

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS NO
FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON
ANSIEDAD SOMETIDOS A INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS ODONTOLÓGICAS**

POSTULANTE: Dra. María Ursula Ayala Bonilla
TUTORES: Dra. Karina Roxmar Michel Gutiérrez
Dra. Jeannet Carla Larrea Eyzaguirre

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de
Especialista Clínico Quirúrgico en Cirugía Bucal y
Estomatología Hospitalaria**

La Paz - Bolivia

2023

DEDICATORIA

A Dios, mi guía espiritual y amigo, el cual me da fortaleza junto a mis seres queridos para seguir adelante.

A mis papitos Marcelino y Marina, (mis M&M), por sus consejos, su apoyo incondicional, por ser un ejemplo de valentía, sacrificio y fortaleza, pero sobre todo por estar siempre junto a mí en todo momento.

A mis Hermanos Blanca, Alexander y Pedrito, por estar siempre presentes, acompañándome, molestándome y “aguantándome”, por darme sus fuerzas cuando las mías se agotan, son lo máximo.

A mi vida, mi hermosa “moysito”, Alexandra, la que alegra mis mañanas y pinta mis días con una sonrisa (a veces me hace renegar), pero sobre todo es mi motor y motivo, la que me impulsa para que no decaiga, dándome consejos para seguir adelante.

A José Luis porque pese a todo está ahí, haciendo que el peso sea más liviano, ayudándome y colaborándome en lo que pueda, gracias por las correcciones gramaticales junto a nuestra princesa y por los ánimos para seguir en el camino que elegí.

A mi familia entera, mis abuelitos, tíos, primos, sobrinos, por todo su amor y cariño, por estar siempre en las buenas y en las malas.

A mis amigos de vida (no los menciono porque no quiero olvidarme de alguno) por todas las buenas vibras que me han brindado, por estar siempre que los necesito, algunos más que otros, pero siempre ahí.

AGRADECIMIENTO

A los catedráticos nacionales e internacionales de la especialidad Clínico Quirúrgico en Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria por todos sus conocimientos compartidos durante mi formación académica.

A mis compañeros amigos de la especialidad, principalmente a mi grupo estrella Rocío Illanes, Ever Choque, Adolfo Adrián, Miriam Guzmán, Roberto Molina y Stephany Rodríguez, por su gran apoyo, comprensión y verdadera amistad.

A la doctora Karina Michel, mi docente tutora a quien admiro y respeto, gracias por su apoyo, su paciencia y comprensión, me enseñó a manejar la situación con optimismo ante cualquier adversidad.

A la doctora Carla Larrea mi tutora metodológica por su paciencia y orientación al encaminarme en la realización de este trabajo.

Por último y no menos importante a la doctora Dolores Mayta por su apoyo en lo profesional y personal.

índice	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.3.1. RELEVANCIA CIENTÍFICA	6
1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL.....	6
1.3.3. RELEVANCIA HUMANA.....	6
1.3.4. ORIGINALIDAD	7
1.3.5. CONCORDANCIA CON LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD Y DEL PAÍS.....	7
1.3.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO FINANCIERA, INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS	7
1.3.7. INTERÉS PERSONAL.....	7
1.4. DISEÑO METODOLÓGICO	8
1.4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	8
1.4.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4.3. TEMPORALIDAD.....	9
1.4.4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	10
1.4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	10
1.4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	10
1.4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	10
1.4.6. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	11

CAPÍTULO II	12
RESULTADOS.....	12
DIAGRAMA DE FLUJO	12
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. CIRUGÍA BUCAL.....	13
2.2. CIRUGÍA MAXILOFACIAL.....	13
2.3. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	14
2.3.1. PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.....	14
2.4. PSICOLOGÍA Y CIRUGÍA ODONTOLÓGICA.....	14
2.4.1. ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL	15
2.4.2. RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE	16
2.5.1. CAUSAS DE ANSIEDAD ORGÁNICAS	18
2.5.2. CAUSAS DE ANSIEDAD PSÍQUICAS.....	19
2.5.3. CAUSAS DE ANSIEDAD POR MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS	19
2.6. ANSIEDAD DENTAL	22
2.7. ORIGEN DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	24
2.8. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ANSIEDAD	24
2.8.1. SISTEMA MUSCULAR.....	24
2.8.2. VISIÓN	24
2.8.3. SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	24
2.8.4. SISTEMA RESPIRATORIO	25
2.8.5. SISTEMA EXOCRINO	25
2.9. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD	25
2.9.1. MANIFESTACIONES COGNITIVAS	25
2.9.2. MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS.....	26
2.9.3. MANIFESTACIONES CONDUCTUALES	27
2.10. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD.....	28
2.10.1. ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS).....	28
2.11. PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD	31

2.12. TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD.....	31
2.12.1. RELAJACIÓN	32
2.12.2. MUSICOTERAPIA	34
2.12.3. AROMATERAPIA	37
2.12.4. DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES	38
2.13. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD	40
3. DISCUSIÓN	45
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.1. CONCLUSIONES	46
4.2. RECOMENDACIONES.....	46

Bibliografía

ANEXOS

Anexo 1 – Tabla 1. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar.....	
Anexo 2 – Tabla 2. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento	
Anexo 3 – Tabla 3. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial.....	
Anexo 4 – Tabla 4. Efecto de los anteojos audiovisuales sobre el dolor intraoperatorio, la ansiedad y los cambios hemodinámicos durante la extracción del tercer molar mandibular: un ensayo clínico controlado aleatorizado	
Anexo 5 – Tabla 5. Exodoncia del tercer molar inferior: factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio	
Anexo 6 – Tabla 6. Relajación breve versus distracción musical en el tratamiento de la ansiedad dental Un ensayo clínico controlado aleatorizado	
Anexo 7 – Tabla 7. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica.....	
Anexo 8 – Tabla 8. Nueva relación odontólogo paciente.....	
Anexo 9 – Tabla 9. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca.....	
Anexo 10 – Tabla 10. Efecto de la Imaginación Guiada en la reducción de la ansiedad dental y dolor ante cirugía de terceros molares.....	
Anexo 11 – Tabla 11. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria.....	

Anexo 12 – Tabla 12. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico	
Anexo 13 – Tabla 13. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico	
Anexo 14 – Tabla 14. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile	
Anexo 15 – Tabla 15. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los usuarios internos de la clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo	
Anexo 16 – Tabla 16. Efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad del paciente someterse a extracciones dentales	
Anexo 17 – Tabla 17. Intervenciones musicales para la ansiedad dental	
Anexo 18 – Tabla 18. Eficacia de la aromaterapia en la ansiedad dental: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios	
Anexo 19 – Tabla 19. ¿La aromaterapia está asociada con los niveles de ansiedad dental del paciente? Una revisión sistemática y metaanálisis.....	
Anexo 20 – Tabla 20. Percepciones de los pacientes sobre los beneficios de la realidad virtual durante las extracciones dentales.....	
Anexo 21 – Tabla 21. Manejo del miedo y la ansiedad en la clínica dental: una revisión.....	
Anexo 22 – Tabla 22. Factores que afectan la ansiedad-miedo a los procedimientos quirúrgicos en odontología.....	
Anexo 23 – Tabla 23. Los efectos de escuchar música durante la extracción del tercer molar mandibular impactado en el sistema nervioso autónomo Sistema y Estado Psicológico.....	
Anexo 24. Estrategia PICO.....	
Anexo 25. Protocolo de abordaje no farmacológico para disminuir la ansiedad dental en población adulta.....	

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo.....	12
Figura 2. Criterios para la detección de ansiedad en el paciente odontológico.....	28

Índice de Tablas

Tabla 1. Comparación de conceptos	21
Tabla 2. Cuestionario de Ansiedad Dental de Corah modificado	29
Tabla 3. Uso de técnicas no farmacológicas en Ansiedad Dental.....	43

RESUMEN

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como en la adherencia al tratamiento. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar cuál es la efectividad de las alternativas terapéuticas no farmacológicas en pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas. En esta revisión narrativa en base a la estructura de estrategia PICO se utilizó el método de investigación bibliográfica a través de bases de datos digitales del área de salud odontológica, con: Google Académico, PubMed, Medline y SciELO; incluyéndose estudios clínicos y ensayos clínicos aleatorizados, se encontraron artículos relacionados con las alternativas de técnicas no farmacológicas para el manejo de la ansiedad, entre ellos revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y metaanálisis. Para el éxito de un paciente con ansiedad dental, primero el odontólogo debe identificar el cuadro que presenta y luego adoptar un enfoque de tratamiento adecuado, el método terapéutico es importante para la satisfacción de los pacientes con la atención y manejo de la ansiedad, en ocasiones, puede ser necesaria la combinación de algunos para lograr mejores resultados. Se ha sugerido que los factores desencadenantes de la ansiedad dental se detallen para un procedimiento eficaz en el manejo de tratamientos dentales y quirúrgicos utilizando técnicas no farmacológicas como: métodos de distracción y relajación (musicoterapia, aromaterapia y realidad virtual).

PALABRAS CLAVE: Control de ansiedad, Intervenciones quirúrgicas odontológicas, terapias no farmacológicas, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Dental anxiety is a phenomenon that significantly influences the state of oral health, hindering both patient management during dental care and adherence to treatment. The objective of this research work was to determine the effectiveness of non-pharmacological therapeutic alternatives in patients with anxiety undergoing surgery. In this narrative review based on the PICO strategy structure, the bibliographic research method was used through digital databases of the dental health area, with: Google Scholar, PubMed, Medline and SciELO; including clinical studies and randomized clinical trials, articles related to alternative non-pharmacological techniques for anxiety management were found, including systematic reviews, clinical trials and meta-analyses. For the success of a patient with dental anxiety, the dentist must first identify the condition presented and then adopt an appropriate treatment approach. The therapeutic method is important for patient satisfaction with care and anxiety management, sometimes, the combination of some may be necessary to achieve better results. It has been suggested that the triggers of dental anxiety be detailed for an effective procedure in the management of dental and surgical treatments using non-pharmacological techniques such as: distraction and relaxation methods (music therapy, aromatherapy and virtual reality).

KEY WORDS: Anxiety control, dental surgery, non-pharmacological therapies, adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los tratamientos quirúrgicos odontológicos perturban el comportamiento de los pacientes, produciendo gran ansiedad en los mismos, siendo así la clínica odontológica uno de los lugares donde la población preferiría evitar. Esta emoción, si no es controlada, retarda y muchas veces los pacientes postergan su visita a la clínica dificultando e impidiendo la conclusión de los procedimientos en cirugía bucal.

La ansiedad que presentan los pacientes genera también estrés al odontólogo, estableciéndose así una relación paciente-profesional de permanente tensión, esto provoca que las intervenciones quirúrgicas sean prolongadas, interrumpidas o postergadas. Los procedimientos de cirugía bucal constituyen uno de los tratamientos más estresantes para el paciente, normalmente éste no sabe que van a realizarle con exactitud, ni cuánto tiempo dura el procedimiento, esto sumado a sonidos extraños, dolores, punciones, etc. provoca mayor ansiedad. El fundamento de este trabajo de investigación es el insuficiente y carente conocimiento de los odontólogos generales tanto como los especialistas sobre las alternativas terapéuticas no farmacológicas de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas que presentan características de ansiedad, por lo que es necesario e importante conocer diferentes alternativas para mejorar la adhesión a los tratamientos odontológicos evitando el uso de fármacos.

En este trabajo de investigación se realizó una revisión narrativa en base a la estructura de estrategia PICO para la resolución de caso clínicos en la Especialidad Clínico Quirúrgico en Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria en relación a las alternativas terapéuticas no farmacológicas en el nivel y control de la ansiedad y adherencia al tratamiento siendo esta una opción para la mejor resolución en las intervenciones quirúrgicas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Eroglu y cols. el 2017, en su artículo “Factores que afectan la ansiedad-miedo a los procedimientos quirúrgicos en odontología” tuvo como objetivo comparar la ansiedad y el miedo dental durante los procedimientos realizados con anestesia local, ya sea en el quirófano o en la clínica, concluyendo que el género, las diferencias socioculturales y las malas experiencias previas de los pacientes son los principales factores que pueden generar problemas en los procedimientos futuros, por lo tanto, resolver los miedos en un primer momento y considerar las diferencias de género sería de ayuda para el paciente y el dentista en los períodos durante y después de la terapia, recomendando informar a los pacientes sobre las expectativas y los resultados probables antes de comenzar el tratamiento de una manera que puedan entender (1).

Yamashita y cols. en el año 2019 en su artículo “Los efectos de escuchar música durante la extracción del tercer molar mandibular impactado en el sistema nervioso autónomo y el estado psicológico” tuvo como objetivo, explorar los efectos de escuchar música durante la extracción del tercer molar mandibular impactado, en cuanto a sus resultados se observó que el grupo de control con música disminuyó significativamente, por lo tanto en este estudio se sugirió que escuchar música mientras se realiza la extracción del tercer molar mandibular impactado suprime la actividad de los nervios simpáticos durante la incisión, la reflexión del colgajo, la extracción del hueso y la separación de la corona del diente y alivia la ansiedad después del tratamiento (2).

Packyanathan y cols. en diciembre del año 2019 en su artículo “Efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a extracciones dentales” tuvo como objetivo evaluar el efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad dental de pacientes sometidos a extracciones, teniendo como

resultado que la música parece ser una forma psicológica y espiritual de calmarse, el estudio mostró que la población de control tenía cambios hemodinámicos elevados con respecto a la presión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca, de los cuales el aumento de la presión diastólica fue significativo, por lo tanto, la musicoterapia se puede utilizar como agente ansiolítico para procedimientos dentales estresantes (3).

Rodríguez y col. en 2019, en su artículo “Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento Estomatológico” tuvo como objetivo, realizar una revisión bibliográfica de los efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico en el paciente adulto, teniendo como conclusión que la no adherencia al tratamiento estomatológico como consecuencia de la ansiedad está relacionada a situaciones provocadas en anteriores consultas no agradables y dolorosas, en muchas ocasiones los pacientes refieren informaciones falsas para ocultar la verdadera situación de su estado o salud bucal debido a la baja autoestima como resultado de su deterioro bucal, la ansiedad al tratamiento estomatológico es el resultado histórico de las creencias y actitudes de las personas, que las llevan a rechazar o evitar la especialidad de cirugía bucal, siendo así una buena alternativa el abordaje no farmacológico en este tipo de pacientes (4).

