



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ODONTOLÓGICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

AUTORA: Brigitte Nicole Beltrán Blacio

DIRECTOR: Od. Esp. Xavier Inga Delgado

ASESOR METODOLÓGICO: Od. Mg. Fernando Rodrigo Vallejo
Aguirre

AZOGUES 2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

DECLARACIÓN

Yo, Beltrán Blacio Brigitte Nicoll declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.



.....
Autora: Beltrán Blacio, Brigitte Nicoll

C.I.:0705479590

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ODONTOLÓGICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ”**, ha sido realizado por **Beltran Blacio, Brigitte Nicoll** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha

Abril 2013



Od. Es. PhD. Priscilla Medina Sotomayor

CERTIFICADO DEL TUTOR

Od. Esp. Xavier Inga Delgado

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ODONTOLÓGICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**”, realizado por Beltrán Blacio, Brigitte Nicoll, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: 06 de Abril del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Xavier Inga Delgado', written over a horizontal line.

Tutor/a: INGA DELGADO XAVIER ORLANDO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza y a mi familia quienes desde temprana edad me inculcaron el valor de superarse día a día así como los diferentes valores humanos bajo los cuales dirijo mi vida, también dedico el esfuerzo a mi madre a mi padre y a quienes han estado conmigo a lo largo de este camino de formación profesional brindándome su apoyo constante e incondicional en todo momento.

EPIGRAFE

“Se firme en tus actitudes y perseverante en tu ideal. Pero se paciente, no pretendiendo que todo te llega de inmediato.

Haz tiempo para todo, y todo lo que es tuyo, vendrá a tus manos en el momento oportuno”.

(M. GANDHI)

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la fuerza, perseverancia y constancia para poder alcanzar esta meta, siguiendo agradezco a mi familia quien siempre ha estado conmigo brindándome su comprensión, paciencia y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida

También debo agradecer a los diferentes catedráticos de la facultad de odontología que contribuyeron en mi formación profesional y personal a través de la transmisión de conocimientos y experiencias con las que enriquecieron mi vida y con las que me han preparado para poder llevar por el camino de la ética mi vida profesional.

ÍNDICE

<i>ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ODONTOLÓGICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</i>	1
Certificación del departamento de investigación	3
Certificado del tutor	4
Dedicatoria	5
Epígrafe.....	6
Agradecimientos.....	7
Resumen	10
Introducción.....	12
Metodología.....	13
Estado del arte	15
Ansiedad	15
Ansiedad dental.....	15
Etiología	15
Miedo dental.....	15
Causas	18
Signos y síntomas.....	18
Alteraciones sistémicas producidas por niveles altos de ansiedad dental	20
Convulsiones.....	20
Angina de pecho	22

Asma	23
Síndrome de hiperventilación	25
Hipertensión	26
Atención preoperatoria del paciente con ansiedad dental	27
Instrumentos que miden la ansiedad preoperatoria	29
Técnicas y tratamientos para disminuir la ansiedad dental previo a un procedimiento quirúrgico dental	29
Métodos psicológicos	30
Métodos de distracción- medios audiovisuales	30
Percepción de control	30
Musicoterapia	30
Hipnosis	31
La desensibilización sistemática	31
Entrenamiento autógeno de schultz	31
Método farmacológico:	32
Sedación	32
Ansiolíticos	33
Anestesia:.....	33
Discusión.....	48
Conclusiones.....	53
Referencias bibliográficas	55

Resumen

Las cirugías dentales son los procedimientos quirúrgicos que generan mayor ansiedad en las personas. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue conocer el manejo integral del paciente que presenta ansiedad al ser sometido a intervenciones quirúrgicas odontológicas. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos digitales, incluyendo artículos publicados desde el 2015 hasta el 2020 y excluyendo artículos de texto completo no disponible, artículos con información no pertinente y artículos que no pertenecían a los años requeridos. Se consultaron diferentes bases de datos online en inglés y español como: Scielo, The Lancet, The Journal, Scopus, Web of Science, Clinical Trial. La revisión se limitó en la búsqueda de temas relacionados a la ansiedad odontológica y ansiedad en cirugías orales. **Resultados:** La cirugía dental es un procedimiento invasivo que aumenta los niveles de ansiedad y miedo en los pacientes, generalmente se desconoce cómo será la reacción del paciente, porque la ansiedad dental se puede manifestar de diferentes maneras y el odontólogo debe estar preparado para poder enfrentarse con estos pacientes antes y después de la cirugía dental. En esta revisión de la literatura demostró que conocer los signos, síntomas, manifestaciones sistémicas, y manejar las técnicas y procedimientos psicológicos y farmacológicos, reducen efectivamente la ansiedad dental frente a procedimientos quirúrgicos. **Conclusiones:** El manejo integral del paciente con ansiedad dental consiste en identificar los diferentes signos y síntomas antes de realizar algún procedimiento quirúrgico dental, debido a que las diferentes manifestaciones sistémicas determinarán cual será el método psicológico o farmacológico más adecuado para poder disminuir los niveles altos de ansiedad, y culminar con una cirugía dental cómoda y sin complicaciones.

Palabras clave: ansiedad dental, odontofobia, cirugía oral, signos y síntomas, salud oral.

