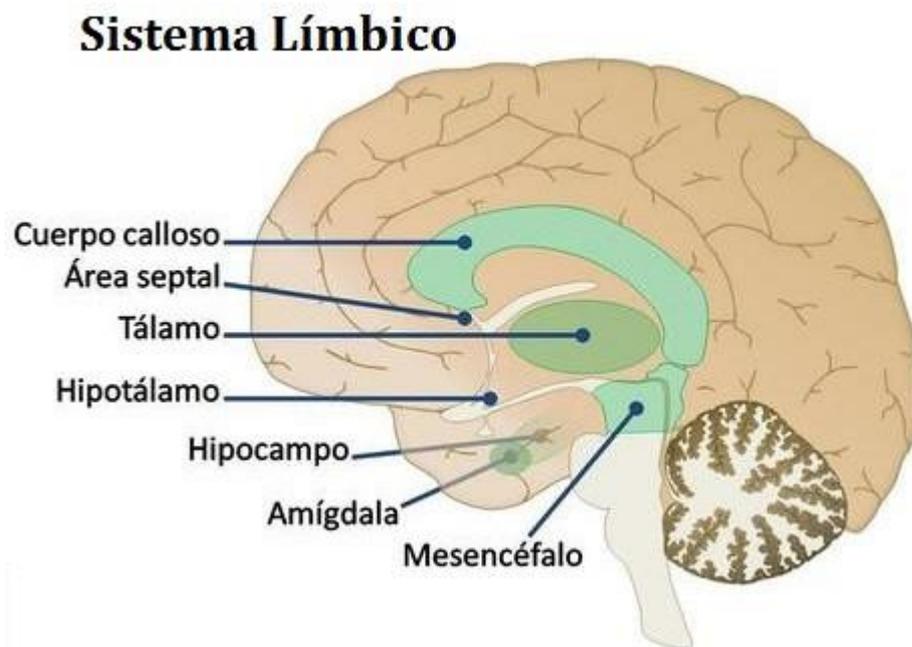


Figura 2. Esquema de los componentes del sistema límbico. (Tomada de Triglia Adrián, 2021) (18)

4.3. Neurotransmisores implicados en la ansiedad.

La corteza orbitofrontal está altamente involucrada en la recepción de información sensorial y con múltiples interacciones recíprocas con las estructuras del sistema límbico juega un papel importante de eventos emocionales, dentro del que se selecciona y planea el comportamiento ante una amenaza, así como el monitoreo ante estas situaciones. Las investigaciones en animales en neurobiología, y la respuesta al tratamiento en pacientes que sufren ansiedad, señalan tres neurotransmisores (agentes que transmiten impulsos nerviosos entre las neuronas) involucrados en los estados de ansiedad: el ácido gamma-aminobutírico (GABA), la noradrenalina y la serotonina. (15)

4.3.1. Ácido gamma-aminobutírico (GABA).

El ácido gamma-aminobutírico (GABA) en cuanto a cantidad de inhibición de transmisión se refiere es el más significativo dentro del sistema nervioso central. Las neuronas que contienen GABA están distribuidas en el sistema nervioso central, este controla el grado de excitabilidad en todas las áreas del cerebro, y el balance entre el suministro excitatorio y la actividad GABAérgica es regulado por el nivel de actividad neuronal, en el tratamiento de los trastornos de ansiedad se comprueba la eficiencia de las benzodiazepinas, estas potencian la actividad del receptor GABA-A. De otra forma la ligera atenuación del sistema GABAérgico resulta en la detonación de insomnio, agitación, reactividad exagerada y ansiedad. (14, 15)

Existen dos tipos de receptores de GABA, el tipo A y el B. El GABA-A es: “un complejo receptor macromolecular postsináptico que incluye un canal de cloro y funcionalmente está asociado a receptores benzodiazepínicos. Abundan en el sistema límbico, cerebelo, striatum y corteza”. Mientras el receptor GABA-A se activa se incrementa el flujo de cloro, provocando que disminuya la excitabilidad de las neuronas y finalmente provoque una acción de inhibición. (15)

“El receptor GABA-B es presináptico y al ser estimulado inhibe la liberación de GABA y algunos aminoácidos excitatorios”. (15)

4.3.2. Noradrenalina.

La noradrenalina es una sustancia que actúa como neurotransmisor y estimula una parte del sistema nervioso llamado sistema nervioso simpático, que se encarga de regular distintas actividades involuntarias, como el ritmo del corazón, la sudoración, la presión arterial, entre otras. Los cuerpos neuronales de la noradrenalina se encuentran principalmente en el locus coeruleus del puente límbico y médula espinal. La estimulación del locus coeruleus en animales provoca la respuesta de miedo. Los síntomas que se presentan dentro de la ansiedad social incluyen la sudoración, enrojecimiento de la cara y temblores en ella, que están mediados por la activación de receptores beta-adrenérgicos periféricos. El uso de beta-bloqueadores ayudan significativamente en el control de estos síntomas. (15)

4.3.3. Serotonina.

La participación de la serotonina se reporta en el origen de los trastornos de ansiedad, en especial en trastornos por pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo, la evidencia más significativa es la efectividad terapéutica de los inhibidores de la recaptura de serotonina en estos trastornos. (15)

El interés por la relación de la serotonina con la ansiedad se debe en gran medida por la comprobación que los antidepresivos serotoninérgicos tienen efectos terapéuticos en algunos trastornos de ansiedad. Se ha propuesto que existen al menos dos vías involucradas que tienen efectos opuestos, una ansiogénica y la segunda ansiolítica. (15)

4.4. Trastorno de Ansiedad Generalizada. Diagnóstico diferencial.

El diagnóstico diferencial nos sirve para hacer una correcta valoración y tratamiento de una enfermedad con respecto a otras con las que pueda

confundirse. Este se realiza mediante una valoración clínica que la realizará exclusivamente el especialista, en el caso de los trastornos de ansiedad debe realizarse por el psicólogo y/o psiquiatra, ellos pueden auxiliarse por distintas pruebas o exámenes complementarios que consideren necesarios para llevar a un correcto diagnóstico. Nuestro deber como odontólogos es saber a grandes rasgos cuando un paciente necesita ser tratado por un especialista de la salud mental para poder hacer la interconsulta correspondiente.