Scandiuzzi y cols. en el año 2019, publicó “Evaluación del estado de ansiedad durante la atención odontológica”, en el cual tuvo como objetivo, evaluar el estado de ansiedad de los pacientes durante el tratamiento dental, dando como resultado que la prevalencia de la ansiedad es mayor en las mujeres, y las experiencias odontológicas desagradables previas o el sufrimiento pueden ser un factor importante asociado con la ansiedad dental incluyendo algunos síntomas como: taquicardia, sudoración, tensión, temblor y aumento del ritmo cardíaco". Los dentistas deben ser conscientes de la importancia tanto del control del dolor como de la ansiedad del paciente. En este sentido, la mejora de la atención odontológica debe basarse en la relación profesional-paciente, en la que explicaciones e indicaciones sencillas pueden desmitificar el tratamiento

odontológico y aumentar el grado de confianza del paciente, lo que se traduce en una reducción del nivel de ansiedad. Los dentistas que tengan un conocimiento previo de los niveles de ansiedad de sus pacientes podrán tomar medidas más adecuadas para aliviar el miedo y el estrés durante el tratamiento (5).

Luque-Ribas y cols. en el año 2020 en su artículo “Efecto de los anteojos audiovisuales sobre el dolor intraoperatorio, la ansiedad y los cambios hemodinámicos durante la extracción del tercer molar mandibular: un ensayo clínico controlado aleatorizado” tuvo como objetivo determinar el efecto de los anteojos audiovisuales en términos de alivio de la ansiedad, cambios hemodinámicos y dolor intraoperatorio en pacientes sometidos a extracción quirúrgica de un tercer molar mandibular, concluyendo que el uso de anteojos audiovisuales debe ser considerado de forma rutinaria durante la extracción del tercer molar mandibular ya que estos dispositivos permiten reducir el dolor intraoperatorio y el tiempo quirúrgico (6).

Abhishek y cols., el 2021 en una revisión sistemática y metaanálisis titulado “¿La aromaterapia está asociada con los niveles de ansiedad dental del paciente? Una revisión sistemática y metaanálisis” tuvo como objetivo, evaluar la asociación entre el uso de aromaterapia y los niveles de ansiedad entre los pacientes dentales, concluyendo que la aromaterapia es efectiva para reducir los niveles de ansiedad del paciente durante los procedimientos dentales, la aromaterapia es uno de los métodos no farmacológicos más efectivos para controlar la ansiedad dental, además de proporcionar un olor ambiental, la aromaterapia puede brindar descongestión respiratoria, desinfección y otros beneficios psicológicos. Los aromas afectan el sistema límbico del cerebro, que está relacionado con la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración, la memoria, el estrés, las emociones y el equilibrio hormonal, a medida que ingresan al cerebro (7).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los procedimientos de cirugía bucal constituyen uno de los tratamientos más estresantes para el paciente, normalmente el paciente no sabe que van a hacerle con exactitud, ni cuánto tiempo dura el procedimiento, esto sumado a sonidos extraños, dolores, punciones, etc. provoca mayor ansiedad.

El fundamento de este trabajo de investigación es el insuficiente y carente conocimiento de los odontólogos generales tanto como los especialistas sobre las distintas alternativas terapéuticas no farmacológicas de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas que presentan características de ansiedad, por lo que es necesario conocer las diferentes opciones para mejorar la adhesión a los tratamientos odontológicos evitando el uso de fármacos, es por ello que se optó por alternativas terapéuticas no farmacológicas para la realización de este trabajo, este realizará una recopilación exhaustiva de la información encontrada para brindar fundamentos teóricos con la mejor evidencia posible.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas, cuál es la efectividad de las alternativas terapéuticas no farmacológicas en relación al nivel y control de la ansiedad y adherencia al tratamiento?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la efectividad de las alternativas terapéuticas no farmacológicas en pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la ansiedad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

- Explicar las consideraciones preoperatorias y de diagnóstico en pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas.
- Describir las diferentes técnicas no farmacológicas para el control de la ansiedad en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas.
- Distinguir los beneficios de las técnicas no farmacológicas en relación al nivel y control de ansiedad y adherencia al tratamiento.
- Describir un protocolo de las alternativas terapéuticas no farmacológicas para pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. RELEVANCIA CIENTÍFICA

El presente estudio brindará un aporte científico a los profesionales odontólogos y a los especialistas en Cirugía bucal para conocer el manejo de pacientes con ansiedad a distintos tratamientos odontológico quirúrgicos, tratamientos que podrán ser más exitosos de acuerdo a una mejor conducta frente al tratamiento.

1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

Los pacientes con ansiedad obtendrán un mejor control en la calidad de atención al recibir una terapia adecuada de acuerdo a la identificación del grado de ansiedad que presentan, estos se beneficiarán directamente con la reducción de los niveles de ansiedad y también a la disminución de complicaciones trans y post quirúrgicas, lo cual repercute directamente en una recuperación más rápida para el paciente.

1.3.3. RELEVANCIA HUMANA

Al investigar el manejo de ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos se tendrá repercusiones positivas a favor de los pacientes ya que los mismos presentarán disminución o ausencia de síntomas relacionados con la ansiedad y tendrán un mejor pronóstico en torno a la pronta recuperación de los

tratamientos quirúrgicos a los que fueron sometidos sin presentar alteraciones importantes.

1.3.4. ORIGINALIDAD

El presente trabajo de investigación que se realiza tendrá una buena repercusión a nivel nacional ya que no existen estudios sobre el manejo de la ansiedad con alternativas terapéuticas no farmacológicas en pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos en Bolivia.

1.3.5. CONCORDANCIA CON LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD Y DEL PAÍS

El presente trabajo se encuentra en las políticas de investigación de la Especialidad Clínico Quirúrgico en Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz Bolivia.

1.3.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO FINANCIERA, INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

El presente estudio es viable ya que existió grado de compromiso y disposición por el autor y los tutores para cumplir el propósito de la investigación, este estudio cuenta también con los recursos humanos: autor, tutor temático y tutor metodológico. Los artículos requeridos para esta investigación no son por forma de pago, todos son de acceso libre en internet, en cuanto a los recursos de ética procesos experimentales no se requirieron permisos para realizar el estudio ya que no cuenta con procesos experimentales, en los recursos tecnológicos se utilizaron páginas de libre acceso, se pudo obtener suficiente información mediante páginas en los buscadores de salud, para los recursos de tiempo se realizó en cinco meses la recopilación y análisis de datos.

1.3.7. INTERÉS PERSONAL

El interés personal del presente estudio y la elaboración del mismo constituye un requisito para obtener el título de Especialista Clínico Quirúrgico en Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria de la Universidad Mayor de San Andrés.

1.4. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación es una revisión narrativa, la misma es un tipo de revisión bibliográfica que consiste en la lectura y contraste de diferentes fuentes, exclusivamente teóricas, presenta resúmenes claros y de forma estructurada sobre toda la información disponible en bases de datos digitales, encontrándose orientada a responder una pregunta específica: ¿cuál es la efectividad de las alternativas terapéuticas del manejo de abordaje no farmacológico en relación al nivel y control de la ansiedad y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas?, para responder esta pregunta el trabajo se encontrará constituido por múltiples artículos y fuentes de información que representen un alto nivel de evidencia de acuerdo a la disponibilidad de información encontradas digitalmente.

La revisión narrativa describirá el proceso de elaboración de manera comprensible, con el objetivo de recolectar, seleccionar, evaluar de manera crítica y realizar el resumen de toda la evidencia disponible en relación a las alternativas terapéuticas no farmacológicas en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas.

1.4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es: Aplicada, No Experimental, Descriptiva, Documental.

- Investigación aplicada, ya que tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación resolviendo problemas específicos y encontrando soluciones.
- No Experimental, puesto que no requiere modificación de las variables, se encarga de observar fenómenos tal como se generan en su ambiente natural, para luego analizarlos.
- Descriptivo ya que se basa en la descripción de cualidades o características según el conocimiento que se tiene del objeto de estudio, tiene como finalidad

definir, clasificar, catalogar, describir o caracterizar el mismo, se logra a través de revisiones.

- Documental porque recopila la información de documentos en registros públicos o cualquier documento serio de alto valor científico, se realiza la recopilación de datos requeridos para su análisis comparativo obteniendo el objetivo del estudio que se está buscando.

1.4.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque es Cuantitativo.

El enfoque cuantitativo puede ser positivista o neo positivista, según los datos empleados, hay una realidad que conocer, considera que el conocimiento debe ser una realidad objetiva unida, no cambia por las observaciones o mediciones realizadas; las metas que quiere alcanzar, es el describir, explicar y predecir los fenómenos para generar y probar teorías adquiriendo conocimientos, y esto se genera a partir de un proceso deductivo de lo general a lo particular, con el apoyo, desarrollo y empleo de modelos numéricos matemáticos y el análisis estadístico; el planteamiento del problema es delimitado específico y poco flexible.

1.4.3. TEMPORALIDAD

La temporalidad del estudio es de tipo: Retrospectivo, Transversal.

- Retrospectivo, ya que la información se obtuvo de investigaciones previamente realizadas de modo que se permita tener un encuadre general de la temática de interés a través de revisar los resultados generados en dichos estudios.

- Transversal, puesto que el estudio se realiza en el momento presente y no se busca introducir un factor de tiempo en el futuro para compararlo con los resultados y conclusiones actuales.

1.4.4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

La búsqueda de evidencia científica se efectuó desde el mes de noviembre 2022 a diciembre del mismo año, con el objetivo de brindar información actualizada y verídica sobre las alternativas terapéuticas no farmacológicas de la ansiedad en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Fuente bibliográfica: Artículos de revistas científicas indexadas.

Fuentes documentales: PubMed, SciELO, Cochrane, Dimensions y Google Académico.

Palabra clave: Control de ansiedad, Intervenciones quirúrgicas odontológicas, terapias no farmacológicas, adherencia al tratamiento.

1.4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

1.4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Contenido: Todos los artículos acerca de alternativas terapéuticas no farmacológicas de la ansiedad en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- Tipo de investigación: Revisiones sistemáticas, Metaanálisis, ensayos clínicos, estudios de casos.
- Temporalidad: Publicaciones revisadas con 5 a 10 años de antigüedad.
- Población de estudio: Pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- Características especiales: Adherencia al tratamiento.

1.4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Inviabilidad de los estudios en los resultados.
- Artículos que no presentan objetivos claros.
- Informes parciales.

- Artículos con análisis estadístico incompleto.

1.4.6. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

La selección de artículos se realizó a través de la evaluación de títulos y resúmenes de todos los estudios encontrados en las bases de datos digitales: PubMed, SciELO, Cochrane, Dimensions y Google Académico, encontrándose 80 artículos en el inicio de la búsqueda de información publicados entre el año 1998 y 2022, posterior a ello se realizó una revisión a profundidad de las publicaciones duplicadas y se ejecutó la eliminación de 5 artículos para evitar la introducción de sesgo por doble conteo, después de la primera filtración se excluyó 3 artículos que no cumplían con los criterios de elegibilidad.

Se seleccionaron 67 artículos los cuales se descargaron a texto completo para volver a ser examinados a detalle y confirmar si cumplían con todos los criterios de inclusión, fueron excluidos 15 artículos por presentar ausencia de las características requeridas, como deficiente calidad metodológica, encontrándose finalmente 52 artículos incluidos en la revisión.

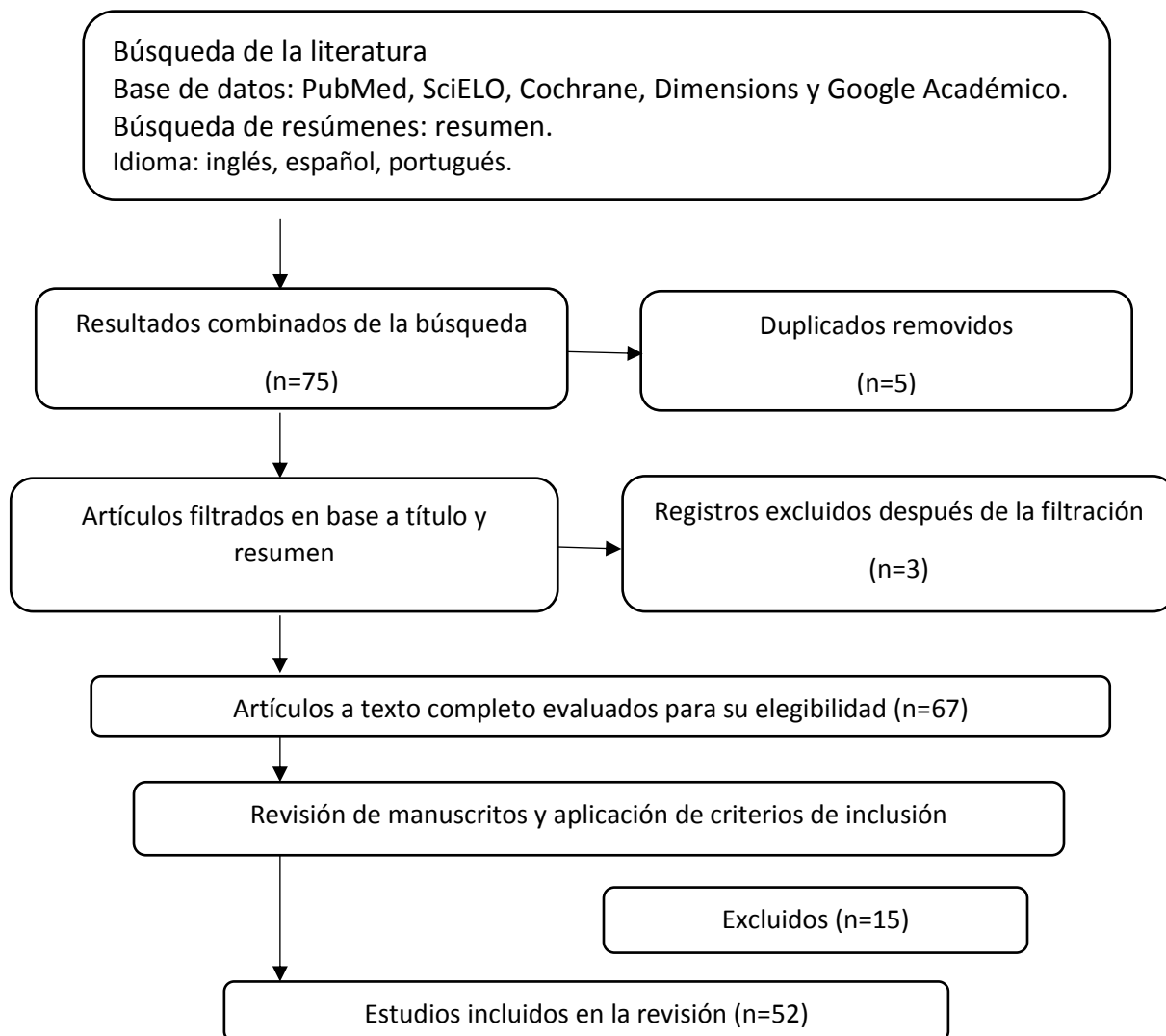
Los tipos de investigación más consultados fueron 44 revisiones bibliográficas (84,61%), seguido de 6 ensayos clínicos (11,54%) y 2 metaanálisis (3,85%).