Abstract

Dental surgery is a surgical procedure that causes anxiety in most people. The purpose of this bibliographic review was to know about the integral management of patients affected by anxiety when undergoing dental surgery. **Materials and methods:** a bibliographic search of scientific articles was carried out in different digital databases, including articles published from the years 2015 to 2020 and excluding unavailable full text articles, articles containing irrelevant information and articles published prior to the years required. Different online databases were consulted in English and Spanish such as: Scielo, The Lancet, The Journal, Scopus, Web of Science, Clinical Trial. The review was limited to the search for topics related to dental-related anxiety and anxiety in oral surgeries. **Results:** dental surgery is an invasive procedure that increases the levels of anxiety and fear in patients. Occasionally, it is unknown how the patients will react, since anxiety occurs in different ways. Therefore, a dentist has to be duly prepared to deal with these patients before and after dental surgery. In this literature review, the 20 most relevant articles from the scientific search were chosen and classified according to their etiology, prevalence, signs, symptoms, systemic manifestations, techniques and procedures that reduce dental anxiety in the face of surgical procedures. **Conclusions:** The comprehensive care on patients with dental anxiety consists in identifying the different sign and symptoms before performing any dental-surgical procedure since different systemic manifestations shall determine the most suitable psychological or pharmacological method to decrease high levels of anxiety and end up with a comfortable dental surgery without complications.

Key words: dental anxiety, odontophobia, oral surgery, signs and symptoms oral health

Introducción

Uno de los desafíos más comunes que enfrentan los odontólogos, cirujanos orales y maxilofaciales es el temor y la ansiedad de los pacientes con respecto al dolor y la incomodidad que presentan al ser sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas.¹

La ansiedad es un estado emocional que se presenta ante situaciones que se percibe como una amenaza, causando una sensación de miedo y nerviosismo.² Muchos odontólogos manifiestan que la ansiedad dental representa un desafío habitual al momento de presentarse a la consulta. Hasta el 75% de los dentistas estadounidenses creen que el mayor obstáculo es la odontofobia, lo que impide realizar los procedimientos que estos pacientes requieren.²

Los procedimientos quirúrgicos dentales generan niveles altos de ansiedad, provocando diferentes alteraciones sistémicas en los pacientes, produciendo un aumento de riesgos médicos y quirúrgicos. Es indispensable que el odontólogo logre identificar, reducir y sobre todo manejar este tipo de trastorno antes de realizar cualquier intervención quirúrgica, conociendo los signos, síntomas y cambios sistémicos que se puedan presentar; es importante considerar que para minimizar la ansiedad en estos pacientes, es indispensable brindar seguridad y aplicar diferentes tratamientos farmacológicos y no farmacológicos; técnicas de sedación, métodos como la anestesia local, general y uso prudente de fármacos sedantes cuando sea necesario.³⁻⁴

Por ende, al realizar este estudio se pretende conocer los signos, síntomas, manifestaciones sistémicas y el manejo integral que necesita el paciente que padece de ansiedad previo a un procedimiento quirúrgico odontológico.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

La elaboración de este proyecto de investigación se realizó mediante el análisis, síntesis, desarrollo y discusión de artículos relevantes sobre ansiedad en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas publicados en diferentes fuentes bibliográficas.

- **Nivel**

Descriptivo: debido a que este estudio describe las características de un fenómeno determinado, en nuestro caso, ansiedad en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas, basada en la recopilación de información actual de carácter científico y de interés clínico que sustentará el desarrollo del tema, en el que se establecerá la importancia de manejo integral que necesita el paciente que padece de ansiedad previo a un procedimiento quirúrgico odontológico.

- **Diseño**

Documental: se realizó una revisión bibliográfica de documentos científicos, también se consultó artículos de revisión y estudios científicos sobre el tema (revistas, registros, artículos).

Métodos de búsqueda de la literatura

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura, incluyendo artículos publicados desde 2015 hasta el 2020 y se excluyeron artículos de texto completo no disponible, artículos con información no pertinente y artículos que no pertenecían a los años requeridos. Luego de la búsqueda se encontraron 63 artículos. Se consultaron diferentes bases de datos online como: Scielo, The Lancet, The Journal, Scopus, Web of Science, Clinical Trial. De acuerdo al algoritmo de cada base de datos, se utilizó una ecuación de búsqueda con los descriptores “ansiedad dental”, “odontofobia”, “cirugía oral”, “signos y síntomas”,

“salud oral”. Para la búsqueda realizada en Pubmed se tuvieron en cuenta los siguientes términos MeSH: odontofobia, ansiolíticos, cirugía oral, sedación consciente, anestesia general.

ESTADO DEL ARTE

ANSIEDAD

La ansiedad se define como el nerviosismo y miedo. Es una respuesta emocional que se demuestra como peligro, seguida de la activación del sistema nervioso autónomo.⁵

ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental se define como un fenómeno que repercute en el estado de salud oral del paciente, dificultando los procedimientos y tratamientos dentales.⁵

Facco E. manifiesta que la ansiedad dental es un estado de aprehensión de que algo grave sucederá en relación a los procedimientos dentales, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.⁷

De igual manera Álvarez B. en su estudio menciona que la ansiedad dental es un tipo de fobia que presenta componentes psicossomáticos especiales que perjudican la salud dental de las personas. Es un problema grave y complejo cuyo manejo aun es complicado para los odontólogos y sobre todo para los pacientes, representando un grande desafío para todo el entorno odontológico.⁸

ETIOLOGÍA

La etiología de la ansiedad dental es variable, se han mencionado varios factores ambientales y genéticos, en donde se incluye los traumatismos y las experiencias dentales vividas en el pasado.⁹

Es un problema reconocido tanto para pacientes como para proveedores de salud dental. Realizar un procedimiento de índole quirúrgico ocasiona miedo y es un inconveniente importante para las personas con odontofobia. El miedo es una respuesta a una amenaza, peligro conocido o percibido. Esto conduce a una situación de presión o escape.¹⁰

