

## Tener o no tener miedo al dentista



**Pese a todos los avances tecnológicos y terapéuticos, sigue habiendo pacientes que siguen viviendo la visita al dentista con miedo y temor. Saber cómo detectar y abordar estos casos y conseguir que los pacientes fóbicos afronten la consulta dental de forma natural, es el paso previo antes de comenzar el tratamiento.**

**L**a situación dental no es neutra, más bien al contrario, es una situación que el paciente

experimenta como novedosa y ante la cual no sabemos cómo vamos a ser capaces de reaccionar. Todo ello, unido a lo que ha oído de otras personas o lo que ha podido

experimentar, provoca que sea una situación ansiógena. Nuestra labor es hacer que la experiencia del paciente, desde que llama para pedir cita hasta que finaliza su

**POR HELGA MEDIAVILLA**

tratamiento dental, sea lo menos traumática posible y tenga un acuerdo satisfactorio.

A pesar de las mejoras en los tratamientos dentales (anestesia, mayor profesionalidad del equipo odontológico...), la ansiedad sigue dándose en un porcentaje muy alto en las consultas dentales y asisten a nuestras consultas pacientes con distintos grados de ansiedad. Otro porcentaje que se debe tener en cuenta, 5-9% de la población general, evitan acudir a consulta por miedo a distintas variables de la situación odontológica.

La reacción del paciente ante la situación dental variará dependiendo de su estado emocional. Igualmente su comportamiento, su receptividad a nuestras instrucciones y su sensibilidad dolorosa frente a las distintas maniobras terapéuticas variarán de un paciente a otro.

- **Ansiedad:** reacción emocional (tensión, malestar, sudoración...) producida por la percepción y anticipación de un peligro o amenaza.
- **Temor:** tensión ante una causa real.

Es importante tener en cuenta esta diferenciación para dejar claro que puede existir malestar (tensión, miedo) en el paciente a pesar de que la situación no sea "realmente" amenazante. Por tanto, tenemos que tener presente que el paciente "realmente" lo está pasando mal, aunque la situación no lo requiera, como, por ejemplo, en una simple revisión bucal.

En el miedo interviene más la interpretación que cada uno hacemos de la situación que la situación en sí misma.

## Tipos de ansiedad y su evaluación

Existen distintos grados de ansiedad.

### Ansiedad adaptativa

Se refiere a un cierto grado de activación "normal" que se produce para poder afrontar de forma efectiva una situación nueva,

## La reacción del paciente ante la situación dental variará dependiendo de su estado emocional



desconocida. Nos prepara para poder poner nuestros recursos a nuestra disposición y solucionar o afrontar la situación de la forma más efectiva posible.

### Ansiedad media-alta

La ansiedad es menos adaptativa porque es tan alta que no nos permite utilizar nuestros recursos al cien por ciento. Aunque no es tan alta como para huir de la situación, que se afronta, pero experimentando más ansiedad de lo que la situación en sí requiere.

### Ansiedad incapacitante-bloqueante (fobia dental)

Es tan alta la ansiedad y el miedo, que uno se siente incapaz de afrontar la situación y se evita tener que afrontarla todo lo que se puede. Estos pacientes prefieren perder todas sus piezas dentales y seguir con el dolor antes que asistir al dentista. Lo más frecuente es encontrarnos con el paciente fóbico en una situación bucodental muy decadente y lo normal es no llegar a encontrárnoslo.

### Evaluación de la ansiedad

A pesar de que, paradójicamente, el paciente obtiene lo que teme con su conducta de miedo: más dolor, más tiempo de consulta, más molestias; muchas veces, sobre todo cuando la ansiedad es muy alta, el paciente no puede tranquilizarse con solamente unas palabras cariñosas del equipo odontológico. Cuando alcanza índices muy elevados de ansiedad el paciente necesitaría seguir un tratamiento psicoterapéutico en el que aprenderá a eliminar la ansiedad.

Sin embargo, cuando la ansiedad es menor, unas buenas habilidades del equipo sí pueden hacer que la experiencia odontológica sea más positiva y reducir con ello el temor a la situación odontológica.

Para evaluar el grado de ansiedad de una persona ante la situación específicamente dental, utilizamos los siguientes cuestionarios:

- Escala de ansiedad dental de Kleinknecht.
- Escala de ansiedad de Corah.