CAPÍTULO II

RESULTADOS

DIAGRAMA DE FLUJO

Figura 1. Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración Propia, 2023

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CIRUGÍA BUCAL

La Cirugía bucal se realiza en la cavidad oral y en las regiones que le corresponden:

Huesos maxilares con sus procesos alveolares y regiones vecinas con las cuales la patología dentaria puede tener relaciones (8).

Entre las especializaciones de la Cirugía se distingue la Cirugía Bucal (dentomaxilar) cuya actividad se efectúa dentro de la boca y que tiene como finalidad el tratamiento de la patología quirúrgica de la cavidad bucal (9).

La Cirugía según la Sociedad Americana de Cirujanos Orales es la parte de la práctica dental relacionada con el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y complementario de las enfermedades, lesiones y malformaciones de la cavidad oral y de la región maxilofacial (10).

Para Costich y White, la cirugía bucal es la especialidad reconocida de la odontología más antigua y muchas de sus técnicas pueden ser y son realizadas por el odontólogo general (9).

Los términos bucal y oral son sinónimos de acuerdo con el diccionario de la lengua española (11).

El odontólogo general puede atender personalmente una serie de casos, pero otros deben remitirlos al especialista en Cirugía Bucal; esta decisión debe tomarla de acuerdo con sus aptitudes y habilidades, buscando siempre la mejor atención posible para sus pacientes. La destreza y seguridad sólo pueden obtenerse a través de repetidas experiencias y de la valoración crítica de los resultados (9).

2.2. CIRUGÍA MAXILOFACIAL

La Comisión Nacional de la especialidad define a la Cirugía Maxilofacial, como la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales, relacionadas directa o indirectamente con las mismas (9).

2.3. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Los procedimientos quirúrgicos en el área de odontología de mayor incidencia son:

- Extracción de dientes.
- Terceros molares o cordales impactadas.
- Eucleación quística (mucocele).
- Piezas retenidas (10) (8) (12).

2.3.1. PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

¿Por qué considerar una intervención quirúrgica como posible factor de estrés psicológico? Ya que una intervención quirúrgica es una situación de incertidumbre para el paciente este puede percibirse como amenazante para el mismo, llegando a generar preocupación y malestar. Todo paciente frente a una intervención de tipo quirúrgica le exige al cirujano una minuciosa disposición, para ocasionar el menor trauma psicológico y físico, por lo que Raspall (2006) considera dos aspectos: Primero realizar una preparación del paciente, y aquí deben incluirse todos los factores locales y generales que influyan sobre el procedimiento quirúrgico, como la preparación psicológica. Segundo, es el procedimiento quirúrgico en sí, y aquí entran los medios físicos y la organización del ambiente necesario para que todo sea un éxito (8) (13).

2.4. PSICOLOGÍA Y CIRUGÍA ODONTOLÓGICA

La Psicología y la Odontología son dos áreas de la salud que aparentemente no están en relación; sin embargo, en realidad tienen múltiples intereses en común. La primera, como ciencia de la conducta, tiene gran importancia para los odontólogos a la hora de atender los problemas dentales, debido a que el

comportamiento de los individuos puede afectar en el tratamiento dental que requieren (14).

Dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la salud dental como importante factor de riesgo, a la vez puede servir para prevenir la aparición de determinados trastornos dentales, los conocimientos de la psicología, como ciencia de la conducta, tienen una gran relevancia para los profesionales de la odontología a la hora de abordar la prevención o tratamiento de las enfermedades dentales y a la hora de afrontar problemas para el odontólogo (15).

La Psicología aplicada en el campo odontológico, trae una suma de cosas positivas en el momento de la atención, la rama de la odontología en la cual los pacientes más ansiedad presentan es en la Cirugía Dental, pese a los avances en las técnicas quirúrgicas aplicadas dentro del consultorio, el efecto en los pacientes es el mismo, miedo, estrés y hasta fobia (16).

Para el profesional en cirugía bucal es habitual tener que controlar cuadros de ansiedad preoperatorios provocados por varios factores, entre ellos están, miedo por una experiencia negativa anterior, la vestimenta del personal, el instrumental o la sola idea del dolor, lo que trae como consecuencia la suspensión de la intervención quirúrgica y que el paciente evite llevar a cabo el tratamiento y esto lleva a que el cuadro patológico se agrave (16).

Esta relación entre salud oral y ansiedad, denota la necesidad de unir principios, metodologías y técnicas, de psicología conductual con la odontología. A finales de la década de los 60 surgió un área de colaboración entre estas dos ciencias denominada, Odontología conductual (15).

2.4.1. ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL

La odontología conductual es definida como el campo que surge de la aplicación de los conceptos, métodos y técnicas psicológicas conductuales a aquellos problemas de la salud dental relacionados de algún modo con el comportamiento de las personas que los padecen. Hace parte del campo de la psicología de la

salud, con el cual comparte tanto sus bases teóricas como la metodología de investigación, las técnicas y procedimientos de intervención e incluso los principales temas de interés (15).

2.4.2. RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE

Los problemas de la clínica dental donde más podría intervenir la psicología serían: La relación odontólogo-paciente, es necesario establecer una relación de confianza y respeto con los pacientes, por lo tanto, los aspectos de interacción odontólogo-paciente son de especial importancia (17).

Freud en su primer trabajo Tratamiento en psiquismo lo expresó muy claramente: Los grandes afectos son los que evitan las grandes enfermedades.

La ansiedad ante un tratamiento odontológico hace que los pacientes eviten el tratamiento, por ejemplo, en el caso de una cirugía dental, el temor al tratamiento o al dolor que este podría causar hace que los pacientes entren en un estado complejo de ansiedad y así eviten el contacto con el odontólogo, permitiendo que el cuadro patológico se agrave (16).

Dentro de la relación Odontólogo-Paciente, es importante hablar sobre el tipo de léxico usado por los profesionales, teniendo en cuenta que debe ser sencillo y de la misma manera adaptado al nivel de cultura del paciente, porque es necesario que entienda el procedimiento que se le va realizar, así como también los posibles riesgos de la intervención, asegurándonos de que el paciente haya entendido y tenga claro el diagnóstico y el tratamiento. Es especialmente llamativo el estudio de Bodenheimer en el año 2007 que revela que el 50% de los pacientes no comprenden lo que su médico les dijo (18).

Szasz y Hollender propusieron tres modelos básicos en la relación odontólogo-paciente:

- 1) Actividad-pasividad.
- 2) Guía-cooperación.

3) Participación mutua.

En la primera el odontólogo le hace algo al paciente, el que a su vez sólo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo. En el segundo el odontólogo le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando este su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo. En la tercera el odontólogo le sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición. En esta última modalidad el odontólogo reconoce el potencial del paciente y comprende que este no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral (19).

Una de las partes más importantes dentro de la consulta odontológica es la parte donde el profesional indaga al paciente, la parte llamada anamnesis, esta, no solo ayudará a llegar al diagnóstico, sino que dará apertura a establecer un vínculo entre profesional y paciente (20).

2.5. ANTECEDENTES DE ANSIEDAD

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo esta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado solo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas (21).

La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen (17).

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo esta una emoción complicada y displacentera

que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (5).

La ansiedad, con significación clínica, suele definirse como una reacción emocional caracterizada por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación causada por la previsión/anticipación de una amenaza o peligro próximo, intangible y difuso (relativamente inespecífico y general), que se acompaña de la activación del sistema nervioso autónomo (22).

Miguel Tobal considera que la ansiedad engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar, además de variables como la expresión facial y movimientos o posturas corporales (22).

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, y que son experimentados por un individuo en un momento particular. Tal problema surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa que genera incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes (16).

La ansiedad mental está relacionada con varios factores, como la falta de información sobre el procedimiento, la preocupación por las complicaciones, el oído del dolor o las agujas, o experiencias previas negativas (7).

Se estima que entre el 10 y el 15% de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al odontólogo, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud bucodental (23) (14).

Existen tres orígenes que pueden ocasionar estados de ansiedad:

2.5.1. CAUSAS DE ANSIEDAD ORGÁNICAS: Por el padecimiento de una patología orgánica, mayormente si se trata de una enfermedad grave, ya

que es tratada como una urgencia médica o aquella que tienen una evolución crónica, aunque no requieran tratamiento urgente tienen pronóstico grave. Afecciones respiratorias, patologías cardiovasculares y aquellas que afecten al metabolismo, tienen una evolución crónica que hace que los pacientes sean muy propensos a padecer en forma concomitante algún estado de ansiedad (24).

2.5.2. CAUSAS DE ANSIEDAD PSÍQUICAS: En estudios recientes, se ha constatado que tres de cuatro pacientes depresivos, tienen un nivel importante de ansiedad en su personalidad. También estados depresivos, pueden ser causa de ansiedad, así también algunos trastornos psicológicos, como los obsesivo-compulsivos, las psicosis en general, las reacciones agudas que generan los estados de estrés y el estrés postraumático. Otros casos de causa psicológica, se pueden encontrar los trastornos de adaptación y las fobias (24).

2.5.3. CAUSAS DE ANSIEDAD POR MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS: Debido a su acción ansiolítica, como lo son los fármacos conocidos como agentes serotoninérgicos, los psicoestimulantes como en el caso de la cocaína anfetaminas, la cafeína y con el abuso de la ingesta del café cotidiano, o cuadros de abstinencia en personas adictas a drogas depresoras del sistema nervioso central. Se menciona también que la abstinencia de la nicotina en personas fumadoras que quieren dejar ese hábito son causas que producen ansiedad (24).

En la literatura especializada muchas veces ha existido confusión entre lo que es ansiedad, miedo y fobia utilizando dichos conceptos de manera intercambiable, lo cual ha dificultado aún más la medición de la ansiedad dental (6).

El miedo se refiere a la respuesta real o "activada" al objeto o situación, generalmente ocurre que una persona tendrá una respuesta de miedo a algo por lo que experimente ansiedad. (13). El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio (20).

Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro (4).

La Fobia Específica consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (20). La fobia ante el tratamiento odontológico es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental (21).

La angustia es la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización, es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos, se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto (21).

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias, se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. El tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, tener problemas conyugales, etc. El origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distrés*, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”; con el uso frecuente se ha perdido la primera sílaba (21).

Tabla 1. Comparación de conceptos

DIFERENCIACIÓN DE CONCEPTOS		
TÉRMINO	SIGNIFICADO	CARACTERÍSTICAS
Ansiedad	Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto. Los trastornos de la ansiedad son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo	Tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación. Los síntomas son tan intensos que pueden provocar hiperventilación, palpitaciones, calambres y hasta una serie de manifestaciones gastrointestinales, cardíacas o genitourinarias.
Fobia	Temor enfermizo, irracional, injustificado y recurrente ante determinadas situaciones, personas, animales u objetos, que da lugar a un deseo intenso de evitarlo, pensamientos distorsionados respecto a la situación o estímulo.	Sudoración, respiración anormal, aceleración del latido del corazón, temblores, escalofríos, dolor en el pecho, sequedad de boca, mareos, dolor de cabeza, etc.
Miedo	Es el sentimiento que invade la mente consciente cuando se está en peligro, reacción emocional que se produce como consecuencia de un peligro o amenaza real, concreta, bien definida, identificada y reconocida conscientemente. El miedo es algo muy común en las personas.	Manifestaciones externas asociadas como la congelación, la huida, el temblor o una expresión facial temerosa.
Estrés	Es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias, tensión y sobreestimulación psíquica o somática. Es el agente generador de las emociones.	Puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales.
Angustia	Sentimiento desagradable en el que la persona se siente amenazada por algo inconcreto. acompañado de sensación de opresión en la garganta y en la región precordial.	Sensación de opresión en la garganta y en la región precordial, dolor epigástrico y sobrecogimiento, es decir, tendencia a la inmovilización Sensación de agobio al grado de pánico. Sentirse tan triste que no cree que pueda soportar el tratamiento.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

La ansiedad puede variar tanto en intensidad como en duración, de ahí la importancia de conocer la clasificación de los trastornos de ansiedad en pacientes de odontología (Carballo, 1997):

- Leve o baja: Prevalece la calma (homeostasis orgánica). Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.
- Moderada: Caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo.
- Severa o alta: Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento. En estos casos, emerge una respuesta de miedo y temor intenso, acompañados de conducta de pánico (evitación – huida – desesperación) (9).

2.6. ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia a tratamiento (25).

El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen (26).

En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico. De esta forma, el

odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes (14).

La ansiedad juega un papel muy importante en el umbral del dolor, pues lo altera con mucha facilidad, disminuyéndolo y volviendo a la persona más sensible.