MIEDO DENTAL

El miedo dental es una reacción a estímulos amenazantes en una situación dental, se presenta de forma persistente, confusa e intensa que conduce generalmente a evitar el peligro percibido. El temor angustioso e irracional de la odontología asociado con sentimientos destructivos como inquietud, ansiedad, terror y cambios sistémicos se conoce como "odontofobia".¹¹

El miedo y la ansiedad que presenta el paciente al momento de ser sometido a una intervención quirúrgica dental, desencadena respuestas conductuales emocionales y cambios que repercuten en la salud. ¹⁰

Se conoce que en muchas ocasiones los odontólogos pueden ponerse ansiosos al momento de realizar los procedimientos quirúrgicos, ya que son más difíciles de controlar y muchas veces los pacientes rechazan algún método para continuar con el tratamiento necesario. ¹³

La duración y la complejidad de los diferentes procedimientos dentales son factores que influyen directamente sobre el comportamiento del paciente. La mayor prevalencia de los pacientes con altos niveles de ansiedad se da ante los procedimientos de índole quirúrgico. ¹⁵

Según la incidencia de los trastornos de ansiedad asociados a los tratamientos dentales, los datos y estadísticas suelen ser característicos; un estudio realizó una serie de preguntas a los pacientes para conocer los niveles de ansiedad que estos presentaban, el 85% manifestó que la inyección de anestésico local para el tratamiento dental les producía mayor ansiedad, considerando los niveles de leve a extremo. ¹⁶

En varios estudios se determina que muchas veces las mujeres suelen ser más ansiosas que los hombres. Sin embargo, otros estudios informan que la angustia tiende a incrementar con la edad sin diferencias significativas con respecto al sexo del paciente. ¹²⁻¹⁷

Scandiuzzi S. determinó que, el 14,9% de los adultos tienen alta ansiedad dental, siendo más prevalente y con mayor gravedad en el sexo femenino que en el sexo masculino, especialmente en edades comprendidas entre 35 y 44 años. ¹⁸

Se han presentado muchos estudios sobre el efecto de la ansiedad en el dolor de los pacientes durante y después de la cirugía, y se ha podido demostrar que una elevada ansiedad en el paciente podría desarrollar un efecto negativo en la mejora mental y ocasionar distintas alteraciones sistémicas, presentando un mayor tiempo de recuperación y requiriendo un mayor cuidado al momento de aplicar los métodos farmacológicos. ¹⁹

En el estudio de Flauzino M, manifiesta que no existió asociación entre sexo, edad y dolor. Se encontró que el 70,4% de los pacientes atendidos mostraron ansiedad, independientemente si fue leve, moderada o severa. Los pacientes que iban a recibir tratamientos que no incluía ningún tipo de complicación presentaron nerviosismo bajo, a diferencia de los pacientes que necesitaban una intervención quirúrgica, estos pacientes demandaron mayor cuidado durante el abordaje, ya que presentaron diferentes signos y síntomas como mareo, sudoración en las manos, respiración agitada y taquicardia; por lo que se realizó la toma de signos vitales, historia médica actual y adecuada preparación del operador.²⁰

La incidencia de elevados niveles de ansiedad dental ocasiona pacientes con actitudes negativas hacia el tratamiento dental y dificulta el éxito del tratamiento en el consultorio clínico.²¹

La responsabilidad del odontólogo es tratar de identificar este tipo de patrones que resultan ser un obstáculo al momento de la atención clínica. Debido a la alta prevalencia, el paciente al momento de ser intervenido quirúrgicamente puede presentar complicaciones sistémicas, siendo la más común el síndrome de hiperventilación, representando un riesgo al momento de la cirugía. Solo una pequeña proporción de pacientes dice que no está preocupado por el entorno dental. La preocupación que existe en las personas ante una cirugía oral se refiere a una respuesta específica relacionada con el temor que esta representa.²²⁻²³

Melini et al,¹⁰ en su estudio titulado: Sedación consciente para el manejo de la ansiedad dental en la cirugía de extracción del tercer molar: una revisión sistemática, incluyeron a 1788 pacientes y realizaron una síntesis narrativa. La sedación consciente determinó una disminución del miedo dental. Un estudio informó niveles más bajos de cortisol con midazolam en comparación con placebo, mientras que otro estudio encontró diferencias significativas en los niveles de renina perioperatoria con remifentanilo en comparación con placebo.²⁴

Los miedos más comunes que se presentan al ser intervenidos quirúrgicamente son la sangre, miedo al dolor, el miedo a las heridas, inseguridad, el miedo al

proceso de recuperación, desconfianza a la exposición por la radiación, el miedo a la asfixia, náuseas, impotencia en el sillón dental.²⁷

Uno de los procedimientos quirúrgicos que produce niveles altos de ansiedad, es la extracción de los terceros molares del maxilar inferior. Cuando el tercer molar se encuentra impactado dificulta la higiene bucal del paciente, este descuido dental a largo plazo puede provocar complicaciones perjudiciales, como dolor, caries, inflamación, algún tipo de infección y enfermedad periodontal. Para prevenir estas complicaciones los cirujanos dentales realizan cirugías que se tornan complejas y a veces involucra la extracción de huesos. El temor y la ansiedad del paciente pueden progresar en gran medida la dificultad de la cirugía, alargar el tiempo operatorio e imaginarse que el dolor posoperatorio será mayor.³¹