El diagnóstico diferencial conceptual del trastorno de ansiedad generalizada lo podemos realizar mediante la tétrada cognitiva del trastorno de ansiedad generalizada que involucra los siguientes elementos: preocupación excesiva, pensamiento catastrófico, el sobre-pensamiento o sobre-estimulación de la probabilidad que ocurran eventos negativos y creencias sobre la preocupación distorsionadas. (19)

Si hay duda en el diagnóstico, y teniendo en cuenta todos y cada uno de los diferentes desórdenes clínicos, es de gran importancia revisar una a una la presencia de los cuatro elementos anteriormente mencionados, para diagnosticar con mayor certeza. (19)

4.4.1. Diagnóstico diferencial con Trastorno Obsesivo Compulsivo.

“Los pensamientos e imágenes obsesivos son vividos como intrusivos, se presentan sin ser llamados, y el sujeto intenta rechazarlos sin lograrlo. Sus contenidos no son reconocidos como razonables por quien lo padece”. (19)

Gran cantidad de veces son realmente opuestos al sentir del paciente, como en los casos de dañarse a sí mismos o a otros, esto quiere decir que son egodistónicos. En el trastorno de ansiedad generalizada, por el contrario, aquí el paciente considera que su preocupación es justificada. Por lo general acuerda con los pensamientos de la misma y considera necesaria la preocupación. (19)

	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno obsesivo compulsivo
Síntomas físicos	-Habituales -Difusos	-No siempre presentes
Dinámica de la preocupación	-Fluida -Circula entre diversos temas -Responde al contexto	-Rígida -Persiste un mismo tema
Evitación	-Más leve y dinámica	Más frecuente y severa
Contenidos	-Preocupado por futuros eventos negativos (sobre-estimulación) -Temáticas comunes a grupo control	-Preocupado por pensamientos/imágenes intrusivos e irracionales -Distinto a grupo control -Temas clásicos: contaminación, dudas, etcétera
Motivo de consulta	-Insomnio -Contracturas -Cansancio -Ansiedad	-Obsesiones -Compulsiones
Preocupación	-Egosintónica -Quiere estar preocupado	-Egodistónica -Rechaza los pensamientos o imágenes

Tabla 2. Tabla diagnóstico diferencial con el Trastorno Obsesivo Compulsivo.
(Tomado y adaptado de Resnik Pablo, 2011) (19)

Se debe tener en cuenta que el trastorno de ansiedad generalizada, en los periodos que se agudiza, se suele presentar exacerbaciones sintomáticas con apariciones temporales de síntomas de otras series. Es frecuente ver pacientes que al agravarse su pensamiento excesivo den lugar a la aparición de síntomas obsesivos: chequeo por su preocupación por la seguridad, dudas obsesivas de escuela o trabajo, etc. Estos pensamientos deben tomarse como meros síntomas, que se comprenden dentro de la dinámica del cuadro principal, en este caso trastorno de ansiedad generalizada, sin conformarse en un cuadro comórbido. (19)

4.4.2. Diagnóstico diferencial con Trastorno de Ansiedad Social Generalizada.

La ansiedad social generalizada es uno de los cuadros en los que prevalece la preocupación constante, en esta domina la actividad mental del individuo durante la mayor parte del día. Comúnmente resulta relativamente sencillo acertar con el origen del síntoma, que es la preocupación por ser evaluado negativamente. Sin embargo, el especialista tendrá que ser certero en el interrogatorio para obtener un diagnóstico concreto. Los casos de trastornos de ansiedad generalizada con conductas evitativas pueden ocasionar confusión. Por ejemplo: una persona que evita acudir a fiestas puede corresponder a ansiedad generalizada, acompañado de la evitación de elegir un vestuario, el traslado hacia el lugar, evitar la relación social, etc. La ansiedad social comienza de forma más temprana generalmente que la ansiedad generalizada, inclusive desde edades muy tempranas. (19)

El motivo de consulta de estos pacientes al acudir con el psicólogo, generalmente están vinculados por sus síntomas de evitación social, que claramente ellos lo refieren. Además de presentar signos típicos claramente detectables, como ruborización, retracción física y psicológica en el momento de interactuar, evaden las miradas, sudoración de manos, entre otras. (19)

La presencia de síntomas depresivos o cuadros de depresión se encuentran en los dos trastornos, pero con mayor claridad e intensidad en el trastorno de ansiedad generalizada. El deterioro de la vida socio-laboral, igualmente resulta mayor para el trastorno de ansiedad generalizada, en el que se comparan la intensidad de los síntomas en la Tabla 3, los signos de '+' significan el grado de intensidad del síntoma, siendo tres '+' el mayor grado. (19)

	Ansiedad Social Generalizada	Trastorno de Ansiedad Generalizada
Deterioro socio-laboral	+++	+ / ++
Evitación	++ / +++	+
Contenido de la preocupación	-Referido a interacción social / rendimiento	-Distintas áreas -Mayor variación temática
Características de la preocupación	-Constante -Intensa -Discapacitante	-Constante -Intensidad variable
Depresión secundaria	+ / ++ / +++	+ / ++

Tabla 3. Tabla diagnóstico diferencial con el Trastorno de Ansiedad Social.
(Tomado y adaptado de Resnik Pablo, 2011) (19)

4.4.3. Diagnóstico diferencial con Trastorno de Pánico.

Por definición este trastorno presenta una preocupación constante ante la posibilidad de presentar una nueva crisis de pánico. En este se presentan menos dificultades para realizar el diagnóstico diferencial, ya que no presenta preocupación constante ni invasiva generalmente. (19)

Generalmente se manifiesta ante el acercamiento de alguna situación potencialmente desencadenante. En los casos con menor frecuencia en que el paciente sufre con persistencia de crisis de pánico frecuentes, que son intensas y esporádicamente, podemos confirmar una preocupación de características mucho más severas. De cualquier manera, suele resultar claro que esta preocupación se refiere a la posibilidad de enfrentarse ante una nueva crisis. (19)

El trastorno de ansiedad generalizada puede y suele presentar generalmente crisis de pánico, de manera aislada y con menor intensidad. Los síntomas físicos del trastorno de pánico son más claros y menores en cuanto a cantidad que en el trastorno de ansiedad generalizada. En la ansiedad generalizada son más difusos, de menor urgencia, y la intensidad es más similar entre sí. (19)

	Trastorno de pánico	Trastorno de Ansiedad Generalizada
Síntomas físicos	-Más nítidos -Menor número	-Más difusos e imprecisos -Mayor variedad
Temor	-Focalizado (miedo a las manifestaciones de la crisis) -Recuerdan fecha de primera crisis de pánico	-Generalizado (diversas áreas) -Relacionado a las consecuencias de su enfermedad o muerte
Actitud del paciente en la consulta	-Moderada -Escuchan con atención	-Dispersos y quejosos -Buscan expresarse más que escuchar al profesional
Preocupación	-Posibilidad de tener una crisis de pánico	-Referida a posibles eventos negativos futuros

Tabla 4. Tabla diagnóstico diferencial con el Trastorno de Pánico. (Tomado y adaptado de Resnik Pablo, 2011) (19)

4.4.4. Diagnóstico diferencial con Hipocondría.

Dentro de esta entidad clínica, el principal criterio es el miedo de presentar, o la idea de que se tiene una enfermedad grave, basándose erróneamente en una interpretación errada de síntomas corporales. La sospecha o certeza de enfermedad prevalece a pesar de existir datos contradictorios que se presentan en exámenes clínicos, de laboratorio y dada la opinión de los médicos. (19)

El trastorno de ansiedad generalizada presenta preocupación por su salud de manera más general. El temor a una enfermedad se refiere más a preocupación que a sospecha o certeza. En la hipocondría prácticamente todas las preocupaciones se centran en el tema de salud y enfermedades. (19)

“Si un paciente con hipocondriasis presenta otras preocupaciones intensas no relacionadas con la salud, debe sospecharse la comorbilidad con el trastorno de ansiedad generalizada”. (19)