En la formación profesional del odontólogo en Cuba, solo son manejadas a profundidad las técnicas de manejo de la conducta en niños para reacciones emocionales, como la ansiedad o miedo al tratamiento odontológico, y de manera escasa y superficial otras posibles alternativas de tratamiento (27).

La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. Otra definición de ansiedad dental, propuesta por AINamankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental (25).

Los pacientes ansiosos tienden a evitar la atención dental, lo que en última instancia conduce a complicaciones (6).

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno “sumamente extendido” en el Reino Unido. En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental, (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1%) (27) .

La prevalencia de la ansiedad dental en diferentes poblaciones es bastante variable, estas diferencias pueden estar relacionadas con el estilo de vida de las personas, los hábitos culturales locales, el acceso y el tipo de servicio dental (8).

Debido a que la ansiedad ante los tratamientos odontológicos es recurrente, a lo largo del desarrollo de la odontología, esta ha ido adaptando para su uso otras ciencias, con el objetivo de facilitar el trabajo y mejorar ciertos aspectos en sus múltiples disciplinas (9) .

2.7. ORIGEN DE LA ANSIEDAD DENTAL

La causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos con anterioridad (26).

Diversos estudios tratan de explicar la etiología de la Ansiedad dental (AD); a menudo, ésta se origina en la infancia o adolescencia, atribuyéndose generalmente a una experiencia odontológica negativa o dolorosa previa (28).

2.8. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ANSIEDAD

Como toda patología, la ansiedad presenta signos que se pueden observar de manera clínica, en:

2.8.1. SISTEMA MUSCULAR: Los grandes grupos musculares (extremidades y otros) en acción, tensándose, para poder emprender la acción de huir o luchar.

2.8.2. VISIÓN: Las pupilas se dilatan para poder tener una visión más nítida, más agudizada en el centro del campo visual donde suele situarse el peligro, para poder discriminarlo mejor.

2.8.3. SISTEMA CARDIOVASCULAR: Incremento del ritmo y la fuerza de los latidos cardíacos, para que las extremidades puedan recibir las sustancias nutritivas y el oxígeno. A su vez se produce una redistribución del flujo sanguíneo, de manera que los músculos más directamente relacionados con la actividad

física reciben más sangre, y reciben menos sangre la piel, los dedos de manos y pies y la zona abdominal. En el cerebro se produce también una redistribución de la sangre que afecta, por un lado, al área frontal (zona vinculada con el razonamiento) donde disminuye el flujo; y por otro, a las zonas relacionadas con las respuestas instintivas y motoras (correr o luchar) donde se incrementa. La redistribución del flujo sanguíneo en el cerebro puede producir sensaciones de mareo, de confusión y dificultar ciertas funciones cognitivas superiores como la capacidad de planificación, razonamiento que se verán restablecidas cuando se desvanezca el estado de alarma.

2.8.4. SISTEMA RESPIRATORIO: Reacción rápida e intensa requerirá un aporte energético extra (glúcidos y lípidos). Estas materias primas se transforman.

2.8.5. SISTEMA EXOCRINO: El proceso de sobre activación propio de la respuesta de lucha-huida produce un aumento de la temperatura corporal que el organismo compensa incrementando la sudoración, para refrigerarse. Todos estos cambios constituyen la respuesta fisiológica de la ansiedad, respuesta, que a su vez acaba influyendo o modulando las respuestas cognitiva y conductual (24).

2.9. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD

Las manifestaciones de la ansiedad dental se presentan como un círculo vicioso en el que interactúan la ansiedad dental y la evitación.

La complejidad del fenómeno de la ansiedad puede dar lugar a una gran variedad de disfunciones relacionadas con el tratamiento dental.

La ansiedad es un conjunto de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras.

2.9.1. MANIFESTACIONES COGNITIVAS

Se refieren a la propia experiencia interna y pueden manifestarse como cambios en los contenidos o patrones del pensamiento de los pacientes. Incluyen un amplio abanico de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad dental:

- Anticipaciones, esto es, miedo a perder los dientes, miedo a la muerte, reflexiones acerca de lo que va a suceder en la sala de espera y, en general, pensamientos catastróficos sobre lo que podría pasar. Hipersensibilidad ante los estímulos dentales y a la espera de dolor ante ellos. Así, la ansiedad disminuye el umbral de tolerancia al dolor y aumenta la posibilidad de que estímulos no nocivos sean interpretados como dolorosos, especialmente en personas sensibles.

- Creencias, esta categoría incluye las manifestaciones de los pacientes acerca de sus actitudes y las de otros pacientes. De modo que, el paciente con ansiedad dental se siente raro o débil a los ojos del resto de la gente y cree que el resto de la gente no es capaz de entender su ansiedad. Esto hace que algunos pacientes, prefieran extraerse por completo todos sus dientes, a acudir de manera frecuente o rutinaria a su dentista.

- Sentimientos negativos que toman la forma de: vulnerabilidad y baja autoestima.

- Recuerdos de experiencias dentales traumáticas (22).

2.9.2. MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS

El paciente va a mostrar estas reacciones como respuesta inconsciente a lo que está sucediendo, en este caso ante la intervención quirúrgica:

- Boca seca.
- Deseos de vomitar.
- Diaforesis
- Temblores
- Taquicardia
- Bradicardia

Cabe recalcar que en ocasiones el paciente sufre de estas manifestaciones días antes de la cita odontológica, o cuando se llama para recordarle la cita o para hablar sobre el tema, o antes de ingresar cuando se encuentra en la sala de espera.

Después de la cita dental algunos pacientes pueden manifestar cansancio hasta un punto de interrumpir sus actividades físicas notándose molesto para los mismos, y todo es dado por la elevada ansiedad dental (24).

2.9.3. MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

Comportamientos frecuentes:

- Evitar la cita al odontólogo.
- Tolerar el dolor.
- Automedicarse.
- Modificación en la alimentación, por el dolor generado.

Estas conductas, traen consecuencias psicosociales negativas a nivel social y de la salud bucal, como, por ejemplo: Severas infecciones por no tratar la patología por el miedo de asistir a la consulta, patologías de otra índole como gastrointestinal por modificación de dieta o sueño debido al dolor (24).

Todo esto, puede servir para aumentar la ansiedad dental del paciente y para reforzar la evitación del cuidado dental.

Figura 2. Criterios para la detección de ansiedad en el paciente odontológico

Criterios conductuales para detectar ansiedad en el paciente odontológico
Área de espera <ul style="list-style-type: none">• Preguntas frecuentes sobre el uso de inyecciones y sedación• Platica agitada con otras personas en espera• Historial de citas canceladas para tratamientos rutinarios• Disminución de la temperatura corporal con aumento de la sudoración• La persona se le dificulta permanecer sentada en su asiento
Área de consulta <ul style="list-style-type: none">• Rigidez muscular• Jugar con objetos• Aumento de sudoración• Baja cooperación con el dentista• Respuestas cortas• Gestos faciales repetidos de rechazo

Fuente: Amaíz Flores A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria (14).

2.10. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

El manejo del paciente ansioso implica identificar primero el estado emocional del paciente y su percepción acerca de la odontología, para luego plantear estrategias de ayuda que permitan enseñarle hacer frente a su propia ansiedad (19).

El principal instrumento desarrollado fueron los cuestionarios. Uno de los primeros descritos es la "Escala de Ansiedad Dental (EAD)" desarrollado por Norman Corah en el año 1969. Dispone de una alta validez y confiabilidad pese al reducido número de ítems. Los autores señalan que esta validez y confiabilidad se debe a que el cuestionario está libre de respuestas prejuiciadas, ya que tener miedo al dentista es socialmente aceptado, por lo cual el que responde la prueba no trata de buscar la respuesta adecuada, sino que responde honestamente (14).

2.10.1. ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

Auerbach, citado por Corah, administró la EAD a 63 pacientes, días antes de ser sometidos a cirugía bucal, el puntaje en la prueba fue capaz de predecir el estado de ansiedad mostrado por los pacientes durante el procedimiento quirúrgico (14).

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboró un pequeño cuestionario de Ansiedad Dental (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS) (29).

Tabla 2. Cuestionario de Ansiedad Dental de Corah modificado

CUESTIONARIO	
1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?	
a.	Relajado, nada ansioso
b.	Ligeramente ansioso
c.	Bastante ansioso
d.	Muy ansioso e intranquilo
e.	Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?	
a.	Relajado, nada ansioso
b.	Ligeramente ansioso
c.	Bastante ansioso
d.	Muy ansioso e intranquilo
e.	Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?	
a.	Relajado, nada ansioso
b.	Ligeramente ansioso
c.	Bastante ansioso
d.	Muy ansioso e intranquilo
e.	Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?	
a.	Relajado, nada ansioso
b.	Ligeramente ansioso
c.	Bastante ansioso
d.	Muy ansioso e intranquilo
e.	Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?	
a.	Relajado, nada ansioso
b.	Ligeramente ansioso
c.	Bastante ansioso
d.	Muy ansioso e intranquilo
e.	Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Fuente: Apolo J, RN, VL. Psicología Clínica aplicada a la odontología Guayaquil, Guayas: Grupo Compás; 2017 (29).

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o fobia a su visita al dentista (30).

2.11. PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD

Conocer el nivel de ansiedad del paciente ayuda a evaluar mejor al mismo (3).

La prevención de la ansiedad dental es importante porque a través de ello se logra que los pacientes acepten el tratamiento dental y le den importancia al cuidado de la salud bucal (19).

Es por ello que se hace necesaria una divulgación y actualización sobre la ansiedad al tratamiento odontológico, específicamente sus alternativas de tratamientos. El profesional debe estar capacitado en torno a los tratamientos disponibles para esta alteración psicológica y poner en función de niños y adultos la mejor opción terapéutica para dar solución a este problema (17).

Actualmente el cirujano cuenta con varias técnicas que están a su alcance para manejar cuadros de ansiedad, Algunas de las técnicas psicológicas involucran desde la intervención psicológica a la intervención de tipo psicoeducación, siendo estas muy distintas, las cuales se presentan a continuación:

Técnicas Cognitivas: pretende alejar los pensamientos intrusivos que puede surgir por parte del paciente sobre la cirugía y se basa en un entrenamiento más focalizado en lo cognitivo. Siendo las más empleadas el apoyo psicológico, la distracción cognitiva, la imaginación guiada (30)

Técnicas Conductuales: se le instruye al paciente en su comportamiento. Entre las más empleadas está la relajación, el modelamiento y el suministro de instrucciones conductuales dependiendo el tipo de cirugía (15).

Técnicas Informativas: a través de folletos, videos, CD, donde el contenido es el procedimiento (11).

2.12. TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD

La Psicología proporciona a la odontología, algunos métodos y técnicas que apoyan el manejo de la conducta del paciente, las cuales son incorporadas en nuestro ambiente para emplearlos en el momento adecuado.

Existen técnicas psicológicas para controlar la ansiedad como:

- Técnicas de relajación
- Sugestión
- Distracción

Los cuales hacen mucho más fácil la práctica Quirúrgica o cualquier tipo de tratamiento.

2.12.1. RELAJACIÓN

La exposición gradual al entorno dental y la retroalimentación del paciente será útil y ayudará a guiar el progreso del plan de tratamiento este especialmente para los pacientes que han evitado el tratamiento en el pasado (16).

La iatrosedación es un proceso de comunicación entre el odontólogo y el paciente que crea un vínculo de comprensión, confianza y seguridad. En última instancia, la relación, la comunicación y la confianza, los cuales forman la columna vertebral de cualquier enfoque de manejo de la ansiedad (16).

La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, disminución de la ansiedad, aumento de la capacidad para enfrentarse a situaciones estresantes, estabilización de las funciones cardíaca y respiratoria, aumento de la velocidad de reflejos, aumento de la capacidad de concentración y de la memoria, aumento de la eficiencia en la capacidad de aprendizaje, incremento de la habilidad para relajarse cada vez que sea necesario, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad, existiendo distintos estudios que dan cuenta de la efectividad de esta técnica (24).

- Relajación a través de la respiración: Un ejercicio que se cree que es beneficioso para casi todos los pacientes temerosos es la respiración de relajación, o respiración diafragmática, forman una contraparte efectiva y, por lo tanto, son incompatibles con la reacción de emergencia de "lucha o huida"

que caracteriza a las personas ansiosas. Es difícil estar tenso y respirar desde el abdomen al mismo tiempo. Debido a esto, la respiración de relajación se ha utilizado con eficacia en una amplia gama de situaciones para combatir la ansiedad (16).

Milgrom describe un procedimiento mediante el cual se enseña a los pacientes a respirar lenta y profundamente, conteniendo cada respiración durante aproximadamente 5 segundos, antes de exhalar lentamente. La respiración lenta y constante durante 2 a 4 minutos se considera eficaz para reducir la frecuencia cardíaca de un paciente y hacer que los pacientes ansiosos se sientan notablemente más cómodos (16).

- Relajación muscular progresiva de Jacobson: Es una técnica sistemática desarrollada inicialmente hace varias décadas y posteriormente estandarizado para uso de terapeutas e investigadores. El procedimiento se ha utilizado ampliamente y con éxito para controlar y tratar una variedad de trastornos de ansiedad. Además, se ha demostrado que es eficaz en el tratamiento de personas con ansiedad dental. Por ejemplo, en comparación con una terapia cognitiva, se ha descubierto que la relajación muscular progresiva da como resultado una reducción más significativa del miedo dental y la ansiedad general. El proceso de relajación muscular progresiva se basa en el principio básico de la fisiología muscular, que cuando un músculo está tenso, la liberación de la tensión provoca la relajación en el músculo. Además, un músculo que se tensa y luego se relaja no vuelve simplemente a su estado previo a la tensión, sino que se vuelve aún más relajado, especialmente si se le permite descansar. El proceso básico de relajación muscular progresiva requiere que el paciente se concentre en músculos voluntarios específicos y, en secuencia, tense y luego relaje la tensión en ese músculo. A medida que avanza la secuencia de tensión y relajación, también ocurren naturalmente otros aspectos de la respuesta de relajación: la respiración se vuelve más lenta y profunda, la frecuencia cardíaca y la presión

arterial disminuyen, y puede ocurrir vasodilatación en los pequeños capilares de las extremidades, creando una sensación subjetiva de calma y tranquilidad (17).