CAUSAS

Los agentes desencadenantes o etiológicos de los trastornos de ansiedad en el medio odontológico son variados y diversos. El estado emocional del paciente en el consultorio dental se puede asociar a factores tales como: el ruido del equipo, el olor característico de los materiales, la sangre, la forma intimidante del instrumental, el dolor y molestias causadas, el tiempo de duración de la intervención quirúrgica, las agujas, el aspecto físico del consultorio, la vestimenta del cirujano oral, y la conducta del personal odontológico.³²

En el estudio publicado por Jeddy N.et al. Los pacientes ansiosos se clasifican según origen y fobia, tal y como lo es el "Sistema Seattle" desarrollado en la Universidad de Washington.²⁵

1) Se sienten asustados por diversos instrumentales dentales, 2) Desconfianza con el personal dental, 3) miedo de las complicaciones que se pueden presentar en la cirugía y 4) miedo a la sangre.²⁵

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La ansiedad puede presentar diferentes signos y síntomas a tres niveles:

Cognitivo- subjetivo:

Los pacientes se encuentran en estado de tensión, manifiestan miedo al entrar al consultorio dental, dificultad para decidir, pensamientos negativos en relación a los diferentes procedimientos quirúrgicos, hipervigilancia, inseguridad y sensación de pérdida de control.³⁴⁻³⁵

Fisiológicos:

La ansiedad se presenta a partir de la activación de distintos sistemas, en especial del sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor.³⁵

Las alteraciones y cambios que produce la ansiedad dental ante un factor amenazante son:

- Dificultad respiratoria
- Temblores musculares
- Palpitaciones
- Sudoración
- Tensión muscular
- Sensaciones gástricas
- Sequedad de la boca ¹⁵⁻¹⁷

Los pacientes con ansiedad pueden presentar aceleración súbita del corazón acompañada de una sensación de miedo. Para poder determinar este síntoma es necesario descartar enfermedades subyacentes y aprender a manejarlo para que no se convierta en un estado crónico.³⁶

A nivel del sistema nervioso motor se presenta como:

- Dificultad para comunicarse
- Tensión en la expresión facial
- Consumo excesivo de sustancias o alimentos (tabaco, café)
- Hiperactividad
- Tartamudez
- Llanto ¹⁸

ALTERACIONES SISTÉMICAS PRODUCIDAS POR NIVELES ALTOS DE ANSIEDAD DENTAL

De igual forma, un elevado índice de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el entorno odontológico y que serán sometidos a alguna intervención quirúrgica dental, puede presentar cambios sistémicos produciendo:

31-36

1. Convulsiones
2. Angina de pecho
3. Asma
4. Síndrome de hiperventilación
5. Hipertensión arterial

1. CONVULSIONES

Son movimientos involuntarios que afectan el cuerpo de forma parcial o total, pudiendo presentar pérdida de la consciencia. Antes de realizar una cirugía dental en estos pacientes, es muy importante conocer el estado actual de la enfermedad, los fármacos que está tomando y el tiempo transcurrido desde la última crisis.³⁶

Los fármacos antiepilépticos más usados son la fenitoína, benzodiazepinas, carbamazepina, fenobarbital, y ácido valproico.³⁶⁻³⁷

1.1. Signos y síntomas

- Movimientos no controlables de brazos y piernas
- Confusión temporal

1. 2. Complicaciones

Existen alteraciones sanguíneas provocadas por estos fármacos, el ácido valproico causa trombocitopenia y la carbamazepina o el fenobarbital puede producir leucopenia. ³⁸

Estas alteraciones puede ser una complicación en la cirugía dental ya que van a dificultar la cicatrización de las heridas intraorales y crear una disminución de la respuesta inmune, por lo que es muy importante pedir al paciente exámenes de

sangre antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico para evaluar el riesgo de hemorragia peri y postoperatoria.³⁸

Exámenes de sangre antes de realizar cirugía dental

- el tiempo de sangrado
- el nivel de fibrinógeno
- tiempo de protrombina
- tiempo de tromboplastina parcial

1.3. Manejo

- En estos pacientes no se deben administrar fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ya que aumentaría el riesgo de hemorragia en la cirugía.
- Las convulsiones muchas veces es producto de la odontofobia y el estrés que les ocasiona al enfrentarse a la cirugía dental, por lo que sería necesario recetar (diazepam 5-10 mg/1 h antes V.O.)³⁶

La anestesia es un factor muy importante al momento de realizar cualquier procedimiento dental, mucho más en cirugías, debido a que la presencia dolor, lo conlleva a una situación de ansiedad y podría tener una crisis epiléptica. ³⁶⁻³⁸

- No hay contraindicación en lo referente al uso de anestésicos locales, pero se debe evitar dosis altas con vasoconstrictores, así como utilizar aquellos anestésicos con menor efecto proconvulsivantes.³⁷
- La sedación con óxido nitroso para calmar al paciente al momento del procedimiento quirúrgico está contraindicada ya que aumenta la toxicidad de antiepilépticos.³⁷

Cualquier procedimiento quirúrgico, está contraindicado en los pacientes no controlados ni supervisados por su médico tratante, ya que existe el riesgo de que las crisis convulsivas aparezcan durante la cirugía dental y las consecuencias serían graves, ya que van desde fracturas dentales, fractura de mandíbula y lesiones en la cabeza debido a las convulsiones.³⁸

Es muy importante tener en cuenta que ningún odontólogo está exento a que el paciente pueda sufrir una crisis convulsiva debido a la ansiedad durante la

cirugía dental, por lo que es necesario realizar un correcto manejo en estos casos; por lo que se debe:²¹

