

Ansiedad dental y urgencias médicas.

Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi ¹, Dr. Francisco Cázares de León ².

1. Médico Internista-Intensivista. Escuela de Odontología, Universidad de Monterrey.
2. Doctorado en Filosofía con orientación en Psicología. Escuela de Odontología, Universidad de Monterrey.

Existe una relación estrecha entre la ansiedad dental y las urgencias médicas que pueden presentarse en el consultorio dental, diversos estudios lo han demostrado, por lo que es muy importante hacer un análisis al respecto. La ansiedad se define como una reacción de miedo ante alguna situación de incertidumbre que se interpreta como peligro o amenaza, ante las cuales las personas se sienten desprotegidas o indefensas.

La visita al odontólogo es una situación que genera ansiedad en los pacientes. Cuando se presenta durante la consulta o en la intervención odontológica nos referimos a ansiedad dental.

Los pacientes pueden sufrir de ansiedad con una prevalencia de alrededor del 20% y del 8-15% de la población presentan fobias en el consultorio odontológico, siendo uno de los principales obstáculos para lograr éxito el terapéutico.

Al hablar de *etiología* sabemos que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas. Aunado a esto, existen otros factores tales como: ruido del equipo, el olor característico de los materiales, tiempo de duración de la intervención, la inmovilidad y vulnerabilidad del paciente, aspecto físico del consultorio, características y comportamientos del personal odontológico. Dos aspectos que mencionan los pacientes son la posibilidad de contagiarse con el instrumental odontológico o ser herido en alguna parte de la boca durante el tratamiento.

Para realizar el diagnóstico se utilizan instrumentos psicométricos, en los que la variable se mide indirectamente, como la escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, la Escala de Ansiedad Dental (DAS-4) de Corah y el Inventario de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) validado y adaptado a la población mexicana, el cual considera tres niveles leve, moderada y severa.

Los signos y síntomas dependen de su grado de severidad:

Leve: tensión muscular, diaforesis, urgencia miccional, diarrea, moderada y severa:

Moderada y severa: frecuencia cardíaca mayor de 100/min, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, frecuencia respiratoria de 20/min o más, diaforesis, disnea, diarrea y dilatación pupilar.

Cuando es severa y por tiempo prolongado, puede desencadenar una serie de mecanismos de protección en la que juega un papel muy importante la liberación de catecolaminas, causantes de alteraciones fisiopatológicas como angina de pecho, arritmias cardíacas, crisis hipertensivas, síndrome de hiperventilación, hiperglicemia, síncope vasovagal, todas potencialmente mortales.

Uno de los puntos cardinales antes de la atención estomatológica es determinar si la persona es psicológicamente capaz de tolerar el tratamiento, para lo que utilizamos datos obtenidos en la historia clínica, las escalas y una observación cuidadosa, permitiendo al odontólogo reconocer a los pacientes ansiosos, de los cuales un 20-30% visitan al dentista en forma muy ocasional y 6-14% no completan su tratamiento.

Para evitar complicaciones graves en el consultorio recomendamos clasificarlas, registrar signos vitales y monitorizarlos durante el tratamiento odontológico, ya que son los parámetros para determinar el inicio de una urgencia médica.

Proponemos diferentes tipos de intervenciones:

1. Psicológicas: Terapias de relajación con musicoterapia, aromaterapia, etc.
2. Técnicas cognitivo- conductuales: imaginación guiada, hipnosis, etc.
3. Intervención del personal: Calmar al paciente, explicar procedimientos, realizar interconsulta con psicólogo, posponer cita, detener el procedimiento si éste ya empezó.
4. Tratamiento farmacológico con benzodiazepinas diazepam, alprazolam.
5. Sedación intravenosa: diazepam, fentanilo o midazolam.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

La ansiedad dental es común en los tratamientos odontológicos repercutiendo directamente en la salud bucal de los pacientes. Debe ser identificada por el dentista y su equipo de trabajo, psicológicamente a través de escalas de autor reporte y/o por la observación clínica, así como fisiológicamente por la medición de signos vitales y síntomas que brindan información de las alteraciones que pueden conducir a urgencias médicas potencialmente letales.

Es importante señalar que el odontólogo debe estar familiarizado con las técnicas para disminuirla, como las psicológicas, intervenciones del personal de salud en la comunicación con el paciente y/o farmacológicas.

REFERENCIAS

1. Amaíz, A.J., Flores, M.A. (2016) Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* 24:21-28.
2. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *SciELO*, 1, 3 4 . 2018, De SciELO Base de datos.
3. Cázares F, Moral J & Montoya Bl. (2013). Validación del inventario de ansiedad dental versión corta en pacientes adultos mexicanos.. *Ansiedad y Estrés*, 19, 105-119. 07 de Diciembre de 2018.
4. Armfield JM & Heaton LJ . (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic:a review. *Australian Dental Association*, 58, 390-407. 07 de Diciembre de 2018.
5. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H & Colorado P. (Marzo de 2008). ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO. *Suma Psicológica*, 15, 259-278. 07 de Diciembre de 2018.
6. Gutiérrez LP, Gutiérrez JH: Ansiedad en el paciente odontológico. *Urgencias Médicas en Odontología*. 2a ed. México: Manual Moderno. 2012. p. 36-43.
7. Newton T, Asimaopoulou K, Daly B: the management of dental anxiety: time for a sense of proportion? *British Dental Journal*. 2012 p. 271-274.
8. Hmud R & Walsh LJ. (2007). Ansiedad denral: causas, complicaciones y métodos de manejo.. *Int Dent s Afric*, 9, 48-58. 07 de Diciembre de 2018.
9. Facco, E. , Zanette, G.. (2017). The Odyssey of Dental Anxiety: From Prehistory to the Present. A Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 3. 2018, De PubMed Base de datos.
10. Svensson, L.. (2018). Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. *Taylor & Francis Online*, 76, 6. 2018, De PubMed Base de datos.

-
11. Vinaccia S., Bedoya, L., & Valencia, M. (1998). Odontología y Psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a Cirugía Odontológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1998; 30, 67-82
 12. Sirin, Y., Humphris, G., Sencan, S., &Firat, D. What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 41(1), 1284-1290.
 13. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N.. (2018). Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey.. *Indian Journal of Dental Research*, 29, 10-15. 2018, De PubMed Base de datos.
 14. Salloume, S., Alvarez, J.. (2016). Validation and Invariance of the Dental Anxiety Scale in a Brazilian sample. *Brazilian Oral Research*, 30, 1. 2018, De SciELO Base de datos.
 15. Svensson, L., Hakeberg, M & Wide, U.. (Agosto 2018). Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety.. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76, 401-406. 06 de Enero de 2019, De PubMed Base de datos.
 - 17.-Malamed SF. *Medical emergencies in the dental office*. seventh edition, Mosby-Elsevier, Canada 2015- p 50 -52.

Autor de correspondencia:
Francisco Cázares de León.
francisco.cazares@udem.edu

Artículo recibido: 30 de Mayo de 2019.
Artículo aprobado para publicación: 15 de Junio de 2019.