Dicho procedimiento debe tener una duración recomendada de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va sugestionando verbalmente a la persona para que mantenga un ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático, a fin de que, mientras contrae y relaja los músculos de su cuerpo desde la parte superior hasta la inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas, pies), experimente un mayor grado de relajación con la atención centrada en la sensación de tensión y luego en las sensaciones específicas de relajación muscular, se mantiene entre 5 y 10 segundos y luego se relaja durante unos 10 segundos (16) (14).

- La desensibilización sistemática implica exponer gradualmente a una persona temerosa al aspecto de la odontología que encuentra aterrador mientras los alienta a usar estrategias de relajación para reducir su ansiedad. Por ejemplo, para un paciente que tiene miedo de las inyecciones, el odontólogo primero puede mostrarle la jeringa y explicarle sus partes y propósito (p. ej., la mayoría de las jeringas dentales son largas y delgadas para permitir el acceso a la parte posterior de la boca) hasta que el paciente puede ver y sostener la jeringa con poca o ninguna ansiedad. A continuación, el odontólogo puede colocar la jeringa con la aguja tapada en la boca del paciente para simular la inyección, manteniendo la jeringa en su lugar durante la duración de una inyección típica. Se debe alentar al paciente a utilizar estrategias de relajación para manejar la inevitable ansiedad causada por este ejercicio, y este paso se repite hasta que el paciente exprese poca o ninguna ansiedad (16).

2.12.2. MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es un tratamiento sistemático de la música, con el objeto de lograr cambios de conducta (Suzanne, 1987), induciendo estados de relajación a nivel cerebral (Campbell, 1997) influyendo en la memoria y capacidad intelectual

(Zarate & Diaz, 2001) disminuyendo la ansiedad y el stress (Mitchell & MacDonald, 2006) y aumentando la motivación y control (Aigen, 1999). Es considerado como un método simple, no invasivo, económico y con buena acogida por los pacientes (Suzanne). La utilización de la musicoterapia aumenta la motivación, eleva el humor y refuerza los sentimientos de responsabilidad (Alonso-Cardaño et al., 2008) corroborando mediante la evidencia los efectos beneficiosos de la implementación de este tipo de estrategias para el control o disminución del estrés y sus efectos (31).

La musicoterapia consiste en una psicoterapia que involucra al sonido y todos sus componentes, con el fin de conseguir distintos estados terapéuticos a nivel psicológico y psicomotriz del paciente, dentro de los cuales cabe destacar la reducción en los niveles de estrés (31).

El efecto de la música en la salud se conoce desde la antigüedad, la colocación de piezas musicales que no posean vocalización se puede implementar previo, durante y posterior al ingreso de la persona al área de consulta (disponiendo de parlantes en la antesala del consultorio), lo que podría reducir de forma notable los niveles de activación en el sujeto (14).

Pitágoras, Platón, Aristóteles e Hipócrates aplicaron la música a la medicina. Los chamanes y los curanderos indígenas han utilizado la música, los tambores, el canto y el baile para curar a las personas (3).

A fines del siglo XIX, la primera música grabada se utilizó en los hospitales como una intervención para disminuir las ansiedades asociadas con la cirugía (3).

Las intervenciones de musicoterapia pueden incluir métodos receptivos como la relajación asistida por música o escuchar música en vivo interpretada por el musicoterapeuta; métodos recreativos como la reproducción de música pre-compuesta por parte de los pacientes y el terapeuta (32).

Bare y Dundes buscaron identificar cuáles eran las estrategias recomendadas por los pacientes que presentaban ansiedad dental. Un 89% de los pacientes

consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental (16).

Esta puede aliviar el dolor y la ansiedad trasladando conscientemente la atención lejos de los síntomas. Según la teoría del control del dolor, los receptores de dolor actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro, por lo tanto, los distractores como la música, pueden bloquear ciertas vías de dolor y disminuir la cantidad de dolor percibido (16).

También se ha descubierto que escuchar música es eficaz para reducir la ansiedad anticipatoria en situaciones de estrés agudo, como antes de un examen o en espera de un procedimiento médico o cirugía (32).

Hay una serie de factores individuales que influyen en las respuestas de los pacientes a la música. Estos incluyen, entre otros, edad, sexo, función cognitiva, gravedad de la ansiedad, familiaridad y preferencia por la música, cultura y asociaciones personales con la música (32).

La musicoterapia, aplicada durante la sesión clínica, es efectiva para disminuir el nivel de estrés de un individuo.

En este acápite se brindan directrices para el uso musical por parte de los odontólogos:

- Música preferida por el paciente: En el momento de la programación de la cita dental, el personal del consultorio debe aconsejar a los pacientes que traigan su propia música preferida a la cita. No es aconsejable que los pacientes seleccionen de una lista de música disponible en el consultorio dental, incluso si las opciones de música incluyen una variedad de géneros musicales, ya que esta selección de música puede no incluir música que el paciente realmente prefiera. Se debe informar a los pacientes que su selección de música no tiene por qué limitarse a música tranquilizadora o relajante. En su lugar, se debe alentar a los pacientes a que también traigan música que les levante el ánimo y pueda mantener su atención (32).

- Música relajante: Si los pacientes prefieren usar músicas relajantes, las siguientes pautas pueden ser útiles para la selección de música. La música sedante se puede encontrar dentro de una variedad de estilos musicales y no se limita a la música clásica o la música de la nueva era. Es importante que el paciente seleccione la música que le gusta escuchar. Las cualidades de la música sedante pueden incluir lo siguiente: simplicidad en la estructura, melodía y armonías; repetición melódica y armónica; ausencia de letra; tiempos lentos; relativa falta de tensión armónica; e instrumentación que involucra cuerdas, instrumentos de viento de madera y piano, a diferencia de metales y percusión. Los sonidos de la naturaleza, como las olas y los sonidos de los pájaros, pueden incluirse en la música. Es importante que la música no estimule recuerdos o asociaciones que sean incompatibles con el objetivo de relajación (32).
- Control del volumen: Los pacientes deben tener acceso al control de volumen de la música para evitar molestias y maximizar el control percibido (32).

No es aconsejable el uso de música transmitida (p. ej., reproducción de estaciones de radio o recopilaciones de música que fueron creadas por el consultorio o el personal dental). Existe una alta probabilidad de que esta música no sea del agrado de todos los pacientes y pueda causar irritación (33).

2.12.3. AROMATERAPIA

La aromaterapia es la práctica de usar aceites esenciales aromáticos naturales para una serie de aplicaciones, que se ha demostrado que mejora el estado de ánimo, alivia el dolor y mejora la función cognitiva (33).

La creciente popularidad de la aromaterapia utilizada para tratar los trastornos de ansiedad ha sido bien documentada a lo largo de los años.

Varios estudios han informado niveles reducidos de ansiedad dental entre las clínicas dentales que han utilizado la aromaterapia como un tratamiento no farmacológico para la ansiedad dental.

La aromaterapia, específicamente la de naranja, es otro de los métodos más simples para reducir dicha ansiedad. Esta fue aplicada a pacientes que se realizarían exodoncia de un tercer molar inferior retenido cuyos parámetros fisiológicos relacionados con la ansiedad como la presión sanguínea, frecuencia cardíaca y respiratoria se manifestaron con valores bajos durante todo el proceder quirúrgico, en comparación con los que no recibieron dicha fragancia (27).

La aromaterapia funciona activando nuestro sentido del olfato, y los aceites esenciales se utilizan en cantidades muy pequeñas.

Los aromas tienen un poderoso impacto en el organismo, ya que actúan sobre las células nerviosas olfatorias de la cavidad nasal, enviando impulsos al sistema límbico, que estimula el sistema nervioso y circulatorio (7).

El limón, la manzanilla, la lavanda, la naranja, la manzana, el cedro y la bergamota son algunas fuentes de los aceites esenciales que se usan regularmente en la aromaterapia. Las aplicaciones de aromaterapia incluyen masajes, aplicaciones tópicas, inhalación y medicina alternativa. Los aceites esenciales también pueden influir en los estados psicológicos y se han utilizado para ayudar a los pacientes que esperan en los consultorios dentales a sentirse menos ansiosos (7).

2.12.4. DISPOSITIVOS AUDIOVISUALES

Los dispositivos audiovisuales proporcionan dos tipos de sensaciones (oír y mirar) han contribuido a controlar la ansiedad y mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos (6).

La realidad virtual (VR) se ha utilizado en entornos clínicos como un método de distracción para reducir la ansiedad (34).

La VR es una forma de interacción humano computadora mediante la cual la experiencia de estímulos auditivos, táctiles y visuales a través de unos

auriculares permite al paciente sentirse parte de un mundo virtual controlado por computadora (34).

Al usar la realidad virtual como una distracción, quita la atención, que es un componente crucial para experimentar el dolor. Se han llevado a cabo muchos estudios en el campo de la medicina y los informes han encontrado una reducción en la percepción del dolor cuando se utiliza la realidad virtual en cirugía (34).

Existe evidencia de que centrar la atención en estímulos visuales o auditivos alternativos específicos en la clínica dental podría ser beneficioso para los pacientes con ansiedad dental de leve a moderada (16).

Los estudios en el campo dental con respecto a la distracción VR son limitados. Un estudio de Aminabadi encontró que la realidad virtual tenía efectos positivos en la reducción del dolor, la ansiedad, el comportamiento y también los niveles de estrés entre los niños durante el tratamiento dental (34).

El uso de anteojos audiovisuales debe ser considerado rutinariamente durante extracciones de terceros molares mandibulares, ya que estos dispositivos permiten reducir el dolor intraoperatorio y el tiempo quirúrgico (6).

Compartiendo similitudes con la distracción, las imágenes guiadas involucran a los pacientes mentalmente llevándose a sí mismos a un lugar placentero o relajante. Esta técnica elimina el enfoque en el procedimiento dental y puede combinarse de manera útil con técnicas de relajación (16).

En el ámbito hospitalario para tratar con pacientes con mucha ansiedad, también se usan gafas de realidad virtual, televisión, entre otros instrumentos que faciliten desviar la atención de los pacientes al proceso odontológico, facilitando al profesional que se logre una atención eficaz (29).

El casco de realidad virtual y los auriculares de realidad virtual son una poderosa herramienta de distracción para el dolor y la ansiedad. La realidad virtual proporciona un entorno 3D (que incluye gráficos por computadora y video de 360

grados) que rodea al usuario y responde a las acciones de un individuo de forma natural (35).

Los cascos de realidad virtual se pueden usar con innumerables aplicaciones en teléfonos inteligentes para brindar una experiencia de realidad virtual como estar sentado en la playa. Funciona al involucrar diferentes sentidos, como el oído y la vista, y desviar la atención de los estímulos dolorosos a un nuevo entorno 3D tranquilo. Lleva al paciente al entorno virtual y crea una sensación de presencia real en ese entorno (36).

2.13. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD

El tratamiento de pacientes ansiosos puede ser muy difícil para los odontólogos, prolongando la duración del tratamiento. Hay varios métodos para reducir la ansiedad de los cuales las formas no farmacológicas incluyen música y aromaterapia. Se sabe que la música reduce el miedo, el estrés y es una forma de meditación y relajación (3).

Cada método terapéutico para este fin tiene sus ventajas y desventajas y, en ocasiones, puede ser necesaria la combinación de algunos para lograr mejores resultados (17).

Para trabajar con éxito con un paciente dental temeroso, el odontólogo primero debe identificar que la persona está asustada o nerviosa y luego adoptar un enfoque de tratamiento adecuado adaptado a las preocupaciones de ese paciente (21).

El propósito del uso de la psicología dentro de la odontología; como ciencia del comportamiento ha sido el desarrollo de métodos que permitan al odontólogo manejar cuadros de ansiedad, para poder llevar a cabo sin problemas el tratamiento (3).

Psicoeducación: El brindar información a la persona sobre los problemas vinculados a su situación personal de salud odontopsicológica al igual que las

distintas estrategias de las cuales se disponen para adiestrarlo en recursos de afrontamiento para superar episodios de conflicto interno (14).

Específicamente, la amabilidad de los dentistas y brindar apoyo moral a los pacientes fueron factores importantes en la satisfacción de los pacientes con la atención y manejo de la ansiedad (16).

La utilización de folletos o fascículos en formato de revista que contenga información que caracterice el quehacer general de la odontología, los equipos y sus tratamientos, resulta de gran valor para la comunidad, debido a que desmitifica la realidad del ámbito clínico odontológico, y despeja las inquietudes infundadas, que conducen a los pacientes a generar argumentos sin base en los hechos, que luego se transforman en autopercepciones amenazantes (14).

Características del consultorio dental: El ambiente de trabajo debe ser apacible y tranquilo, debe inducir la relajación del paciente. Los colores juegan un rol importante en este aspecto.

Asimismo, la música de fondo y los olores agradables durante la consulta dental disminuyen los niveles de ansiedad. Por otra parte, el instrumental que pudiera ser considerado por el paciente como amenazante o detonante de la ansiedad debe ser guardado hasta el momento de su uso (14).

Como variable importante la información provista por el odontólogo y la relación entre el profesional y el paciente. Brindar información en un lenguaje claro y accesible sobre el procedimiento al que será sometido, el empleo de tiempo para explicar los diagnósticos y tratamientos, mediante el procedimiento decir-mostrar-hacer, es una de las mejores estrategias para prevenir los estímulos desencadenantes de estrés y ansiedad en la consulta dental (37).

La alteración del entorno físico también puede afectar a la ansiedad. Por ejemplo, un estudio de estudiantes con ansiedad dental encontró una preferencia declarada por oficinas con paredes adornadas en lugar de desnudas y por una temperatura ligeramente más fresca. En un cambio ambiental más extenso que

involucra una habitación parcialmente atenuada con efectos de iluminación, estímulos vibroacústicos y presión corporal constante (el llamado entorno Snoezelen), resultó una mayor relajación (16).

Un ensayo controlado aleatorio realizado en el Reino Unido encontró que los pacientes dentales expuestos a un aroma de lavanda mientras esperaban una cita programada exhibieron un estado de ansiedad más bajo que los pacientes de control. Este estudio es consistente con los resultados de estudios anteriores que usaron aroma de lavanda o naranja en las salas de espera dentales (16).