No es necesario que los pacientes cumplimenten estos cuestionarios. Vienen bien para tener presente aspectos que nos aportan pistas para observar y detectar malestar en los pacientes. Si encontramos en el paciente varios de los síntomas que aparecen en dichas escalas, permane-



### En el miedo interviene más la interpretación que cada uno hacemos de la situación que la situación en sí misma

ceremos más atentos para ayudarle a reducir la ansiedad y de esta forma llevar a cabo el tratamiento más cómodamente. Si vemos que un paciente maneja bien la situación sin necesidad de nuestra ayuda, no tendremos que estar tan pendientes de este aspecto, podremos pasar directamente a establecer una buena comunicación informativa.

#### **Análisis de la situación de ansiedad dental**

La situación de ansiedad dental, como cualquier otra situación, se compone de los siguientes aspectos:

- Los estímulos que desencadenan la respuesta.

- La respuesta que emite el paciente: fisiológica, cognitiva y motora.
- Las consecuencias producidas por la conducta del paciente.

#### **Estímulos desencadenantes de la ansiedad**

- Ruido de la turbina (diversos estudios han demostrado que los pacientes con altos niveles de ansiedad presentan una mayor frecuencia cardiaca al oír la turbina de alta velocidad que aquellas personas con menores niveles de ansiedad).
- Olores en la clínica dental.
- Sillón dental.

- Bata blanca.
- La inyección.
- Ver la aguja.
- Sensación de estar anestesiado y no notar nada.
- No poder tragar.
- Estar tumbado boca arriba.
- No poder cerrar la boca cuando quiera.
- Sensaciones y sabores extraños.
- Regañina del doctor.
- Comenzar el tratamiento antes de que haga efecto la anestesia.
- Percepción de daños a su integridad física.
- Antipatía personal hacia el doctor en concreto.

Las causas de la ansiedad ante el tratamiento dental son multifactoriales, podemos encontrar varios elementos involucrados.

#### **Ansiedad innata**

Ansiedad genética que tiene que ver con la supervivencia: miedo a la pérdida de control y a la lesión de la cara y el cuello. “Situaciones nuevas” percibidas como peligrosas porque no sabe si sabrá manejarlas o porque cree que puede correr peligro su vida o su integridad física. Heredada de nuestros antepasados como respuesta adaptativa ante situaciones realmente peligrosas que tenían que afrontar. Ante estas situaciones el ser humano desarrollaba una activación fisiológica que permitía preparar el organismo para la huida: acelerando el ritmo cardiaco y bombeando sangre a las extremidades inferiores para así poder correr más rápido. Pero hoy en día, este mecanismo de huida no es la solución, ya que la solución está en afrontar, no en escapar.

### **Antecedentes traumáticos en la situación odontológica**

Experiencias pasadas desagradables en la consulta dental que confirman y condicionan la ansiedad ante futuras situaciones parecidas. Los pacientes que han sufrido mucho dolor por grandes infecciones recuerdan también estas experiencias y piensan que si les ha dolido tanto, el tratamiento les producirá más dolor, que no podrán soportar.

A veces, solamente con recibir un trato descortés por parte del equipo odontológico, es suficiente para condicionar una experiencia desagradable, quizás no tanto como para adquirir una fobia dental pero sí contribuye a mantenerla.

### **Experiencias observadas en otros**

Lo que otras personas les cuentan o lo que han visto en otros pacientes. En muchas ocasiones, al observar al paciente, sus señales externas reflejan dolor y malestar, incluso pueden estar gritando o gimiendo

y cuando le preguntas cómo va todo te contesta que muy bien, que no le está molestando nada. Los mismos pacientes te dicen que es más el miedo que tienen que lo que realmente es.

Por eso es preferible que los pacientes entren solos a la consulta, ya que el acompañante está observando en el paciente más muestras de dolor de lo que realmente está experimentando. Pero esto no lo sabe el acompañante y puede producirse un mal recuerdo y, en consecuencia, adquirir miedo a la situación dental.

Esto es más importante, si cabe, cuando el acompañante es un niño. Está demostrado que hijos de pacientes ansiosos muestran más síntomas de ansiedad que hijos de pacientes menos ansiosos.

### **Respuesta que emite el paciente**

La ansiedad dental, como cualquier otra respuesta del individuo, se manifiesta en tres niveles de respuesta.

### **Respuesta fisiológica del organismo**

Se refiere a los síntomas físicos:

- Tensión.
- Desasosiego.
- Sudoración.
- Rigidez muscular.
- Palpitaciones.
- Taquicardia.
- Respiración acelerada.
- Náuseas.
- Mareos.
- Temblores.
- Sequedad de boca.
- Rigidez en los labios y mandíbula.