- Alejar materiales e instrumentos dentales que sean peligrosos y que ocasionen que el paciente pueda lesionarse, colocar al paciente de costado ya que colaborará con la eliminación de la saliva, es primordial conocer que no se debe intervenir en sus movimientos, pero si se podría colocar almohadones para evitar golpes en la cabeza. Sí la crisis convulsiva excede los 15 minutos es indispensable suspender la cirugía y contactar directamente con el servicio de urgencias para que el paciente pueda ser atendido.³⁸

2. ANGINA DE PECHO

Es un cuadro clínico que se desencadena por la ansiedad y el estrés. Es una sensación de presión o dolor de pecho temporal que es provocado cuando el corazón no ha recibido el oxígeno suficiente y que no llega a producir necrosis de las células cardiacas.³⁵

2.1. Signos y síntomas:

- Confusión
- Disnea
- Palpitaciones

2.2. Complicaciones

Una complicación que se presenta en la cirugía dental con estos pacientes, es que la gran mayoría ingiere anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios que interfieren con los mecanismos de hemostasia.³⁰⁻³⁶

Es importante indicar que, si se realiza procedimientos quirúrgicos en estos pacientes, pueden originar un sangrado excesivo, por lo tanto, se recomienda suspender los antiagregantes plaquetarios con cinco días de anticipación.³³⁻³⁶

2.3. Manejo

Antes de iniciar cualquier procedimiento quirúrgico es primordial saber cuál es el diagnóstico médico actual del paciente, su tratamiento farmacológico, y los niveles de ansiedad.³⁷

- Para controlar y reducir los niveles de ansiedad es recomendado administrar ansiolíticos como las benzodiazepinas (diazepam 5 a 10 mg por vía oral en la noche y 5 mg de 1 a 2 horas antes de realizar la cirugía oral).³⁵
- Está permitido el uso de sedación con óxido nitroso o endovenosa si la ansiedad no ha disminuido.
- Se debe emplear anestésicos locales con vasoconstrictor.³⁷

Si el paciente presenta angina de pecho durante la intervención quirúrgica, se debería detener el procedimiento que se esté realizando y administrar un vasodilatador coronario de acción corta como nitroglicerina sublingual de 5 mg, esperar su acción en dos a cinco minutos y tomar la presión arterial, si a partir de ese tiempo el paciente no mejora se debe referir a un centro hospitalario.³³⁻³⁸

3. ASMA

El asma es una enfermedad inflamatoria que se presenta en las vías aéreas, puede ser causado por situaciones amenazantes que produzcan ansiedad.³³

3.1. Signos y síntomas

- Tos
- Sibilancia
- Dificultad para respirar
- Sensación de opresión en el pecho
- Sudoración³⁴

3.2. Complicaciones

La limitación del flujo del aire, taquicardia, hiperreactividad de la vía aérea y la hipersecreción de moco, conlleva al paciente con asma a presentar complicaciones intra o postoperatorias de manera más fácil. Esto va a depender del estado actual y control del asma antes de la intervención quirúrgica, el tipo de anestesia que se va a usar y el tipo de cirugía que se realizará.³³⁻³⁷

De igual manera otra complicación con este tipo de pacientes en la cirugía oral, es el uso de la medicación asmática como los corticoides, estos fármacos ocasionan una reducción de la saliva, se presenta como desventaja ya que está

diluye irritantes y presenta una cierta acción anti-infecciosa y antiséptica por sus componentes inmunológicos.³⁷

3.3. Manejo

Para realizar alguna intervención quirúrgica en estos pacientes, es indispensable conocer la historia clínica, los fármacos que toma y la evolución de la enfermedad, también hay que asegurarse que el paciente lleve su medicación de emergencia (broncodilatadores inhalados) el día de la cirugía dental.³⁶

- Se debe realizar una correcta anestesia para evitar la ansiedad y la crisis asmática. Se recomienda usar anestésico con vasoconstrictor a dosis ponderales.
- No se debe utilizar anestésicos locales que contengan sulfitos como conservadores.
- No se debe recetar fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), pueden ser perjudiciales para salud y empeorar la crisis asmática.
- No está indicado recetar medicación sedante (benzodiazepinas) ni sedación intravenosa.
- Una opción adecuada es la sedación con óxido nitroso y oxígeno.
- La anestesia general no se recomienda en estos pacientes, ya que hay múltiples complicaciones pulmonares postoperatorias que podrían presentarse.³³⁻³⁸

Si el paciente presenta una crisis asmática se debe suspender la cirugía en ese momento y retirar todos los objetos dentales que puedan estar en la boca para evitar cualquier tipo de lesión, seguidamente se debe posicionar al paciente.³⁹

Administrar un broncodilatador en aerosol inhalado usando siempre un espaciador:

- Salbutamol: dos inhalaciones cada 10 minutos durante una hora y si los broncodilatadores no resuelven el broncoespamo, solicitar ayuda médica.³⁸⁻⁶³

4. SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN

La hiperventilación es un fenómeno respiratorio que se caracteriza por presentar una respiración profunda o acelerada relacionada con la ansiedad, es el aumento de cantidad de aire inspirado que penetra en los alveolos pulmonares por minuto y que incrementa con relación al consumo de oxígeno de la persona.³⁸

4.1. Signos y síntomas

- Taquicardia
- Xerostomía
- Mareos
- Falta de aire³⁸

4.2. Complicaciones

Las complicaciones son los signos y síntomas principales del paciente, se empieza a evidenciar manos frías, palidez, mareos e incluso puede presentar síncope.³⁸