Tabla 3. Uso de técnicas no farmacológicas en Ansiedad Dental

TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS			
TÉCNICA	MÉTODO	ACCIÓN	DURACIÓN
RELAJACIÓN	1) Manejo de la respiración. 2) Relajación muscular progresiva.	Distensión psíquica y muscular facilitando la recuperación y equilibrio. Eficaz para reducir la frecuencia cardíaca y hacer que los pacientes ansiosos se sientan notablemente más cómodos.	De 10 a 15 minutos previos a la atención o intervención quirúrgica.
MUSICOTERAPIA (la elección de la música es seleccionada por el paciente)	1) En sala de espera. 2) En sala quirúrgica.	Es eficaz para reducir la ansiedad anticipatoria en situaciones de estrés agudo, como antes de un examen o en espera de un procedimiento médico o cirugía.	El tiempo de permanencia en el consultorio o clínica dental.
AROMATERAPIA (la fragancia es adecuada a la preferencia del paciente)	1) Aplicación de aceites esenciales aromáticos. 2) Colocación de ambientadores o inciensos aromáticos.	Los aromas tienen un impacto en el organismo, actúan sobre las células nerviosas olfatorias de la cavidad nasal, enviando impulsos al sistema límbico, que estimula el sistema nervioso y circulatorio.	El tiempo de permanencia en el consultorio o clínica dental.
REALIDAD VIRTUAL	1) Uso de lentes virtuales. 2) Uso de cascos virtuales.	controlar la ansiedad y mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos.	El tiempo que dure el procedimiento a efectuar.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

El protocolo inicia desde que un paciente entra en la consulta odontológica, este observará cada detalle que exista, no solo de la presentación del consultorio o la indumentaria del profesional, sino también la calidad humana y el respeto que muestra el profesional. La forma de saludar influye mucho al momento de empezar una conversación ya sea casual o profesional. La Asociación Dental Americana subraya que hasta el 80% de los pacientes prefieren el contacto de

manos del odontólogo, al igual que mostrar una sonrisa franca al momento de saludar, hará que el paciente se sienta bienvenido y cómodo (17).

Proporcionar a los pacientes información sobre los procedimientos puede ayudar a corregir los conceptos erróneos que los pacientes puedan tener sobre el tratamiento, como qué sensaciones se pueden esperar y la duración prevista del tratamiento (16).

Se cree que algunos pacientes asocian las imágenes, los sonidos, los olores y las distintas sensaciones del entorno dental con sentimientos de ansiedad y anticipación del dolor. Se ha sugerido que la reducción de estos factores desencadenantes del estrés es un procedimiento eficaz para el manejo de pacientes ansiosos (16).

3. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de las alternativas terapéuticas no farmacológicas en pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas, para ello se revisaron 52 artículos científicos, entre revisiones bibliográficas, estudios comparativos retrospectivos, estudios clínicos no controlados, metaanálisis, publicados entre los años 1998 y 2022. Los tipos de investigación más consultados fueron 40 revisiones bibliográficas (76,92%), seguido de 6 ensayos clínicos (11,54%), 2 metaanálisis (3,85%) y 4 otros (7,69). La mayoría de los estudios identificados fueron extraídos de PubMed.

Autores como Gay (9), Armfield (16), Rojas (38) y Rodríguez (4), indican que tratar de manejar pacientes con ansiedad dental constituye una fuente de estrés considerable para muchos odontólogos.

Pocas investigaciones como Lahmann (39) y Rodríguez (27) toman en cuenta las variables que optimizan la eficacia de las técnicas de relajación en ansiedad, no obstante, están claros los beneficios que la práctica de la relajación aporta a nuestro organismo.

En relación al uso de musicoterapia aplicada durante la sesión clínica para disminuir el estrés, autores como Bancalari (31), Bradt (32), Jantahasila (40), mencionan que es efectiva para disminuir el nivel de estrés de un individuo.

En cuanto a la aromaterapia, Abhishek (7), Cai (33), Jantahasila (40) y Lehrner (41), indicaron que los aromas tienen un poderoso impacto en el organismo, ya que actúan sobre las células nerviosas olfatorias de la cavidad nasal, enviando impulsos al sistema límbico, que estimula el sistema nervioso y circulatorio.

Finalmente Cazares de león (42), Luque-Rivas (6) y Ougradar (6) indican que la realidad virtual (VR) se ha utilizado en entornos clínicos como un método de distracción para reducir la ansiedad de manera beneficiosa en los pacientes.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Este estudio da a conocer la importancia de reducir la ansiedad en pacientes adultos con el uso de Alternativas Terapéuticas No Farmacológicas, como relajación, musicoterapia, aromaterapia y realidad virtual.
- Las evidencias actualmente disponibles sugieren que las técnicas no farmacológicas son seguras y eficaces en la reducción de la ansiedad y de la percepción dolorosa. Asimismo, hay evidencia mixta con respecto a la efectividad de estas técnicas para obtener adherencia al tratamiento en intervenciones quirúrgicas odontológicas.
- Se ha visto que todas las técnicas no farmacológicas son efectivas siempre y cuando se analice la situación y estado del paciente.
- El 85% de esta revisión deja claro que la información sobre los procedimientos de abordajes no farmacológicos puede ayudar tanto al odontólogo general como al especialista por tanto es importante recalcar la importancia del uso de estas técnicas para el manejo de pacientes con ansiedad dental.
- La suma entre la ansiedad que muestra el paciente, el comportamiento del mismo, la importancia de la salud dental y la forma de reaccionar del odontólogo ante un cuadro de ansiedad o estrés, denota intereses comunes entre la psicología y la odontología, creando una relación importante entre ambas ciencias.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se realicen más estudios de tipo descriptivo con un tamaño de muestra adecuado relacionados con las técnicas no farmacológicas para el tratamiento de ansiedad dental.
- También se recomienda a la especialidad Clínico Quirúrgico en Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria se amplíen las bases teóricas en relación al tema de Alternativas Terapéuticas No Farmacológicas en Pacientes Con Ansiedad Sometidos a Intervenciones Quirúrgicas Odontológicas utilizando

de manera frecuente la aplicación de métodos para disminuir la aparición de situaciones de ansiedad en la clínica odontológica o sala quirúrgica.

- Se recomienda a la Unidad de Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés se difunda la presente revisión narrativa, debido a la importancia del tema para la comunidad odontológica general y el área de cirugía bucal en particular para que el odontólogo pueda conocer acerca de las conductas de los pacientes, lo cual facilitará la relación odontólogo-paciente.

Referencias bibliográficas

1. Eroglu C. Factors affecting anxiety-fear of surgical procedures in dentistry [Nigerian Journal of Clinical Practice].; 2017 [cited 2022 Diciembre 10. Available from: https://journals.lww.com/njcp/Fulltext/2017/20040/Factors_Affecting_Anxiety_Fear_of_Surgical.2.aspx.
2. Yamashita k, Kibe T, Ohno S. The Effects of Music Listening During Extraction of the Impacted Mandibular Third Molar on the Autonomic Nervous System and Psychological State [American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons]. Kagoshima; 2019 [cited 2022 Diciembre 10. Available from: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(19\)30240-X/pdf#:~:text=the%20operation%20started,-.Listening%20to%20music%20while%20undergoing%20extraction%20of%20the%20impacted%20mandibular,crown%20and%20re%2D%20lieves%20anxiety.](https://www.joms.org/article/S0278-2391(19)30240-X/pdf#:~:text=the%20operation%20started,-.Listening%20to%20music%20while%20undergoing%20extraction%20of%20the%20impacted%20mandibular,crown%20and%20re%2D%20lieves%20anxiety.)
3. Packyanathan J, Lakshmanan R. Effect of music therapy on anxiety levels on patient [Journal of Family Medicine and Primary Care].; 2019 [cited 2022 Diciembre 10. Available from: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2019/08120/Effect_of_music_therapy_on_anxiety_levels_on.15.aspx.
4. Rodriguez H, Cazares de Leon F. Negative effects of anxiety to dental treatment [Revista Cubana de Estomatología].; 2018 [cited 2022 Diciembre 9. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=86901>.
5. Scandiuizzi S, Noca H, De Barros A. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento [Revista Cubana de Estomatología Texto completo: (PORTUGUÊS (BRASIL))].; 2019 [cited 2022 Diciembre 8. Available from: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1794>.
6. Luque-Rivas M, Figueiredo R, Guerra-Pereira I. Effect of audiovisual eyeglasses on intraoperative pain, anxiety, and hemodynamic changes during mandibular third molar extraction: a randomized controlled clinical trial [Journals Quintessence International LANGUAGE: ENGLISH].; 2020 [cited 2022 Diciembre 7. Available from: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/841337>.

7. Abhishek P, Abhinav S. Is aromatherapy associated with patient's dental [Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine]; 2021 [cited 2022 Diciembre 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8349671/#!po=63.0435>.
8. Raspall G. Cirugia Oral e Implantologia. segunda ed.: Medica Panamericana; 2006.
9. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugia Bucal. Ergon S.A ed. Madrid; 2004.
10. Donado M. Cirugia Bucal Patologia y tecnica. Tercera ed. España: MASSON; 2014.
11. Sancho D. Diccionario de términos médicos Madrid: Médica Panamericana; 2011.
12. Ries G. Cirugia Bucal con patologia, clinica y terapeutica. 5th ed. Buenos aires - Caracas - Lima - Montevideo: El ateneo; 1957.
13. AlMuhaish L, AlArfaj A. Dental Anxiety Screening and Management Practices in Dental Practice in Eastern Province, Saudi Arabia [Patient Preference and Adherence].; 2022 [cited 2023 Enero 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9807122/>.
14. Amaíz Flores A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria [SciELO, Avances en Odontoestomatología].; 2016 [cited 2023 ENERO 3. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
15. Vinaccia S, Bedoya L. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica [Revista Latinoamericana de Psicología].; 1998 [cited 2023 ENERO 4. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>.
16. Armfield J, Heaton L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review [Australian Dental JournalThe official journal of the Australian Dental Association].; 2013 [cited 2023 ENERO 10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12118>.
17. Doerr P, Lang P, Nyquist L. [The Journal of the American Dental Association].; 1998 [cited 2023 ENERO 12. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714662309>.

18. Morchon P. Nueva relación odontólogo paciente [Enfoque Dental Management para dentistas].; 2018 [cited 2023 ENERO 14. Available from: <https://enfoquedental.com/nueva-relacion-odontologo-paciente/>.
19. Rojas C, Misrachi G. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca [SciELO, Avances en Odontoestomatología].; 2004 [cited 2023 ENERO 16. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>.
20. Muneer M, Ismail F, Munir N. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults [Healthcare].; 2022 [cited 2023 ENERO 18. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/12/2352>.
21. Sierra J, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar [Revista Mal-estar E Subjetividade].; 2003 [cited 2023 ENERO 20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>.
22. Lago L. Exodoncia del tercer molar Inferior: factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio [Minerva repositorio institucional da Universidade de Santiago de Compostela].; 2007 [cited 2023 ENERO 22. Available from: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2360/1/9788497509503_content.pdf.
23. Lima M, Casanova Y. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial [SciELO Revista Humanidades Médicas].; 2007 [cited 2023 ENERO 26. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
24. Pineda H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala [Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA].; 2015 [cited 2023 ENERO 28. Available from: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUSAC2381>.
25. Ríos M, Herrera A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento [SciELO Avances en Odontoestomatología].; 2014 [cited 2023 ENERO 30. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005.

26. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico [SciELO Humanidades Médicas].; 2006 [cited 2023 FEBRERO 1. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-45196>.
27. Rodriguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico [SciELO Revista Cubana de Estomatología].; 2016 [cited 2023 FEBRERO 3. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400010.
28. Mautz C, Fernandez C. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile [SciELO Uruguay - Odontoestomatología].; 2017 [cited 2023 FEBRERO 3. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00059.pdf>.
29. Apolo J,RN,VL. Psicología Clínica aplicada ala odontologia Guayaquil, Guayas: Grupo Compás; 2017.
30. Sedatium s. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) [Sedatium servicio de anestesia].; 2021 [cited 2023 FEBRERO 5. Available from: <https://sedatium.com/wp-content/uploads/2021/03/Escala-de-Ansiedad-de-Corah-SEDATIUM.pdf>.
31. Bancalari L, Oliva P. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los Usuarios Internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo [SciELO International journal of odontostomatology].; 2012 [cited 2023 FEBRERO 7. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200012#:~:text=De%20acuerdo%20a%20los%20resultados,de%20estr%C3%A9s%20de%20un%20individuo.
32. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety [Oral Diseases leading in oral, maxillofacial, Head & Neck Medicine].; 2016 [cited 2023 FEBRERO 9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.12615>.
33. Cai H, Xi P, Zhong L. Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: A systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials [Oral Diseases leading in oral, maxillofacial, Head & Neck Medicine].; 2020 [cited 2023 FEBRERO 11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13346>.

34. Ougradar A, Ahmed B. Patients' perceptions of the benefits of virtual reality during dental extractions [British Dental Journal].; 2019 [cited 2023 FEBRERO 13. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41415-019-0939-6>.
35. Kunusoth R, Colvenkar S, Ahmed S. Massage Therapy to Control Anxiety Before Extraction of an Impacted Tooth [Journal of medical science Cureus].; 2022 [cited 2023 FEBRERO 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9631349/>.
36. Kunusoth R, Colvenkar S, Boyapati R. A Simple Technique to Manage Anxiety During Tooth Extraction [Journal of medical science Cureus].; 2022 [cited 2023 FEBRERO 17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9576365/>.
37. Caycedo C, Cortés O. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO [Suma Psicológica, Sistema de Información Científica Redalyc (Red de revistas científicas de Acceso Abierto)].; 2008 [cited 2023 FEBRERO 19. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>.
38. Rojas G, Harwardt P. EFICACIA DE LAS TÉCNICAS DE PERCEPCIÓN DE CONTROL Y RELAJACIÓN EN LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD DENTAL [Acta Odontológica Venezolana].; 2011 [cited 2023 FEBRERO 19. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277776329>.
39. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P. Brief Relaxation Versus Music Distraction in the Treatment of Dental Anxiety [The journal of the american dental association].; 2008 [cited 2023 FEBRERO 21. Available from: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61440-9/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61440-9/fulltext).
40. Janthasila N, Keeratisiroj O. Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial [Journal of Dental Sciences of the Republic of China (Elsevier)].; 2022 [cited 2023 FEBRERO 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9831786/>.
41. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office [The Journal of Dental Sciences (JDS)].; 2005 [cited 2023 FEBRERO 25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938405002660?via%3Dihub>.