Hay que considerar que los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, durante sus períodos de reagudización, generalmente se dispara su situación sintomatología de otras entidades, incluidas preocupaciones de carácter hipocondríaco. (19)

4.4.5. Diagnóstico diferencial con Trastorno por Estrés Postraumático.

En estos pacientes se suele presentar de manera general un cuadro de ansiedad persistente, sin embargo no presentan mayores dificultades para llegar al diagnóstico. Estos pacientes se caracterizan por haber sufrido un acontecimiento traumático, con una posterior reexperimentación del episodio por medio de imágenes recurrentes, sueños, etcétera. Hay que tener en cuenta que los agentes que provocan estrés que realimentan o reagudizan a un paciente con trastorno de ansiedad generalizada son muy comunes en la vida diaria, y por lo tanto, son de menor importancia, tanto en intensidad como en calidad. (19)

4.4.5. Diagnóstico diferencial con Trastorno por Somatización y Trastorno Disociativo.

Tanto en el trastorno de ansiedad generalizada como en trastorno por somatización y disociativo, los pacientes suelen ser quejumbrosos, presentan mayor preocupación por llamar la atención de la persona con la que conversa que por la causa de sus dolencias, siendo este elemento el de mayor importancia para el diagnóstico. Los síntomas físicos toman mayor relevancia y son más pronunciados que en el trastorno de ansiedad generalizada. (19)

4.5. Características del paciente odontológico con ansiedad.

Al acudir a la consulta odontológica los pacientes pueden referir que les causa miedo o genera ansiedad, sin embargo en muchas ocasiones no lo comentan por temor a ser juzgados, ya sea porque piensen que será señal de inmadurez o porque simplemente no lo consideran necesario, en estos casos el odontólogo debe estar atento a la conducta del paciente desde el momento que ingresa a la sala de espera. (Cuadro 1)

Criterios conductuales para detectar ansiedad en el paciente odontológico
<p>Sala de espera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preguntas frecuentes sobre el uso de anestesia local (inyecciones). - Conversación agitada con otras personas en la sala de espera. - Citas canceladas para tratamientos rutinarios. - Aumento de sudoración. - Dificultad del paciente para permanecer sentado.
<p>Área de consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rigidez muscular. - Interacción con objetos en las manos. - Aumento de sudoración. - Poca cooperación con el odontólogo. - Respuestas cortas. - Gestos faciales de rechazo constantes.

Cuadro 1. Criterios conductuales para detectar ansiedad en el paciente odontológico (Tomado y adaptado de Amaíz Flores AJ, 2016) (2)

“Asimismo, hay que recordar que la ansiedad extrema en el consultorio dental puede exacerbar problemas médicos preexistentes, asociados a: angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión arterial y diabetes mellitus, o bien inducir otros relacionados al estrés como: el síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor”. (2)

4.5.1. Prevalencia.

Entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad en las veces que tiene que acudir al odontólogo, esto puede llevarlos a cancelar o postergar su cita con el dentista y esto lleva a un deterioro de la salud bucal del paciente. Estudios arrojan que el 31.5 % de los habitantes de Japón afirman que han llegado a retrasar sus citas al odontólogo por el miedo que les provoca el tratamiento dental. En países como Indonesia, Taiwán y Singapur el 48 % de la población presenta un nivel significativo de ansiedad. (20)

4.5.2. Sexo.

Si bien algunos autores no han encontrado una diferencia significativa en cuanto al sexo, otros indican un alto grado de ansiedad en mujeres comparadas con los hombres. Dentro de las causantes de estas diferencias podríamos considerar un alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas. Posiblemente también podría ser resultado de la aceptación social en general de que las mujeres expresan con mayor libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad odontológica en hombres se expresa por medio de otras vías menos directas. (20, 21)

Un apoyo indirecto de esta situación podemos encontrarla en el hecho de que entre los pacientes que tienen miedos odontológicos severos, la salud bucodental es significativamente más deteriorada en hombres que en las mujeres. “Las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar su tratamiento”. (2)

Los índices de consultas al odontólogo por estadística son más bajos en los hombres que entre las mujeres. De acuerdo con la Asociación Dental Americana (ADA), uno de cada cuatro hombres reportaron que no habían acudido al odontólogo durante el año anterior. Así como, en el Journal of Periodontology, en junio de 1999, se encontró que más de la mitad de los hombres de 40 años no habían sido intervenidos a tratamientos periodontales o de mantenimiento periodontal. Los periodoncistas mencionaron que los hombres adultos de mediana edad son más temerosos a los procedimientos. (20)

Mientras que el 47 por ciento de los encuestados mencionaron que los hombres tienen más miedo en general a asistir al odontólogo, el 11 % mencionó que eran las mujeres quienes presentan más signos de ansiedad. Por otro lado, se plantea la idea de que predomina en las mujeres, lo cual significa que ellas tienen mayor facilidad de poder expresar sus emociones. (20)

4.5.3. Edad.

En los niños hay más referencias de sensaciones de miedo que en los adultos. Se considera que el temor y la ansiedad frente al tratamiento dental es más frecuente en niños y adolescentes. Algunos estudios plantean que más del 50 % de los odontólogos indican que las personas adultas entre los 40 y 50 años de edad manifiestan más temor que los de otras edades y a medida que aumenta la edad los pacientes tienen mayor temor ya que podría ser que hayan vivido mayor número de tratamientos dentales. (20)

4.5.4. Etiología.

Los obstáculos para asistir a un consultorio dental dependen de las experiencias pasadas y antecedentes psicosociales del paciente, que al combinarse disminuyen su capacidad para acudir al odontólogo. En el paciente adulto los obstáculos incluyen ansiedad, estatus financiero y percepción de necesitar del tratamiento; en los más jóvenes está afectada por la actitud y ansiedad que transmiten los padres. (22, 23, 24, 25)

La causa de la ansiedad se considera como multifactorial, el principal motivo más referido es una experiencia traumática previa, seguido por la actitud aprendida de su entorno, los relatos de familiares y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos. (21)

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

Agentes causantes de ansiedad en la consulta odontológica
<p>Personalidad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo umbral o tolerancia al dolor. - Estrés postraumático asociado a experiencias odontológicas de la infancia. - Influencia familiar negativa. <p>Odontólogo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente comunicación con el paciente. - Incumplimiento de las obligaciones éticas. <p>Personal de recepción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio al cliente deficiente. - Red de comunicación disfuncional. - Hostilidad. <p>Espacio físico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonidos y olores asociados al consultorio. - Confort del área de espera. - Percepciones negativas de otros pacientes. <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia de información. - Naturaleza y extensión de la acción profesional.

Cuadro 2. Agentes causantes de ansiedad en el paciente odontológico asociados al ámbito de consulta (Tomado y adaptado de Amaíz Flores AJ, 2016) (2)

4.6. Manejo del paciente adulto frente a una crisis de ansiedad.

Como ya hemos visto anteriormente, la ansiedad es una respuesta de adaptación a múltiples acontecimientos de la vida que se podría considerar normal. “Es patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o inexistentes, y/o cuando la intensidad y/o duración de la respuesta ansiosa supera los límites adaptativos”. Dado lo prevalente de la ansiedad, el deterioro de la función y el sufrimiento que le provocan al paciente y su alrededor, así como el impacto social que le generan, es sumamente necesario conocer los síntomas principales de una crisis de ansiedad para una adecuada detección y abordaje dentro del consultorio dental. (26)

4.6.1. Signos del paciente ante una crisis de ansiedad.

Los síntomas de ansiedad van desde el sentimiento de desasosiego hasta episodios de terror que paralizan al paciente.