**Es más agotador para el profesional atender a un paciente con ansiedad elevada que emite conductas que entorpecen su trabajo que a aquellos pacientes que colaboran**



- Tensiona músculos de la cara: cierra los ojos fuerte, etc.

### **Respuesta cognitiva**

Se refiere a los pensamientos. La interpretación que hacemos de la situación, de los propios recursos de que disponemos para afrontarla, nuestras expectativas, creencias, opiniones, deseos, etc.

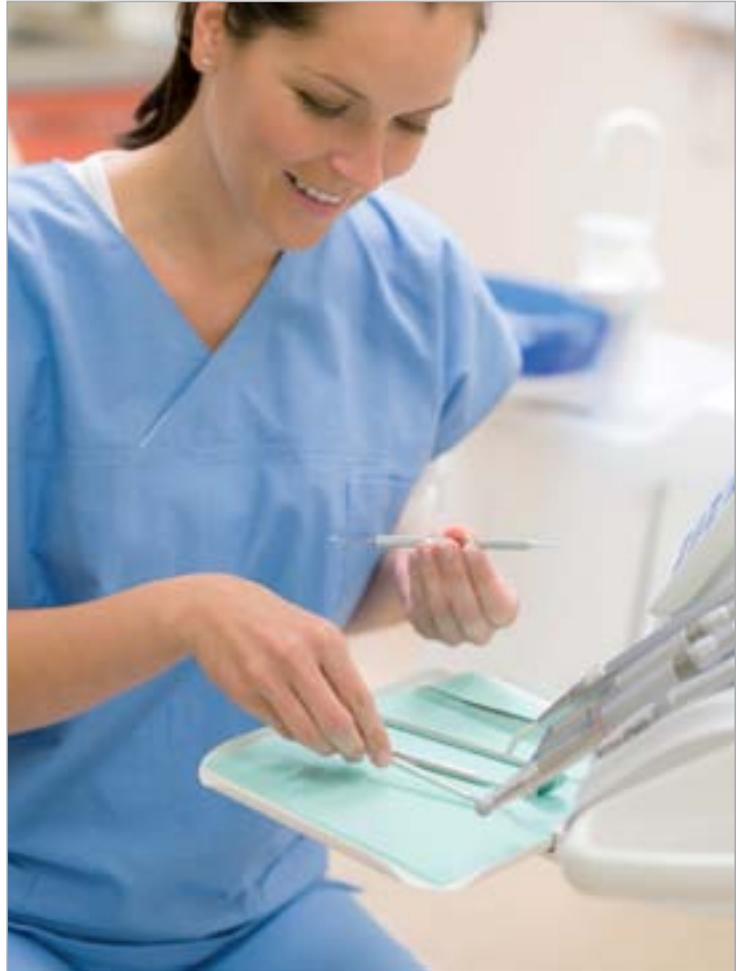
Ejemplos de pensamientos ansiógenos en la situación dental:

- “Fulanita estuvo tres días con un dolor insoportable”.
- “Menganita me dijo que era muy doloroso”.
- “La otra vez que me lo hice lo pasé fatal”.
- “Me va a doler y no lo voy a aguantar”.
- “Lo mejor sería quitarme todos los dientes y acabar de una vez”.
- “Qué va a pensar el doctor, tengo la boca fatal”.
- “Voy a perder el control y me desmayaré”.
- “Hoy no puedo, ya volveré otro día”.
- “Me ahogo, no puedo respirar ni tragar”.

### **Respuesta motora**

Se refiere a la conducta que emite el sujeto. Una persona puede afrontar, escapar o evitar la situación. Formas de comportarse que tiene el paciente cuando existe ansiedad:

- Pasea en la sala de espera.
- Puede llegar incluso a irse.
- Falta a la cita.
- Se retuerce en el sillón.
- Salta en cuanto le tocas los labios.
- Puede no hablar nada o hablar en exceso.
- Puede gemir o, incluso, gritar.
- Patalea.
- Cancela citas.
- Sugiere alternativas terapéuticas.



- Consulta con otros odontólogos para evitar los tratamientos necesarios.
- Respuestas verbales de ataque, insulto...

### **Consecuencias de la respuesta**

#### **Evitar el tratamiento**

Como ya se ha dicho, los pacientes con ansiedad elevada tienden a tratar de huir del tratamiento y a no hacérselo.