42. Cázares de León F, Montoya B. Efecto de la Imaginación Guiada en la reducción de la ansiedad dental y dolor ante cirugía de terceros molares [Revista Alternativas en Psicología es una publicación de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología].; 2020 - 2021 [cited 2023 FEBRERO 27]. Available from: [https://alternativas.me/2-uncategorised/241-efecto-de-la-imaginacion-guiada-en-la-reduccion-de-la-ansiedad-dental-y-dolor-ante-cirugia-de-terceros-molares#:~:text=grupo%20de%20control.-.El%20aplicar%20una%20t%C3%A9cnica%20de%20relajaci%C3%B3n%20como%20la%](https://alternativas.me/2-uncategorised/241-efecto-de-la-imaginacion-guiada-en-la-reduccion-de-la-ansiedad-dental-y-dolor-ante-cirugia-de-terceros-molares#:~:text=grupo%20de%20control.-.El%20aplicar%20una%20t%C3%A9cnica%20de%20relajaci%C3%B3n%20como%20la%20).

ANEXOS

Anexo 1 – Tabla 1. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES
Sierra 2003 Brasil (21)	Estudio de revisión literaria.	Se revisaron 149 referencias bibliográficas de conceptos de ansiedad, angustia y estrés.	Identificar la diferenciación de los conceptos de ansiedad, angustia y estrés recogiendo exhaustivamente definiciones de diferentes fuentes aportando distintos enfoques de otras disciplinas.	Se llegó a las siguientes conclusiones: - En la actualidad se siguen confundiendo dichos términos. - La ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 2 – Tabla 2. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES
Ríos 2014 Chile (25)	Revisión de la bibliografía.	Revisión de 50 artículos relacionados con ansiedad dental que influye notablemente en el estado de salud oral.	Abordar la definición de ansiedad dental, identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno y revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental.	<p>Todo profesional debe abordar de manera integral al paciente.</p> <p>La ansiedad dental es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención Clínica.</p> <p>Es importante identificar las razones del por qué ocurre, conocer la mejor forma de evaluarlo y establecer el mejor método de afrontamiento de la ansiedad dental que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, tanto en su procedimiento como en la adherencia al tratamiento.</p>

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 3 – Tabla 3. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Lima 2007 Camagüey - Cuba (23)	Estudio transversal descriptivo.	210 personas seleccionadas de forma aleatoria. Pacientes de 20 años que asistieron a la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark y Mascaró" del municipio y provincia de Camagüey (noviembre 2005 - mayo 2006).	Determinar la presencia del miedo al tratamiento, para esto se elaboró un cuestionario que recogió datos generales: Identificación del paciente (edad y sexo). El cuestionario contenía preguntas referentes a la etiología y las características clínicas de los pacientes referente a la presencia de miedo en la clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo: De 41-50 años (38.1%), con ligero predominio el sexo masculino con un 52.4%. De 31-40 años el sexo femenino se destacó. - Causa principal del miedo al odontólogo: el ruido de la turbina (42.8%), percepción individual del dolor (19.0%), estar con la boca abierta tanto tiempo y miedo desde la infancia 14.3%. - Reacciones en la consulta dental: presencia de sudores y taquicardia 23.8%, temblores, hipersensibilidad al dolor, sillón dental y retrasar o eludir las citas 14.3%. 	<ul style="list-style-type: none"> - El sexo masculino y el grupo de edades de 41-50 años presentaron mayor incidencia en cuanto a miedo al tratamiento. - El ruido de la turbina es la causa principal del miedo al odontólogo. - Las mayores características clínicas presentadas fueron sudores y taquicardia seguidas de retrasar o eludir las citas con el odontólogo.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 4 – Tabla 4. Efecto de los anteojos audiovisuales sobre el dolor intraoperatorio, la ansiedad y los cambios hemodinámicos durante la extracción del tercer molar mandibular: un ensayo clínico controlado aleatorizado

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	CONCLUSIONES	RESULTADOS
Luque-Ribas 2020 España (6).	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	30 pacientes sometidos a extracción del tercer molar mandibular.	Grupo experimental: 15 pacientes con anteojos multimedia viendo una película documental que mostraba la vida silvestre y paisajes abiertos durante el procedimiento quirúrgico.	Grupo control: 15 pacientes solo con los ojos cubiertos durante la extracción.	El uso de anteojos audiovisuales debe ser considerado de rutina durante la extracción del tercer molar mandibular ya que estos dispositivos permiten reducir el dolor intraoperatorio y el tiempo quirúrgico.	Las extracciones fueron significativamente más largas en el grupo control. La satisfacción global de los pacientes fue muy buena.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 5 – Tabla 5. Exodoncia del tercer molar inferior: factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Lago 2007 Santiago de Compostela (22)	Revisión bibliográfica.	377 artículos cumplieron con los criterios de inclusión de los autores y fueron incluidos en este estudio.	Revisar exhaustivamente toda la información obtenida de las referencias bibliográficas relacionadas con la ansiedad post operatoria. El interés en el estudio es el concepto, manejo y tratamiento de la ansiedad.	La escala de ansiedad dental de Corah fue la medida que mejor se relacionó con la ansiedad de la intervención. La escala de ansiedad dental de Corah fue la que mejor identifica la evolución de la ansiedad en pacientes con alta y baja ansiedad.	La cantidad de muestra fue significativa. No se menciona el diseño empleado.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 6 – Tabla 6. Relajación breve versus distracción musical en el tratamiento de la ansiedad dental Un ensayo clínico controlado aleatorizado

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Lahmann 2008 Múnich - Alemania (39)	Ensayo clínico controlado aleatoriza do.	90 pacientes con ansiedad dental (durante un período de seis meses) en una clínica dental comunitaria en un área rural de Alemania. Grupos divididos: - Relajación breve (BR). - Distracción musical (MD). - Grupo de control (C). Los criterios de exclusión fueron menores de 18 años.	Se investigó la efectividad de dos intervenciones: - Relajación breve (BR). - Distracción musical (MD). en la reducción de la ansiedad dental.	Comparación con ninguna intervención grupo control (C).	Tanto relajación breve (BR) como distracción musical (MD) redujeron significativamente la ansiedad dental.	Se necesitan investigaciones adicionales para validar estos hallazgos en un ensayo clínico más grande y para determinar los efectos a largo plazo de esta intervención.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 7 – Tabla 7. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Vinaccia 1998 Bogotá - Colombia (15)	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	Compuesta por 9 personas Aleatorias (entre 18 y 30 años), estudiantes de la Universidad de Antioquia. Se ubicaron: - 5 en el grupo experimental. - 4 en el grupo de control. Se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo, STAI que comprende escalas separadas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes de la ansiedad como: - Estado = (E). - Rasgo = (R). Se compara el comportamiento de los 2 grupos.	Grupo experimental: 5 personas, se procedió a desarrollar el programa de preparación psicológica, que consistió en ilustrar a los pacientes en forma individual y grupal acerca de la necesidad de extraer las cordales, del procedimiento quirúrgico, proceso de recuperación y comportamiento de manifestación de la ansiedad.	Grupo control: 4 personas, se realizaron tres charlas sobre higiene oral (charlas neutras).	El comportamiento de los integrantes del grupo experimental fue adaptativo y colaborativo, mientras que en el grupo de control hubo pacientes que presentaron comportamientos disruptivos como moverse de la silla odontológica para revisar el instrumental, tensionar los músculos, cerrar la boca, retirar la mano del dentista, retirar la jeringa y apretar los puños.	La cantidad de muestra fue poco significativa.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 8 – Tabla 8. Nueva relación odontólogo paciente

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Morchón 2018 España (18)	Estudio descriptivo.	Recolección de información de 5 clínicas dentales referida por distintos odontólogos humanistas para mejorar la relación del odontólogo con los pacientes y que esta se adapte a los nuevos tiempos y sea mucho más cercana y eficaz con el paciente actual.	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar al paciente desde la posición del paciente. - Propiciar que el paciente escuche desde el rol de doctor creando una relación humana. 	Una buena anamnesis supone captar las señales sutiles que complementan la interacción verbal, el lenguaje no verbal expresa sentimientos que no están sujetos al análisis directo, ejemplo las muecas de los pacientes, su sonrisa, sus expresiones de miedo, la expresión facial de disgusto, son todos ellos actos comunicativos que pueden ser incluso más importantes que la propia expresión verbal.	En este artículo de “Enfoque dental” se basaron en la experiencia y diferenciación de los pacientes en odontología en función de su perfil de personalidad. El mismo no recibió ningún financiamiento.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 9 – Tabla 9. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES
Rojas 2004 Chile (19)	Revisión bibliográfica.	En este estudio fueron incluidos 13 artículos.	Los registros fueron de la interacción paciente – odontólogo.	Esta relación representa simbólicamente el encuentro entre dos personas, la forma que adopte esta relación tiene implicancias no sólo en la atención individual, sino en repercusiones a nivel de salud pública. Es necesario seguir desarrollando investigaciones que aumenten el conocimiento en esta área para disponer de mejores herramientas para reorienten la interacción dentista - paciente de modo de favorecer un mejor nivel de salud oral en la población.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 10 – Tabla 10. Efecto de la Imaginación Guiada en la reducción de la ansiedad dental y dolor ante cirugía de terceros molares

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Cázares de León 2020 – 2021 México (42)	El diseño del estudio es cuasiexperimental.	Muestra de 41 sujetos adultos sometidos a cirugías de terceros molares en la Clínica de Cirugía Bucal y Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León de ambos sexos divididos en dos grupos: - 23 de grupo experimental. - 18 de grupo de control.	Disminuir la ansiedad dental y el dolor de los pacientes adultos. 23 sujetos en el grupo experimental, se le brindó una intervención Psicológica con “imaginación guiada” en promedio de 13 minutos antes de la cirugía.	18 sujetos en el grupo de control, no se le aplicó nada.	Se observaron diferencias de menor dolor en el grupo experimental contra el grupo de control. El aplicar una técnica de relajación como la imaginación guiada puede tener un efecto en la disminución del dolor y aunque no se comprobó estadísticamente, las medias de las puntuaciones de la ansiedad dental sí mostraron una disminución.	Se concluye que el aplicar una técnica de relajación como la imaginación guiada puede tener un efecto en la disminución del dolor en los pacientes que acuden a cirugía de tercer molar.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 11 – Tabla 11. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Amaiz 2016 Venezuela (14)	Revisión de la literatura.	En este estudio se tomaron 16 artículos para estudiar los métodos y técnicas psicológicas para reducir o controlar la ansiedad en la consulta odontológica.	Describir y analizar los síntomas ansiosos de los pacientes adultos ante la atención odontológica. Fomentar el conocimiento en el gremio odontológico de la ansiedad, así como su impacto en la salud bucal de los pacientes.	El odontólogo y su equipo, deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos que manifiestan los pacientes ansiosos, Cabe destacar, que la ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos, a saber: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular.	Se plantearon objetivos claros.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 12 – Tabla 12. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Rodríguez 2016 La Habana – Cuba (27)	Revisión bibliográfica.	Se realizó una búsqueda de 135 artículos científicos, publicados desde el año 2010 hasta noviembre de 2015 en un periodo de 3 meses.	135 trabajos que abordaban tratamientos de esta alteración, excluyendo tratamientos en pacientes especiales o con fobias, quedando 59 por ser considerados a criterio del autor.	El uso de la musicoterapia, como la realidad virtual, así como audiovisuales son los tratamientos no farmacológicos más empleados ante este fenómeno.	El tamaño de muestra fue poco significativo, pero de gran importancia.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 13 – Tabla 13. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES
Lima 2006 Camagüey (26)	Revisión bibliográfica.	39 artículos de referencia para la realización de este estudio.	Establecer la diferencia de los términos: miedo ansiedad y fobia, que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención.	Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad”.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 14 – Tabla 14. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	RESULTADOS	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Mautz 2015 Valdivia -Chile (28)	Observacional de corte transversal.	En este estudio se midió la prevalencia de Ansiedad Dental en atención odontológica (200 niños(as) encuestados) de 6 a 10 años que fueron atendidos durante los meses de marzo a junio de 2015 en la ciudad de Valdivia.	El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad en niños(as) de 6 a 10 años, que recibieron atención odontológica en los Servicios de Salud Públicos.	La prevalencia de Ansiedad Dental en la ciudad de Valdivia es mayor a la observada en otro estudio de servicios públicos en Santiago de Chile.	Sin financiamiento alguno. Tamaño de muestra deficiente.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 15 – Tabla 15. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los usuarios internos de la clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Bancalari 2012 Concepción – Chile (31)	Estudio clínico.	84 individuos agrupados previamente en 3 grupos: - 64 alumnos - 14 tutores - 6 asistentes dentales. Cada uno de los grupos se dividió en grupo intervención y grupo control.	Determinar el efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica. - Grupo intervención alumnos 36 integrantes. - Grupo intervención tutores 8 integrantes. - Grupo intervención asistentes 3 integrantes. Estos fueron sometidos a aplicación de música de relajación durante una semana de clínicas.	Grupo control: - Alumnos 28 integrantes. - Tutores 6 integrantes. - Asistentes 3 integrantes. A estos grupos no se les aplicó nada.	Alumnos: Grupo control no presentó variación, grupo intervención tuvo disminución de estrés. Tutores: Grupo control no tuvo variación de estrés, grupo intervención si existió una variación en disminución del estrés. Asistentes dentales: Grupo control no presentó variación, grupo intervención existió una disminución del estrés.	La musicoterapia disminuye los niveles de estrés de los usuarios internos.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 16 – Tabla 16. Efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad del paciente someterse a extracciones dentales