La crisis de angustia es: Aparición aislada y temporal de miedo o malestar intenso, que se acompaña de al menos 4 de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos, descritos en el cuadro 3. Comienza de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (usualmente en 10 minutos o menos), acompañada de una sensación de peligro o de muerte inminente y necesidad urgente de escapar. (26, 27)

Síntomas somáticos y cognoscitivos de una crisis de angustia
<ol style="list-style-type: none">1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca2. Sudoración3. Temblores o sacudidas4. Sensación de ahogo o falta de aliento5. Sensación de atragantarse6. Opresión o malestar torácico7. Náuseas o molestias abdominales8. Inestabilidad, mareo o desmayo9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)10. Miedo a perder el control o volverse loco11. Miedo a morir12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)13. Escalofríos o sofocaciones

Cuadro 3. Síntomas somáticos y cognoscitivos de una crisis de angustia.

(Tomado y adaptado de Navas Orozco, 2012) (26)

Es importante recordar que dentro de los estados de ansiedad se presentan accesos de hiperventilación, conocidos como “síndrome cardio-respiratorio tetaniforme”, que conlleva a una alcalosis secundaria en la sangre generadora de una contractura muscular y a veces de la pérdida de conciencia, es por esto la importancia de una adecuada respuesta por parte del odontólogo para evitar un daño mucho mayor. (26)

4.6.2. Técnicas de relajación y respiración.

Las terapias de relajamiento aumentan significativamente el nivel de confianza y brindan a los pacientes la sensación de tener el control sobre su propio estado psicológico. Estos métodos resultan ser muy efectivos en pacientes con motivación y cooperadores, y se pueden usar antes o durante la consulta odontológica. Estas técnicas son muy seguras, no presentan efectos secundarios y los pacientes obtienen un mayor control sobre sus niveles de ansiedad. (8)

La relajación muscular progresiva de Jacobsen es un método muy común, esta técnica relaja a los pacientes mediante la reducción de la tensión muscular, y los mantiene más conscientes de su estado de estrés y excitación y cómo es la manera de tratarlos. Esta sensación de tener un mayor control de la situación y de sus síntomas de ansiedad debe trasladarse a una mayor capacidad para hacer frente al estrés del tratamiento odontológico. (8)

Un esquema simple de relación muscular progresivo involucra la tensión y relajación grupos musculares por turnos, por ejemplo de los pies a la mitad inferior del cuerpo, del abdomen hasta el tórax, y por último, la cabeza y el cuello. (8)

Grupo muscular	Movimientos
Frente	Levantar las cejas, fruncir la frente
Ojos	Abrir y cerrar progresivamente
Nariz	Arrugar la nariz
Boca	Sonreír de manera amplia y relajar poco a poco
Lengua	Presionar la lengua contra el paladar y relajar
Mandíbula	Apretar los dientes y separar los labios
Labios	Arrugar en forma de beso y relajar
Cuello	Flexionar la cabeza llevándola

	para atrás, volver a la posición y luego llevar la cabeza para adelante y volver a la posición
Hombros	Elevar los hombros y relajar
Brazos	Contraer el brazo, cerrar el puño y relajar poco a poco, sintiendo la tensión en antebrazo, manos y dedos
Piernas	Estirar una pierna y elevar el pie hacia arriba notando la tensión en muslo, pantorrillas y relajar suavemente
Tórax, abdomen y región lumbar	<p>-Tórax: inspirar y retener el aire durante unos segundos</p> <p>-Espalda: poner los brazos en cruz y llevar codos hacia atrás</p> <p>-Estómago: tensar los músculos abdominales y relajar</p> <p>-Cintura: tensar los glúteos y muslos</p>

Tabla 5. Fase de tensión-relajación (Van-der Hofstadt, 2005) (27)

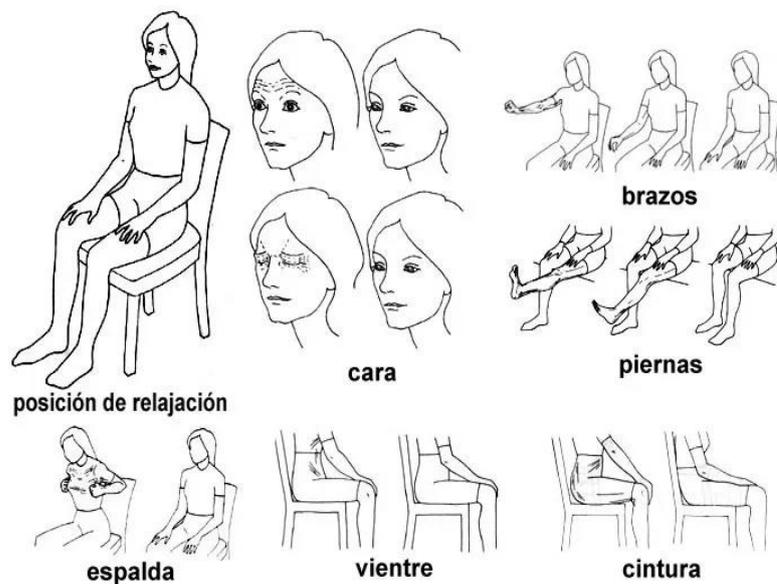


Figura 3. Ejercicios de tensión-relajación. (Tomada de Alfaro Macarena, 2017)

(28)

La respiración rítmica es otro método sencillo que podemos promover para la relajación del paciente, en esta técnica, el paciente inhala usando la respiración diafragmática profunda, sostiene la inhalación durante 5 segundos, posteriormente exhala durante 5 segundos. Esta respiración rítmica lenta puede combinarse con métodos basados en imágenes agregando el uso de algunas palabras, imágenes visuales o pensamientos relacionados al ritmo de la respiración, como ejemplo usar una palabra clave como 'Calma' en cada ciclo de exhalación. Con la repetida práctica, los pacientes pueden pasar a un estado de relajación más rápido. Las técnicas de relajación y respiración se usan con éxito en pacientes que refieren temor al tratamiento odontológico, se les puede enseñar fácilmente y se pueden aplicar rápidamente en el consultorio dental. (8)

4.6.3. Reestructuración cognitiva y detención del pensamiento.

La reestructuración cognitiva es una técnica que puede utilizarse por prácticamente todas las personas con el objetivo de la disminución o eliminar reacciones emocionales no deseadas. La idea en la que se basa es que no son solo las situaciones las que ocasionan nuestros estados de ansiedad, sino que los pensamientos que tenemos sobre los eventos tienen gran influencia. De este modo existe la relación entre el acontecimiento, lo que se piensa sobre él y la emoción como resultado de la apreciación, que va a afectar la manera en que la persona se comporte ante la situación. (29)

El primer paso en la técnica de reestructuración es identificar en qué momento y situación nos encontramos pensando de esta manera, una vez descubierto el pensamiento negativo, el paso siguiente es analizar dicho pensamiento para reconocer y examinar las circunstancias que en el pasado acompañaron los estados emocionales problemáticos, con la finalidad de analizarlos, cuestionarlos y generar alternativas para cambiarlos. (29)

En la técnica de detención del pensamiento el objetivo es conseguir que la persona comprenda que tanto mantener como razonar los pensamientos intrusivos no aportan más que ansiedad y malestar. Como toda técnica requiere

de experiencia y práctica, y llevar a cabo una serie de pasos que se mencionan a continuación:

1- Llevar a cabo una evaluación que nos permita saber cuáles son los pensamientos perturbadores y las emociones que los disparan.