#### **Negligencia**

Malhumor en la consulta, se contagia la ansiedad. Las reacciones de los pacientes fóbicos son recibidas por los profesionales, lógi-

camente y a pesar de sus esfuerzos y su respeto, con malestar. Es más agotador para el profesional atender a un paciente con ansiedad elevada que emita conductas que entorpecen su trabajo que a aquellos pacientes que colaboran. El equipo odontológico está formado por seres humanos, no por robots, con sentimientos y limitaciones. Por ello es más probable que el doctor realice más lentamente los tratamientos, no porque lo quiera así, sino porque el paciente no le deja hacer su trabajo.

#### **Tolerancia al dolor**

La ansiedad disminuye el umbral de tolerancia al dolor. Ante la misma estimulación dolorosa la persona

con mayor ansiedad experimenta más sensación de dolor y lo maneja peor. El paciente con más ansiedad aguanta menos el dolor. Con su ansiedad y miedo al dolor, el propio paciente provoca, paradójicamente, lo que teme, más dolor.

### **Falta de colaboración**

Como el paciente quiere que se termine lo antes posible y tiene miedo, los pacientes con elevada ansiedad se mueven, abren la boca, quieren parar constantemente, insultan, se quejan..., retrasando mucho el tratamiento y, de nuevo, consiguen lo contrario de lo que desean, terminar cuanto antes.

### **Tiempo extra**

El tiempo de intervención aumenta significativamente. Se tarda más en hacer un empaste o cualquier tratamiento a una persona con ansiedad que a una persona relajada. En mu-

## **Una vez que el paciente fóbico ha comprobado que puede con la situación, en la próxima ocasión de afrontamiento la ansiedad será mucho menor**

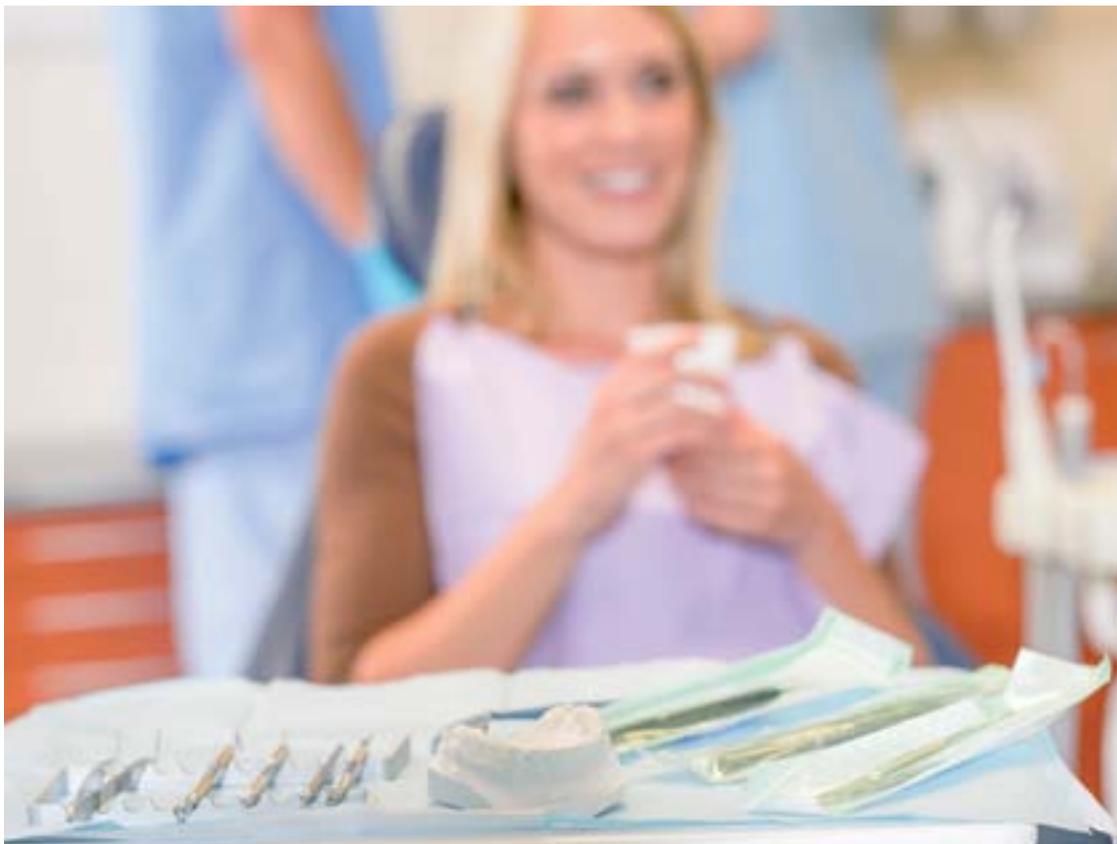
chas ocasiones incluso no se puede terminar el tratamiento en ese mismo día y hay que darle cita para otro día.