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Packyanathan 2019 India (3).	Estudio clínico	Se seleccionaron 50 pacientes al azar del departamento de pacientes ambulatorios de Saveetha Dental College. El estudio evalúa el efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad dental de pacientes sometidos a extracciones Dentales.	Fueron 25 pacientes para el grupo de prueba. Los criterios de inclusión comprendían participantes sistémicamente sanos y aptos para la extracción. El grupo de prueba estuvo expuesto a la música clásica 5 minutos antes y durante la extracción.	Al grupo de control se asignaron 25 pacientes. Este grupo de control no estuvo sujeto a ninguna intervención musical (solo se usaron auriculares con cancelación de ruido sin ninguna entrada).	La población de control tuvo cambios hemodinámicos elevados en relación a la presión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca (la presión diastólica fue significativa). En la población de prueba, hubo caída en los cambios hemodinámicos con respecto a la presión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca.	La música parece ser una forma psicológica y espiritual de calmarse. Por lo tanto, la musicoterapia se puede utilizar como agente ansiolítico para procedimientos dentales estresantes.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 17 – Tabla 17. Intervenciones musicales para la ansiedad dental

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Bradt 2016 Pensilvania- EE. UU. (32)	Revisión bibliográfica.	Se revisaron 49 artículos relacionados en el manejo de la ansiedad basadas en la música antes de los tratamientos dentales.	El uso de música desde la primera cita hasta la intervención quirúrgica.	Es ampliamente aceptado que escuchar música puede reducir la ansiedad relacionada con los procedimientos. Sin embargo, los hallazgos hasta la fecha no son concluyentes con respecto a la eficacia de la música como intervención ansiolítica en el cuidado dental. Es recomendable que en las prácticas dentales consideren incluir servicios de musicoterapia.	No tuvo financiamiento alguno.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 18 – Tabla 18. Eficacia de la aromaterapia en la ansiedad dental: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Cai 2020 China (33)	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios y cuasi aleatorios.	Esta revisión sistemática se realizó en 63 ensayos controlados aleatorios (ECA) y ensayos controlados cuasialeatorios (ECC) que examinaron los efectos de la aromaterapia en la ansiedad dental.	Tratamientos dentales en clínicas dentales con Intervención de la aplicación de aromaterapia.	Controles negativos sin aromaterapia.	En comparación con la condición de control negativo, la aromaterapia es más efectiva para reducir la ansiedad dental y tiene efectos comparables sobre la ansiedad dental en comparación con la intervención musical; sin embargo, la certeza de la evidencia es relativamente limitada.	Se justifican más ensayos aleatorios de alta calidad con un diseño de estudio sólido y un tamaño de muestra grande para confirmar nuestros hallazgos y confirmar el papel de la aromaterapia en el alivio de la ansiedad dental.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 19 – Tabla 19. ¿La aromaterapia está asociada con los niveles de ansiedad dental del paciente? Una revisión sistemática y metaanálisis

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Abhishek 2021 India (7).	Revisión sistemática y metaanálisis.	Se encontraron 39 estudios de los cuales fueron excluyendo algunos, finalmente se quedaron con 6 estudios que cumplieron con los requisitos de inclusión.	El uso de la aromaterapia para la reducción de los niveles de ansiedad durante los procedimientos de tratamiento odontológico.	Las diferencias medias en el nivel de ansiedad entre los grupos de tratamiento y los grupos de control se evaluaron mediante un modelo de efectos aleatorios, se calculó la diferencia de medias con intervalos de confianza del 95% para evaluar los niveles de ansiedad entre los 2 grupos.	La aromaterapia es efectiva para reducir la ansiedad dental de paciente.	Los autores declaran no tener ningún interés en competencia en el manuscrito.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 20 – Tabla 20. Percepciones de los pacientes sobre los beneficios de la realidad virtual durante las extracciones dentales

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Ougradar 2017 Birmingham (34)	Diseño Estudio exploratorio.	50 pacientes fueron evaluados para extracciones, todos los participantes tenían experiencia previa de extracciones sin Realidad Virtual.	Beneficios de la realidad virtual durante las extracciones dentales.	La respuesta de los participantes sobre el beneficio del sistema de realidad virtual en la reducción de la ansiedad durante el tratamiento fue: <ul style="list-style-type: none"> - 35 % (extremadamente beneficioso) - 30 % (bastante beneficioso) - 25 % (algún beneficio) - 10 % (poco beneficio). 	La mayoría de los pacientes (65 %) encontraron que la realidad virtual era extremadamente o bastante beneficiosa para reducir sus niveles de ansiedad.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 21 – Tabla 21. Manejo del miedo y la ansiedad en la clínica dental: una revisión

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA DEL ESTUDIO
Armfield 2013 Washington – EEUU (16)	Revisión bibliográfica.	Es una revisión de 161 referencias evidenciando una serie de técnicas no farmacológicas (conductuales y cognitivas) que se pueden utilizar en la clínica dental o en la cirugía para ayudar a las personas ansiosas a obtener la atención dental necesaria.	Se destacó la importancia de identificar primero el miedo dental y luego comprender su etiología, naturaleza y componentes asociados.	Se concluye que el manejo exitoso de las personas que temen dentalmente es factible para los médicos, pero requiere un mayor nivel de comprensión, buena comunicación y un enfoque de tratamiento por etapas.	Este trabajo no tuvo financiamiento alguno.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 22 – Tabla 22. Factores que afectan la ansiedad-miedo a los procedimientos quirúrgicos en odontología

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Eroglu 2017 Turquía (1)	Estudio clínico.	200 pacientes del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de universidades de dos ciudades, de los cuales 76 estaban incluidos en el primer centro, denominado centro A y 124 estaban incluidos en el segundo centro, centro B. Los pacientes se dividieron en 2 grupos: - grupo clínico que esperaban procedimientos clínicos simples - grupo de cirugía que esperaban procedimientos quirúrgicos.	121 pacientes (60,5 %) estaban en grupo clínico. (extracción dental, alteración temporomandibular, retiro de suturas, examen quirúrgico, drenaje de abscesos, biopsia y tratamiento de alveolitis). Comparar la ansiedad y el miedo dental durante los procedimientos realizados con anestesia local, ya sea en el quirófano o en la clínica. Se les pidió que respondieran las preguntas relacionadas con la experiencia dental previa, nivel educativo y terapia psiquiátrica previa.	79 pacientes (39,5%) estaban en el grupo de cirugía. (Se realizaron extracción de diente impactado, resección apical, enucleación de pequeños quistes y tumores que no requieren anestesia general, y procedimientos de implantes).	Los resultados de la escala del miedo y ansiedad mostraron: - Una diferencia significativa entre géneros, siendo más altos en las mujeres en comparación con los hombres. - Hubo una diferencia significativa entre los grupos clínico y quirúrgico con respecto al tratamiento dental previo; la tasa de presencia de tratamiento dental previo fue mayor en el grupo clínico.	Resolver los miedos en un primer momento y considerar las diferencias de género sería de ayuda para el paciente y el dentista en los períodos durante y después de la terapia.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 23 – Tabla 23. Los efectos de escuchar música durante la extracción del tercer molar mandibular impactado en el sistema nervioso autónomo Sistema y Estado Psicológico

AUTOR AÑO REGIÓN	DISEÑO DE ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	INTERVENCIÓN DE INTERÉS	INTERVENCIÓN DE CONTROL	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Yamashita 2019 Kagoshima - Japón (2)	Estudio prospectivo.	40 pacientes mujeres programadas para extracción de un tercer molar mandibular impactado. Se hicieron 2 grupos: - grupo música 20 pacientes= extracción mientras escucha música - grupo control 20 pacientes= extracción sin música. 6 mujeres de cada grupo fueron excluidas por una alteración del plan de tratamiento, quedando 34 pacientes.	Se registró la variabilidad de la frecuencia cardíaca y se registraron las puntuaciones de la Escala de Ansiedad Dental Modificada y el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo antes y después del procedimiento. 17 pacientes grupo música (extracción mientras escucha música)	- Grupo control= extracción sin música (17 pacientes).	Se observó un aumento en la relación de frecuencias bajas a altas en el grupo de control durante la incisión y la reflexión del colgajo, la extracción de hueso y la separación de la corona del diente; la proporción disminuyó en el grupo de música, el grupo de música tuvo una disminución significativamente mayor en las puntuaciones de ansiedad.	Este estudio sugirió escuchar música mientras se realiza la extracción del tercer molar mandibular impactado suprime la actividad de los nervios simpáticos durante la incisión, la reflexión del colgajo, la extracción del hueso y la separación de la corona del diente y alivia la ansiedad después del tratamiento.

Fuente: Elaboración Propia, 2023

Anexo 24. Estrategia PICO

POBLACIÓN	Pacientes con ansiedad sometidos a intervenciones quirúrgicas
INTERVENCIÓN	Alternativas terapéuticas no farmacológicas
COMPARACIÓN	
OUTCOME- RESULTADOS	Efectividad en relación al nivel y control de ansiedad y adherencia al tratamiento

PREGUNTA
¿cuál es la efectividad de las alternativas terapéuticas del manejo de abordaje no farmacológico en relación al nivel y control de la ansiedad y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas?

Anexo 25. Protocolo de abordaje no farmacológico para disminuir la ansiedad dental en población adulta



TÉCNICA DE RELAJACIÓN

Las técnicas de relajación reducen los niveles de activación autonómica y la experiencia desagradable de ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados a la ansiedad. El protocolo de manejo de ansiedad dental con técnicas de relajación se enfoca en ayudar al paciente a reducir el estrés y la tensión muscular durante el tratamiento a efectuar.

“CADA PACIENTE ES UNICO Y REQUIERE UN ENFOQUE PERSONALIZADO PARA MANEJAR SU NIVEL DE ANSIEDAD”

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Posición: sentado en una silla cómodamente sin cruzar las piernas
(Cada tensión y relajación debe durar 10 segundos).

1. Dedos: Se extienden y se relajan.
2. Manos: Apretar los puños, se tensan y relaja.
3. Hombros: Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.
4. Cuello (lateral): Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
5. Cuello (hacia adelante): Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo.
6. Boca (apertura). Abre la boca cuanto sea posible; cuidado en este punto para no bloquear la mandíbula y relajar.
7. Lengua: Extender tanto como se pueda luego relajar dejándola reposar. Después llevar la lengua hasta atrás, lo más que pueda y relajar.
8. Lengua (paladar y base). Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.

Finalmente: Respira profundamente (por la nariz), después espirar echando todo el aire que sea posible (por la boca). **ELABORADO POR: DRA. MARIA URSULA AYALA BONILLA**



TÉCNICA DE MUSICOTERAPIA

La musicoterapia consiste en una psicoterapia que involucra al sonido y todos sus componentes, con el fin de conseguir distintos estados terapéuticos a nivel psicológico y psicomotriz del paciente, dentro de los cuales cabe destacar la reducción en los niveles de ansiedad y el dolor en pacientes dentales.

“CADA PACIENTE ES UNICO Y REQUIERE UN ENFOQUE PERSONALIZADO PARA MANEJAR SU NIVEL DE ANSIEDAD”

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: ponerse tan cómodo como sea posible.

1. Explicar el procedimiento dental de manera clara y detallada
2. Ofrecer al paciente la opción de escuchar música ambiente durante el procedimiento.
3. Seleccionar música (*) suave que pueda ayudar a disminuir la ansiedad y promover la relajación.
4. Proporcionar auriculares si es que el paciente lo desea, para aislar de los ruidos del consultorio.
5. Asegurarse de que el volumen de la música sea apropiado.
6. monitorear constantemente la condición del paciente.

(*) La selección de la música debe ser elegida a gusto por el paciente sin discriminación del ritmo o sonido.

ELABORADO POR: DRA. MARIA URSULA AYALA BONILLA



TÉCNICA DE AROMATERAPIA

La técnica de aromaterapia implica el uso de aceites esenciales seleccionados cuidadosamente para sus propiedades relajantes y calmantes. Estos aceites pueden ser difundidos en el ambiente de la consulta dental o aplicados directamente en la palma de las manos del paciente. Algunos de los aceites esenciales más comúnmente utilizados son lavanda, manzanilla, naranja.

“CADA PACIENTE ES UNICO Y REQUIERE UN ENFOQUE PERSONALIZADO PARA MANEJAR SU NIVEL DE ANSIEDAD”

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: ponerse tan cómodo como sea posible

1. Explicar el procedimiento dental de manera clara y detallada.
 2. Ofrecer al paciente la opción de usar aromaterapia durante el procedimiento.
 3. Seleccionar aceites esenciales relajantes (*) y el incienso.
 4. Proporcionar un difusor de aceites esenciales para la sala de tratamiento.
 5. Colocar al paciente el aceite esencial seleccionado antes del procedimiento.
 6. Monitorear constantemente la condición del paciente
- (*) la selección de las fragancias debe ser elegida por el paciente de acuerdo a lo recomendado por el odontólogo.

ELABORADO POR: DRA. MARIA URSULA AYALA BONILLA



USO DE REALIDAD VIRTUAL

La realidad virtual se ha convertido en una técnica innovadora para disminuir la ansiedad y el dolor en pacientes dentales. La técnica de realidad virtual se basa en la distracción y el entretenimiento del paciente durante el procedimiento dental, lo que puede reducir la percepción del dolor y la ansiedad.

“CADA PACIENTE ES UNICO Y REQUIERE UN ENFOQUE PERSONALIZADO PARA MANEJAR SU NIVEL DE ANSIEDAD”

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: ponerse tan cómodo como sea posible

1. Explicar la técnica de realidad virtual al paciente y cómo puede ayudar a disminuir la ansiedad y el dolor.
 2. Seleccionar el contenido de realidad virtual apropiado para el paciente (*)
 3. Asegurarse de que el equipo de realidad virtual esté configurado y funcione correctamente
 4. Colocar los auriculares y ajustar la configuración de realidad virtual según sea necesario
 5. Instrucción al paciente sobre cómo usar la técnica de relajación mientras usa la realidad virtual.
 6. Monitorear constantemente la condición del paciente
- (*) la selección del contenido de imágenes debe ser elegida por el paciente de acuerdo a sus preferencias.

ELABORADO POR: DRA. MARIA URSULA AYALA BONILLA