2- Hacer una lista de los pensamientos perturbadores que se presentan de forma intrusiva y sobre los que parece que no tiene control el paciente.

3- Redactamos una lista de pensamientos o imágenes agradables alternativas a los pensamientos anteriores.

4- Es importante elegir un estímulo de parada que se pueda producir voluntariamente 'una palmada, un golpe contra un objeto que produzca un ruido fuerte y simultáneamente utilizar palabras como ¡stop! ¡basta!'. Una vez seleccionado el estímulo de parada es conveniente utilizar siempre el mismo para poder condicionarlo con la respuesta asociada.

5- Después de utilizar el estímulo de parada, se debe buscar una actividad en la cual centrar la atención del paciente, en este momento es donde entra en acción el punto 3 ya que se recurrirá a los pensamientos o imágenes positivas que haya seleccionado el paciente.

6- Después de que se practique y repita varias veces esta dinámica, se puede generar mentalmente un estímulo de parada para que el paciente pueda aplicarlo en cualquier situación.

Para un mejor resultado de esta técnica es recomendable acompañarla de técnicas de respiración que se agregarían en el punto 5. (29, 30)

4.6.4. Técnica de exposición.

La técnica de exposición es un procedimiento terapéutico empleado en psicología para tratar trastornos de ansiedad. Esta técnica implica enfrentar al paciente con el objeto, el contexto o el pensamiento al que le teme para ayudarlo a superar los síntomas de ansiedad. Se basa su eficacia en el hecho de que el paciente aprenda, con base de impedirle la evitación, que el estímulo al que le teme no significa una amenaza real, lo que genera que los síntomas de ansiedad disminuyan o se remitan. Dicho en otras palabras, "la técnica de exposición interrumpe conductas evitativas (que incrementan el miedo y la

ansiedad) y facilita que el paciente haga frente a las señales psicofisiológicas y cognitivas propias del trastorno de ansiedad". (29, 31)

Existen distintas variaciones de la técnica de exposición, a continuación describiremos las más habituales y sus características:

1- Exposición en vivo. Se realiza directamente delante a un objeto, situación o actividad a la que el paciente le causa temor en la vida real.

2- Exposición en imaginación. Implica imaginar vívidamente el objeto, situación o actividad que le teme el paciente.

3- Exposición a través de realidad virtual. Se utiliza cuando la exposición en vivo no resulta lo suficientemente eficaz.

4- Exposición interoceptiva. Implica provocar sensaciones físicas inofensivas que teme el paciente para que compruebe que no le resultan en un daño. (29)

La terapia de exposición también puede llevarse a cabo de distintas maneras:

Exposición gradual: "el psicólogo ayuda al paciente a construir una jerarquía de miedos a la exposición, en la que los objetos, las actividades o las situaciones temidas se clasifican según su dificultad. Se suele comenzar con exposiciones leves o moderadamente difíciles, para progresar a exposiciones más difíciles". (29)

Exposición por inundación: "se trata de usar la jerarquía de miedo a la exposición para comenzar la exposición con las tareas más difíciles". (31)

Desensibilización sistemática: "la exposición se puede combinar con ejercicios de relajación para hacer que el paciente sienta que son más manejables, y para que asocie los objetos, las actividades o las situaciones temidas con las sensaciones de relajación". (31)

4.6.5. Tratamiento farmacológico.

Las benzodiacepinas son el grupo psicofarmacológico que se emplea con mayor frecuencia como ansiolítico y sedante, empleándose especialmente indicadas en los trastornos de ansiedad. (21)

En situaciones de emergencia es conveniente usar benzodiacepinas de alta potencia, como el alprazolam y el clonazepam, proporcionan un eficiente y rápido alivio de la sintomatología. En el ámbito odontológico, el alprazolam de 0.5 miligramos, administrado por vía oral o sublingual, en la que se puede

repetir a los 20 minutos, es una excelente alternativa. El diazepam de 5-10 mg, clorazepato dipotásico 5-15 mg o lorazepam 1-2 miligramos. Por vía oral todas las benzodiazepinas se absorben con gran facilidad. La absorción por vía intramuscular y rectal es errónea, por lo que se deben evitar a toda costa. Por la vía intravenosa hay que tener gran cuidado por el riesgo potencial de paro respiratorio, para esto hay que disponer de medidas de reanimación incluido flumanezilo. (21)

“El uso a largo plazo de las benzodiazepinas debe estar seguido de una supervisión estrecha por los efectos adversos, el riesgo de abuso, la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia”. (21)

4.7. Recomendaciones para mejorar la experiencia del paciente con ansiedad en el consultorio dental.

Hoy en día dado el conocimiento de factores y de las variables etiológicas que determinan la presencia de la ansiedad ha sido posible el desarrollo de estrategias que van dirigidas para prevenir y/o controlar la ansiedad en el paciente odontológico. Se recomienda tener un ambiente de calma, seguro y con control, así como utilizar procedimientos menos invasivos de ser posible y que el paciente adulto cada vez más vaya retomando la confianza para asistir al consultorio dental, para poder realizar tratamientos más eficientes. (20)

Las técnicas odontológicas hoy en día permiten realizar tratamientos con mínimas molestias para el paciente, pero no hay duda que la atención del odontólogo no siempre es lo más agradable, es por esto que en gran cantidad de pacientes genera temor asistir al dentista. (20)

4.7.1. Características del consultorio dental.

El ambiente en el consultorio dental debe ser tranquilo, que genere calidez y bienvenida hacia el paciente. Los colores juegan un papel importante en este rubro, así como la música de fondo y los olores deben ser agradables desde el momento que el paciente está en sala de espera, esto ayuda a que el paciente disminuya sus niveles de ansiedad. En este espacio el auxiliar del odontólogo

juega un papel muy importante, que es provocar un primer encuentro con el paciente, en el que sea placentero, se haga sentir cómodo y reconocido, demostrando una tenue alegría por su asistencia, cualquier gesto de fastidio o ignorancia puede generar pensamientos negativos en el paciente, y como resultado disparar su ansiedad. (2, 20)

Por último, el instrumental que pueda ser considerado amenazante o detonante de ansiedad debe ser guardado hasta el momento de su uso y evitando y la manera de lo posible que lo vea el paciente. (2)