4.3. Manejo

Antes de empezar con la cirugía oral lo ideal es evitar este tipo de complicaciones, porque es fundamental tener una conversación con el paciente que le brinde tranquilidad y seguridad.³⁹

- Evitar que el paciente pueda observar los instrumentales quirúrgicos que le proporcionen niveles altos de ansiedad.
- Recomendado el uso de ansiolíticos.
- Si el paciente presenta hiperventilación en la intervención quirúrgica se debe colocarlo en posición vertical o semireclinada e indicar que tome un respiro poco profundo y lo retenga el mayor tiempo posible.
- No se debe suministrar oxígeno.
- Si los signos vitales del paciente siguen alterados, se debe suspender la cirugía y remitir a servicios de emergencia.
- Se debe tener presente que los pacientes que cuentan con antecedentes de hiperventilación derivada de alguna condición sistémica y no solo producto de la ansiedad, no deben recibir sedación pre quirúrgica.³⁷⁻⁴⁰

5. HIPERTENSIÓN

La ansiedad y el stress pueden aumentar la presión arterial. La hipertensión es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión muy alta, presentando niveles que exceden los 180/120 mmHg y constituyen una amenaza para la función de los órganos vitales y la vida del paciente.³²

5.1. Signos y síntomas

- Alteración del ritmo cardiaco
- Mareos
- Palpitaciones
- Dolor de cabeza ³²

5.2. Complicaciones

- La presión arterial elevada durante la cirugía conduce a aumento del sangrado intraoperatorio.
- Desarrollo de hematomas en los sitios quirúrgicos y posibilidad de ruptura de anastomosis vasculares.
- La hipertensión a niveles peligrosos podría desencadenar un accidente cerebrovascular o un infarto al miocardio.³⁷

5.3. Manejo

En un paciente con hipertensión no controlada, es necesario que no se realice ningún tipo de procedimiento dental, mucho menos una cirugía dental. Lo ideal es remitir al médico tratante para evitar complicaciones que pueden llevar a infartos, enfermedad renal, cardiaca y enfermedad arterial periférica.³²⁻⁶³

En los pacientes con hipertensión controlada, al momento de realizar algún procedimiento quirúrgico, se deben aplicar de forma exigente todas las medidas que sean necesarias para prevenir el dolor. La fobia al odontólogo y a los distintos procedimientos dentales, conlleva a un aumento de la presión arterial, la principal manera de reducir la ansiedad dental es entablar una buena comunicación con el paciente. Carey R. Determina que estos pacientes que se encuentran muy nerviosos y ansiosos, pueden ser tratados con métodos farmacológicos:³²

- utilizando una pequeña dosis de diazepam (5 mg) u oxazepam (30 mg) la noche anterior y una hora antes del procedimiento odontológico.³²

Existen casos en la que los pacientes cuando se va a empezar el procedimiento quirúrgico, presentan ansiedad muy elevada, en estas circunstancias está indicada.⁴⁰

- Usar fármacos como las {Benzodiacepinas}.
- Utilizar sedación con óxido nitroso si es necesario, evitando que ocasione hipoxia porque puede producir un aumento brusco de la presión arterial
- Si se presenta una crisis de hipertensión arterial durante la atención odontológica, el uso de Nifedipino de 10 o 20 mg es recomendado en adultos y posteriormente valorar el estado de salud del paciente.³⁸
- Administrar inyecciones locales de anestésicos para pacientes hipertensos en un cuadrante a la vez es lo recomendado.
- La anestesia con epinefrina al 1:100,000 es recomendada en pacientes hipertensos de tres a dos carpúles.³⁸
- Con respecto a la técnica anestésica que se vaya a usar en la cirugía oral, se debe conocer que las inyecciones intraligamentarias y las intraóseas se encuentran contraindicadas, ya que no existirá control de la cantidad del anestésico local que se absorbe en el ligamento periodontal o la médula.³²
- En el manejo de dolor post-operatorio se debe evitar el uso de AINES a largo plazo (>2 semanas), porque pueden interferir con la eficacia de los medicamentos antihipertensivos.³³
- Los antihipertensivos preoperatorios deben continuarse hasta el día de la cirugía, ya que el retiro de estos medicamentos puede precipitar una hipertensión de rebote y eventos miocárdicos isquémicos.
- La anestesia general está recomendada solo en los pacientes ASA I (Saludable, normal) o ASAII (paciente con enfermedad sistémica leve).³⁶⁻

37

ATENCIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE CON ANSIEDAD DENTAL

Es recomendable seguir un orden antes de que el paciente sea intervenido quirúrgicamente, en primer lugar, se debería evitar que el paciente quiera

posponer el día de la cirugía oral, porque dependiendo del procedimiento, evitará asistir a clínica dental.⁴²

Al momento de empezar con la cirugía, el odontólogo y todo su personal de ayuda, no debe mostrar signos de cansancio, preocupación, irritación o susurros, ya que lo más importante es mantener una comunicación constante y demostrar interés en su bienestar.⁴³ Durante el procedimiento quirúrgico, mantener siempre informado al paciente, estableciendo un conversatorio sobre lo que se está realizando, si el dolor es leve, severo o muy intenso. Saber que el odontólogo tiene conocimiento le permite tomar el control de la situación y sentirse protegido.⁴⁴

Tener empatía con el paciente es muy importante por lo que generar diferentes métodos para reducir la ansiedad proporcionará confianza y seguridad, estos métodos pueden ser psicológicos y no farmacológicos. Antes de comenzar con la anestesia, que es uno de los procedimientos que mayor ansiedad ocasiona, se debe calmar al paciente con técnicas de respiración y relajación. Las respiraciones profundas proporcionan una relajación de manera rápida.⁵⁵⁻⁴⁶