### **Recuerdos menos satisfactorios**

Los pacientes con ansiedad no disponen o no pueden poner en funcionamiento los recursos necesarios para afrontar la situación, como están

tan nerviosos no pueden respirar tranquilamente por la nariz con la boca abierta, no pueden tragar con la boca abierta, no pueden dejar de tragar dejando que sea la auxiliar quien aspire el agua, no pueden manejar las sensaciones de molestia que están experimentando...; por ello cada vez la situación se les hace más desesperante.

- **Mayor inflamación, peor postoperatorio** y enlentecimiento de la recuperación tras los procedimientos terapéuticos dentales. Sufren peor recuperación postratamiento las personas más ansiosas.
- Aumenta la posibilidad de que **estímulos nocivos** puedan ser interpretados como dolorosos: las personas con más ansiedad ante cualquier estímulo esperan experimentar dolor.
- **Bloqueo en la atención y concentración.** Si el paciente



presenta ansiedad o miedo, les provocará un bloqueo en su capacidad de atención y comprensión frente a nuestro intento de comunicación. Si queremos que sigan nuestras instrucciones será necesario ayudarles a romper este bloqueo para que se vuelvan receptivos y lograr así su confianza y colaboración.

- Salud bucodental muy deteriorada.
- Espacios en la agenda por ausencia.
- Recordar la situación dental como experiencia negativa.

### **Fobia dental**

Cuando hay fobia dental, la secuencia que se produce es la siguiente:

- Aparece el estímulo percibido como dañino, ante el cual se produce una respuesta fisiológica de ansiedad, aumentada con pensamientos negativos de miedo.
- El paciente tratará de eliminar este malestar huyendo de la situación, lo que conllevará las consecuencias que se han

indicado, principalmente problemas en su salud bucodental.

Si el paciente fóbico afrontara el malestar y, en vez de escapar, se realizara el tratamiento, entonces la ansiedad desaparecería y superaría su fobia.

Permanecer en la situación sin escapar es el tratamiento deseado para superar la fobia ya que, según las leyes de la ansiedad, si se permanece durante el tiempo suficiente en la situación temida la ansiedad fisiológica se reduce por propia adaptación del organismo. Además, al afrontar y exponerse a la situación el paciente se da la oportunidad de comprobar que la situación realmente no es tan peligrosa como pensaba.

Una vez que el paciente fóbico ha comprobado que puede con la situación, en la próxima ocasión de afrontamiento la ansiedad será mucho menor. A medida que afronte repetidamente la misma situación, la ansiedad se irá reduciendo hasta eliminarse. Por tanto es muy importante que la experiencia dental del paciente sea lo más agradable posible. Si no

es así, el paciente confirmará sus temores y, por tanto, aumentará su ansiedad. ■

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mediavilla H. ¿Sabe comunicarse con su paciente? Relación con el paciente en Odontología. Ed. Bellisco 2002.
2. Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en Odontología. Ed. Bellisco 2010.
3. Utrilla M, Mediavilla H. Bienestar profesional en la clínica dental. Ed. Ripano 2012.
4. Mediavilla H. Psicología en Odontología. RCOE 2012; vol. 17, n.º 4: 279-280.
5. Utrilla M. Marketing sensorial. RCOE 2012; vol. 17, n.º 4: 279.
6. Mediavilla H. Mejorar la calidad de la vida laboral. Dental Practice Report 2012; vol. 7, n.º 3: 28-29.
7. Utrilla M. Marketing sensorial, más allá de los sentidos. Dental Practice Report 2013; vol. 8, n.º 1: 22-23.
8. Mediavilla H, Utrilla M. Odontología Emocional. Dental Practice Report 2013; vol. 8, n.º 1: 16-17.
9. Utrilla M. Un cambio necesario. Medical Economics 2013; n.º 183: 35.

**Helga Mediavilla** es fundadora de PsicoDent. Coaching Odontológico Individual y Corporativo. Acreditada por EuroPsy, Leading Change, AECOP-EMCC, ISCP EFPA (European Federation of Psychologists Associations). Para contactar: [helgamediavilla@psicodent.org](mailto:helgamediavilla@psicodent.org)

ESTÍMULO → RESPUESTA DE ANSIEDAD → CONSECUENCIAS