4.7.2. Perfil del odontólogo.

La ansiedad no aparece solamente por haber experimentado una experiencia desagradable, muchas veces se asocia al trato que recibe el paciente por parte del dentista y la que percibe de errores en el tratamiento. De esta manera el odontólogo tiene una gran responsabilidad en la prevención de fobias. “El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar al paciente de estímulos que provoquen ansiedad” (20)

El odontólogo debe lograr una relación de cooperación y confianza con el paciente, que sea positiva para el paciente ansioso. Para lograr esto, se debe de desarrollar cualidades psicológicas, como la empatía, comprensión, tolerancia y receptividad. Sin embargo, el principal rol del dentista se debe centrar en tranquilizar al paciente, por lo que, el tono de voz, la actitud, los gestos, postura, deben ser los correctos y dirigidos a tal fin. (2)

4.7.3. Elección de los tratamientos dentales.

Se debe tener en cuenta que cada paciente tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para un paciente puede resultar ser un procedimiento indoloro, para otros puede llegar a ser bastante molesto. El odontólogo tiene que diseñar sus propias estrategias para evaluar de manera individual y familiar el dolor y el trauma, además se debe intentar evitar producir dolor y reconocer las situaciones en las que no sea posible e informar al paciente. (2, 20)

El uso de técnicas de anestesia o sedación, en casos extremos, donde las técnicas para disminuir la ansiedad en la consulta odontológica no hayan logrado tener efecto o cuando los tratamientos sean demasiado invasivos y complejos, se podría recomendar al paciente (previamente realizar un estudio detallado del caso), el uso de sedantes (ansiolíticos) o anestesia general del paciente. (2, 20)

Es de suma importancia llevar un adecuado diagnóstico dental, para poder realizar de manera ordenada el plan de tratamiento, esto para lograr que el paciente no tenga que atravesar por distintos cambios durante su atención en el consultorio.

4.7.4. Explicación de las situaciones que atravesará el paciente durante el tratamiento.

El profesional debe reconocer ante el paciente que puede haber molestias subsecuentes al procedimiento dental, asegurando que tratará de evitarlas o reducirlas en la medida de lo posible. Asimismo, frente a comportamientos desacertados del paciente ansioso, el dentista debe evitar tener respuestas o conductas bruscas. (2, 20)

Se le tiene que explicar al paciente que existe una población con preocupaciones y miedos similares, en cuanto a la realización del tratamiento dental, que no es la única persona en presentar estos signos y síntomas. Así como, debe hacerse énfasis en que la situación que atravesará es temporal y transitoria. (2)

Una técnica que nos puede funcionar para la atención de pacientes con ansiedad, es la de: Decir - mostrar - hacer. Esta es de suma importancia en la odontopediatría pero en el caso de pacientes ansiosos, el saber qué ocurrirá durante la atención y mostrar instrumental que no se considera agresivo puede llevar a la mente a una zona de más tranquilidad.

4.7.5. Capacitación y tratamiento interdisciplinario con el psicólogo clínico.

Para poder realizar una atención integral del paciente con ansiedad en el consultorio dental, es fundamental llevar a cabo capacitaciones constantes del odontólogo sobre conocimientos básicos en psicología clínica, con enfoque en metodologías y/o técnicas destinadas al control y reducción de la ansiedad. (2, 32)

Para llevar a cabo un tratamiento interdisciplinario con el psicólogo clínico, como parte de la atención multidisciplinaria e integral, se debe referir al paciente ansioso a la consulta psicológica. Así como, en caso de presentar una fuerte crisis de ansiedad durante el tratamiento odontológico debemos suspender toda la actividad y remitir al paciente con el psicólogo clínico. (2)

Es importante incluir en la historia clínica un apartado psicológico, la anamnesis debe contener un aspecto psicológico donde el paciente pueda categorizar y definir su nivel de ansiedad ante la consulta dental. De este modo , el profesional hace conciencia del estado del paciente ante la atención odontológica y se pueden tomar las medidas correspondientes. (2)

“Realizar estudios acerca de la ansiedad en el ámbito odontológico, que incluya el impacto del empleo de las técnicas psicológicas de intervención para lograr la reducción o el control de la ansiedad ocasionada por estímulos odontológicos”. (2)

Amaíz Flores Alejandro José (2) recomienda: “Establecer una propuesta de programa de intervención psicológica de los pacientes que padecen episodios de ansiedad asociados a la atención odontológica, donde exista la participación activa tanto del odontólogo y su equipo de trabajo, como del psicólogo clínico”. De este modo se implementa una visión preventiva hablando desde el punto psicológico en los servicios de salud bucodental. (2)

Para concluir este trabajo decidimos realizar un cuestionario que nos permita predecir el nivel de ansiedad del paciente ante el tratamiento odontológico, con el fin de incluirlo en la historia clínica para una atención integral del paciente.

Cuestionario de relación ansiedad odontológica

1.- ¿Ha pospuesto citas para realizar otras actividades de menor importancia?

Sí () No ()

2.- ¿La noche anterior a su cita le cuesta trabajo conciliar el sueño?

Sí() No()

3.- ¿El día de su cita presenta síntomas como: sudoración, opresión en el pecho, náuseas, pérdida del apetito?

Sí () No ()

4.- ¿Camino al consultorio dental presenta pensamientos negativos sobre lo que podría realizarse durante el tratamiento?

Sí () No ()

5.- ¿Estando en sala de espera presenta temblores o siente que el ritmo cardiaco se acelera?

Sí () No ()

6.- ¿Le causa miedo el uso de objetos punzo cortantes como: agujas, fresas o bisturí?

Sí () No ()

7.- ¿Al momento de que el odontólogo realiza la punción para anestesiar tensa en exceso los músculos, aprieta las manos o cierra fuertemente los ojos?

Sí () No ()

8.- ¿Le causa temor asfixiarse cuando el odontólogo tiene que usar el dique de hule para aislar sus dientes?

Sí () No ()

9.- ¿Ha presentado dolor dental anteriormente y por temor al odontólogo no asistió a consulta o postergó demasiado su visita?

Sí () No ()

10.- ¿Ha presentado episodios de ansiedad anteriormente?

Sí () No ()

Cuestionario de relación ansiedad odontológica (Fuente propia)

Si el paciente responde de manera afirmativa a cinco o más preguntas podemos deducir que presenta ansiedad odontológica y en este caso es necesario tratarlo correctamente, explicando los procedimientos, llevar un tratamiento que no requiera de muchas citas, evitar los objetos punzo cortantes en la primera cita (a menos que se considere sumamente necesario), y referir con el psicólogo clínico. Así como es importante que el odontólogo preste mucha atención a los signos del paciente durante la consulta.