Es importante enseñar e indicar al paciente que hay formas de poder comunicarse sin la necesidad de intentar hablar, poder detenerse en cualquier momento facilita cierto control y permite que los niveles de ansiedad disminuyan progresivamente. Es indispensable indicar al paciente que si necesita detener el proceso puede levantar la mano.⁴⁷

Si el procedimiento quirúrgico es muy complejo, mencionarle el tiempo de la cirugía no es tan conveniente, porque nadie está propenso a que haya ciertas complicaciones, sin embargo, lo más importante es que el paciente sienta que está en buenas manos y que su cirugía culminará con éxito.³⁰

De igual manera, actualmente existen instrumentos que se usan para realizar la evaluación del dolor preoperatorio, y evaluación de la ansiedad preoperatoria.

INSTRUMENTOS QUE MIDEN LA ANSIEDAD PREOPERATORIA

La Escala Analógica Visual Heft-Parker	<p>Se describen los niveles de dolor:</p> <p>Ausente- leve-moderado-severo- intenso</p> <p>Se dibuja una línea recta con marcas definidas milimétricamente. Por lo que habrá una semejanza entre la intensidad del dolor y la perspectiva realizada por el paciente en la línea, indicando el dolor actual que siente antes de la cita. ⁴³</p>
Corah's Dental Anxiety Scale	<p>Consta de cuatro preguntas</p> <ol style="list-style-type: none">1) Si tuvieras que acudir al odontólogo mañana, ¿cómo te sentirías?2) Cuando estás a la espera del llamado del odontólogo ¿cómo te sientes?3) Cuando estas esperando que comience el procedimiento de anestesia local, ¿cómo se siente?4) Cuando ya se encuentra anestesiado, y en el transcurso de que el odontólogo recoge los instrumentos para iniciar el procedimiento, ¿cómo se siente? ⁴¹

TÉCNICAS Y TRATAMIENTOS PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD DENTAL PREVIO A UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DENTAL

Diferentes métodos y técnicas pueden ser utilizados para el tratamiento de ansiedad que sufren los pacientes al ser sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas. El profesional debe estar capacitado para poder definir cuál sería el procedimiento más indicado tomando en cuenta sus beneficios, riesgos y conocer los antecedentes personales del paciente.⁴⁸⁻⁴⁹

Cada método terapéutico tiene sus ventajas y desventajas, algunas veces podría ser importante la combinación de algunos procedimientos para lograr óptimos resultados. Dentro de las técnicas y tratamientos seleccionados para disminuir la ansiedad dental ante un procedimiento quirúrgico se encuentran los métodos psicológicos y la intervención de fármacos desde ansiolíticos, anestesia y sedantes.⁵⁰⁻⁵¹

Métodos Psicológicos

Los métodos psicológicos en odontología, son usados para controlar el manejo y la ansiedad del paciente frente a diferentes tratamientos dentales. Entre ellos se encuentran los siguientes:

a.- Métodos de distracción- Medios audiovisuales. - La distracción audiovisual durante el tratamiento no solo reporta menos malestar durante la cirugía oral, sino que también existe una respuesta positiva después de la infiltración del anestésico local. Por lo tanto, la distracción audiovisual parece ser un método útil para disminuir la angustia y ansiedad durante el procedimiento quirúrgico.⁵³

b.- Percepción de control. - Se le hace conocer al paciente, de que tiene la oportunidad de detener el procedimiento si lo estima conveniente, sin embargo, es indispensable un conversatorio antes y durante el procedimiento para que el paciente sienta tranquilidad y así avanzar con la cirugía oral.⁵³

c.- Aromaterapia. - En odontología es de mucha utilidad, principalmente por que ayuda a reducir la ansiedad, el miedo, estrés, preocupaciones y ataques de pánico, este método además induce a que el paciente se relaje.²⁴

En un estudio realizado por Hasheminia D. determinó que un método muy accesible que sirve para reducir la ansiedad, es la fragancia de la naranja. Pacientes que fueron sometidos a exodoncias de un tercer molar inferior retenido y que presentaban presión arterial alta y respiración muy agitada, con la fragancia de la naranja se manifestaron valores reducidos de ansiedad durante la cirugía oral, a comparación de los que no recibieron dicha fragancia.²⁴

d.- Musicoterapia.- Es el uso de la música por parte de un personal calificado el cual es aplicado al paciente que se encuentra en estado de tensión y nerviosismo con el fin de satisfacer las necesidades físicas y emocionales del

individuo. Dentro del ámbito odontológico, la colocación de diferentes piezas instrumentales se puede realizar antes, durante y después de la cirugía oral.²⁹

e.- Hipnosis.- Esto corresponde a la ocurrencia de otro estado de conciencia en el paciente, que se caracteriza por un cambio en la reacción emocional y cognitiva y ocurre dentro de un intervalo de tiempo limitado. Es importante conocer que los pacientes bajo hipnosis pueden cambiar su respuesta de ansiedad al tratamiento y lograr resultados positivos.⁴⁶

f.- La desensibilización sistemática.- Es una técnica de psicología conductual que se utiliza preferentemente en el tratamiento de las fobias y consiste en exponer al sujeto al objeto perturbador. En el tratamiento dental, este método se utiliza para influir en el paciente. Los pacientes están sujetos a un estricto control de los irritantes típicos del cuidado dental como observar lo que les provoca miedo o escuchar el conocido dicho de un "taladro". Este método ha demostrado ser eficaz en varios estudios.⁴⁷