5. CONCLUSIONES.

- La ansiedad es un padecimiento muy común pero no hay la suficiente concientización para su atención tanto para las personas que la padecen como en el ámbito odontológico, es por esto que el dentista debe de saber identificar cuando un paciente la presenta para que se pueda llevar a cabo una adecuada atención del paciente, por lo que generaría que el paciente con ansiedad no cancela sus citas, sus procedimientos sean más agradables y por lo tanto su salud bucodental sea mejor.
- Desafortunadamente en México no se le ha dado la suficiente importancia a este trastorno por lo que no hay los suficientes estudios, es por esto que resaltamos la importancia de que el odontólogo sea capaz de trabajar multidisciplinariamente con el psicólogo clínico y de la constante capacitación en temas de salud mental y su manejo en el consultorio.
- En la práctica resultan ser de gran ayuda las técnicas de respiración y relajación muscular para el manejo de la ansiedad, sin embargo no resuelven el padecimiento de raíz, es por esto que se debe recomendar al paciente la consulta con el psicólogo clínico.
- Es de suma importancia la comunicación y observación por parte del odontólogo, ya que en muchas ocasiones puede darse el caso que por querer iniciar con rapidez el tratamiento y tener pacientes en horarios muy contiguos no realizar la historia clínica y esto a su vez nos puede generar no visualizar signos claros de un paciente con ansiedad, es por esto que debemos tomarnos unos minutos para realizar adecuadamente la historia clínica y explicarle al paciente los procedimientos que realizaremos, sugerimos añadir en la historia clínica un apartado en el que incluye preguntas para saber el nivel de ansiedad que puede presentar el paciente, y con esto tener un importante punto de partida para el plan de tratamiento.
- Por último me parece necesario hacer un compromiso personal para seguir actualizándome y capacitandome sobre este tema y en general de los trastornos mentales y cómo poder tratar a los pacientes que los padecen, ya que aunque son padecimientos que cada vez estamos más abiertos a escuchar y tratar aún falta mucha concientización sobre estos, me parece muy necesario hablar más sobre este tema empezando desde casa, con personas cercanas

a nosotros, en la escuela debería de haber jornadas que hablen sobre la salud mental, el cuidado y consecuencias, ya que sabemos que la ansiedad y en general los trastornos mentales son de origen multifactorial y tenemos mucho trabajo por hacer.

6. REFERENCIAS.

- 1.- Amaíz Flores AJ. Principios de la psicología en el ámbito odontológico: la Psicoodontología como una propuesta de subdisciplina aplicada. Revista latinoamericana de ciencia psicológica. 2018. [Consultado 08 febrero 2022] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7324848>
- 2.- Amaíz Flores Alejandro José. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología vital. 2016. [Consultado 08 febrero 2022] [Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria \(scielo.sa.cr\)](http://scielo.sa.cr)
- 3.- Cázares de León F. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología. 2015. [Consultado 10 febrero 2022] [Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. | Cázares de León | Revista Mexicana de Estomatología \(remexesto.com\)](http://remexesto.com)
- 4.- Ríos Erazo M. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. 2014. (Consultado 10 febrero 2022) [Documento \(isciii.es\)](http://isciii.es)
- 5.- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. [Consultado 23 febrero 2022] <https://dle.rae.es>
- 6.- Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Rev Cienc Salud. 2018 [Consultado 23 febrero 2022] ;16(3):463-72. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
- 7.- Fernández López Odalis, Jiménez Hernández Bárbara, Alfonso Almirall Regla, Sabina Molina Darelys, Cruz Navarro Julia. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Medisur [Internet]. 2012 Oct [Consultado 24 febrero 2022]; 10(5): 466-479. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es.

8.- Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59. [Consultado 28 marzo 2022] [Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar \(redalyc.org\)](#)

9.- Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista De Mínima Intervención En Odontología. 2009. [Consultado 24 febrero 2022] <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>

10.- Palomino Rodríguez Karen Leimys, Alcolea García Anais de los Milagros, Alcolea García Annet de la Caridad, Alcolea Rodríguez José Rolando. Asociación entre odontofobia y salud dental. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019. [Consultado 13 marzo 2022] <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1156>

11.- Dolores Castillo Ma, González Leandro Pedro. Estrés y ansiedad. Relación con la cognición. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. [Consultado 16 marzo 2022] https://www.researchgate.net/publication/274376678_Estres_y_Ansiedad_Relacion_con_la_cognicion

12.- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. [Consultado 17 marzo 2022] Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/gpc_430_ansiedad_lain_entr_rapid.pdf

13.- Ochoa-de la Paz Lenin D., Gulias-Cañizo Rosario, Ruíz-Leyja Estela D´Abril, Sánchez-Castillo Hugo, Parodí Jorge. The role of GABA neurotransmitter in the human central nervous system, physiology, and pathophysiology. Rev. mex. neurocienc. [revista en la Internet]. 2021 [Consultado 17 marzo 2022] ; 22(2): 67-76. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442021000200067&lng=es

14.- González Rivera I, Paz Trejo DB, Galicia Castillo O, Sánchez Castillo H. Implicaciones del sistema serotoninérgico y la neuroglia en los mecanismos del estrés: Una breve revisión. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 17 de abril de 2020 [Consultado 18 marzo 2022]];26(1):22-0. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/30>

15.- Cedillo Ildelfonso Benita. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20, (1), 2017. [Consultado 18 marzo 2022] <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>.

16.- Muñoz Collado Sergio, ¿En qué consiste el Síndrome Serotoninérgico?. *PsicoActiva*. 2021. [Consultado 28 marzo 2022] <https://www.p psicoactiva.com/blog/consiste-sindrome-serotoninergico/>

17.- Pérez de la Mora Miguel. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. *Revista Ciencia*. 2003. [Consultado 22 marzo 2022] https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansiiedad.pdf

18.- Triglia Adrián. Sistema límbico: la parte emocional del cerebro. *Psicología y mente*. 2021. [Consultado 28 marzo 2022] <https://psicologiaymente.com/neurociencias/sistema-limbico-cerebro>

19.- Resnik Pablo, Cascar Enzo. ¿De qué hablamos cuando hablamos de TAG? Trastorno de Ansiedad Generalizada: Diagnóstico Diferencial Conceptual. *Revista Científica Anxia*. 2011. [Consultado 22 marzo 2022] 4:23-28. <https://centroima.com.ar/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-tag-ansiedad-generalizada-diagnostico-diferencial-conceptual/>

20.- Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* [Internet]. 2006 [Consultado 24

marzo 2022] ; 6(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007

21.- M M. Garrido Picazo. Terapéutica en Atención Primaria: Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. SEMERGEN. 2008 [Consultado 25 marzo 2022];34(8):407-10. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13127219>

22.- Padilla Rosas Katherine Vanessa. Manejo de la ansiedad de pacientes adultos, previo a intervención quirúrgica realizada en la Facultad Piloto de Odontología periodo 2018-2019. 2019. [Consultado 27 marzo 2022] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40362/1/PADILLAKatherine.pdf>

23.- Arrieta Vergara Katherine, Díaz Cárdenas Shyrley, Verbel Bohórquez Johana, Hawasly Pastrana Nathalie. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam; 6(1): 17-24. [Consultado 28 marzo 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004&lng=es

24.- Jiménez-ortiz, J. I; Herrera-Silva, J. C; Jiménez-ortiz, J. d; islas-valle, r. m. miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de méxico. Cient. dent. 2017; [Consultado 28 marzo 2022] 14; 1; 7-14. [Maquetación 1 \(coem.org.es\)](http://coem.org.es)

25.- Aguilar Vieyra, D. Aguilar Villarreal, M. G. Salinas Enríquez, R. A. Mendoza, C.L.Treviño Rebollo. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ. Suplemento 1, 2021. [Consultado 28 marzo 2022] [Vista de Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura \(uacj.mx\)](http://uacj.mx)

26.- Navas Orozco Wendy, Vargas Baldares María Jesús. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de Costa Rica

y Centroamérica. LXIX (604) 497-507, 2012. [Consultado 28 marzo 2022] <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

27.- Van Der Hofstadt Carlos. El libro de las habilidades de la comunicación. [Consultado 26 marzo 2022] (2da. Ed.) España: Díaz de Santos.

28.- Alfaro Macarena. Método Jacobson de relajación progresiva. Psicología - Online. 2017. [Consultado 29 marzo 2022] <https://www.psicologia-online.com/metodo-jacobson-de-relajacion-progresiva-21.html>

29.- Valadez Ramírez Alfonso. Aplicación de técnicas cognitivo conductuales en un caso de problemas familiares: reestructuración cognitiva, asertividad y manejo de contingencias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 5 No. 2 julio de 2002. [Consultado 28 marzo 2022] <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22668/21407>

30.- José Francisco Lozano Oyola, Eva M^a Rubio Zarzuela y M^a Ángeles Pérez San Gregorio. Eficacia de la técnica de detención del pensamiento en diferentes trastornos psicopatológicos. *Psicología Conductual*, Vol. 7, N^o 3, 1999. [Consultado 28 marzo 2022] pp. 471-499. <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/Detencion-de-pensamiento.pdf>

31.- Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). [Consultado 28 marzo 2022] *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. PDF.

32.- Latorre Postigo José Miguel, Navarro Bravo Beatriz, Parra Delgado Marta, Salguero José M., Mae Wood Cristina, Cano Vindel Antonio. Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2012 Feb; [Consultado 28 marzo 2022] 5(1):37-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100007&lng=es

7. Anexos.

- a) Figura 1: <https://www.psicoadictiva.com/blog/consiste-sindrome-serotoninergico/>
- b) Figura 2: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/sistema-limbico-cerebro>
- c) Figura 3: <https://www.psicologia-online.com/metodo-jacobson-de-relajacion-progresiva-21.html>
- d) ALGORITMO DE ATENCIÓN.45

ALGORITMO DE ATENCIÓN.

MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.



ANSIEDAD

Ferreira-Gaona *et al* la definen como una respuesta biopsicológica frente a la vida, constituyéndose como una respuesta que se anticipa a problemas que bien pueden ser reales o imaginarios, en los que depende la percepción del individuo ante los problemas. Se puede caracterizar por diversos sentimientos subjetivos, como tensión, nerviosismo y precaución excesiva que se experimenta en un momento específico.



ANSIEDAD ODONTOLÓGICA

- Características de personalidad.

- Temor al dolor.

- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).

- La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario).

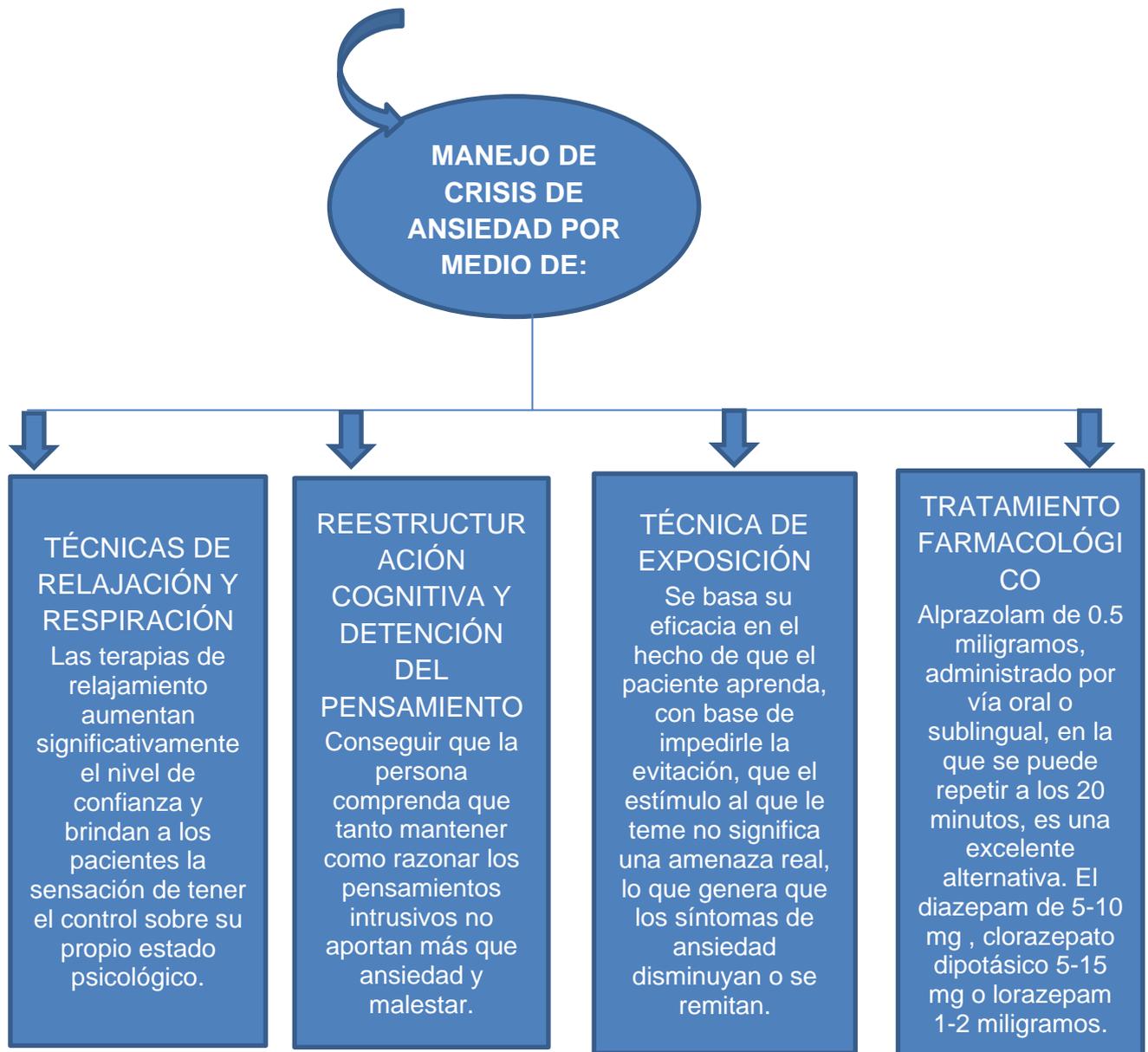
- Temor a la sangre y heridas.



SÍNTOMAS DE UNA CRISIS DE ANSIEDAD

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar torácico
7. Náuseas o molestias abdominales
8. Inestabilidad, mareo o desmayo
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
13. Escalofríos o sofocaciones





El paciente debe permanecer en una posición cómoda y segura.
Se deberá monitorear y registrar los signos vitales
Para poder realizar una atención integral del paciente con ansiedad, es fundamental llevar a cabo capacitaciones constantes del odontólogo sobre conocimientos básicos en psicología clínica, con enfoque en las metodologías y técnicas destinadas al control y reducción de la ansiedad.