g.- Entrenamiento autógeno de Schultz.- Esta técnica consiste en la concentración de sensaciones físicas del paciente que la practica mediante la relajación. Schultz manifestó que las personas son capaces de obtener relajación mediante la imaginación, este método resulta eficaz para los pacientes con trastornos de ansiedad ya que permite aumentar los niveles de calma y por lo cual se obtendrá mejor facilidad para el odontólogo.⁵⁵

h.- Relajación muscular progresiva de Jacobson.- Es uno de los métodos más utilizados gracias a sus múltiples beneficios. Consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Esta técnica se basa en que los comportamientos y pensamientos asociados al estrés en muchas ocasiones provocan tensiones musculares. Cuando estamos tensos por alguna situación que provoca temor, nuestra percepción del estrés y la sensación de ansiedad suele aumentar progresivamente. Antes de empezar la cirugía oral, los pacientes se vuelven ansiosos, esta técnica resultaría muy beneficiosa y lo ideal sería pedir al paciente que respire profundo para lograr que los músculos se contraigan y obtener relajación. ⁴⁴

Método Farmacológico:

a.- Sedación.- Consiste en usar un fármaco o la combinación de varios, para deprimir el sistema nervioso central, disminuyendo la conciencia del paciente.⁵⁸

Según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA), los pacientes tienen que cumplir con los requerimientos de ser clasificados en categoría ASA I (salud física y mental) o ASA II (solo enfermedad sistémica leve, que no presenta ninguna limitación funcional), para ser pacientes aptos a sedación.⁵⁸

La sedación consciente es una técnica que facilita la relajación del paciente y ayuda a que los tratamientos resulten más efectivos y cómodos. Como su propio nombre menciona, el paciente permanece consciente durante todo el procedimiento dental.⁵⁹

Indicaciones para la sedación consciente previa a realizar un procedimiento quirúrgico:

- Personas con algún tipo de discapacidad mental, procedimientos odontológicos que sean traumáticos y larga duración, fallo en la anestesia local, cuando hay presencia de asma, epilepsia y pacientes mayores de un año de edad.⁵⁹

Un ansiolítico leve acompañado con anestesia local resultará necesario para disminuir la ansiedad y el miedo en los pacientes. Cabe recalcar que la vía de administración y el fármaco deben seleccionarse para cada paciente.⁵⁹

Con la aplicación de la sedación es importante que se realice una correcta monitorización mediante un pulsioxímetro y control de la presión arterial durante todo el procedimiento quirúrgico.⁵¹⁻⁵⁹

Sedación por inhalación: La sedación con óxido nitroso es considerada como una técnica de sedación mínima, siempre y cuando la dosis del óxido nitroso no supere el 50%. Presenta un efecto sedante, ansiolítico, analgésico y promueve la relajación muscular. Una desventaja de este método es el costo del equipo, el espacio operatorio y el costo para el paciente.⁶⁰

b.- Ansiolíticos: Son fármacos psicotrópicos que su función es eliminar o disminuir los síntomas de ansiedad. Es uno de los métodos más utilizados en el área de salud.

Las benzodiazepinas son los más rentables para los odontólogos porque son seguras en relación a problemas respiratorios y tienen una alta prevalencia al momento de querer controlar la odontofobia.⁴¹⁻⁶⁰

La benzodiazepinas más utilizadas en odontología es el diazepam, aunque el midazolam últimamente está teniendo una buena aceptación.

Midazolam: Presenta varios efectos positivos, en la que incluyen amnesia, relajación muscular, sedación hipnótica y reducción de ansiedad. Su capacidad para que el paciente tenga incapacidad de recordar los eventos ocurridos es mucho mayor en comparación con otras benzodiazepina.⁵¹

c.- Anestesia: Antes de empezar con un procedimiento quirúrgico que requiera de este método es muy importante conocer la ansiedad preoperatoria y prepararse para la sedación.

Es importante mencionar los anestésicos locales más usados: lidocaína 2% que actualmente se usa como anestésico local y también en la anestesia superficial; provocan una vasodilatación favoreciendo el paso más veloz del anestésico al tejido circundante. De igual forma la mepivacaína tiene la ventaja de que produce una vasodilatación mínima, generando una duración de acción adecuada. Se debe tener presente que no todos los anestésicos se pueden utilizar en cualquier persona, la prolicaína no está indicado para mujeres en estado de gestación ni en niños.²⁰⁻⁵⁴

En los pacientes hipertensos controlados debe usarse anestésicos locales con vasoconstrictor, que presenten dosis y concentraciones adecuadas, la mayoría de estos pacientes pueden recibir una dosis de 2 carpúles de lidocaína al 2% con 1: 100,000 de epinefrina (0.036 mg de epinefrina).³²

Existen contraindicaciones absolutas para el uso de vasoconstrictores, no se debe administrar en pacientes que presenten: hipertensión NO controlada, angina de pecho, hipertiroidismo, diabetes no tratada, arritmias refractarias y si el paciente ha sido recientemente sometido a cirugía de bypass coronario.⁵⁴

La selección del anestésico ideal va a depender del trastorno sistémico que cada paciente presente, así como también de los medicamentos que esté recibiendo y del procedimiento dental al que vaya a ser sometido.²⁰ Antes de anestesiarse al paciente ansioso un método de distracción es ideal para que su fobia no aumente, enmascarar o cubrir el carpule, aporta buenos resultados para reducir niveles de ansiedad.⁶⁰

De igual manera, es necesario mencionar que un procedimiento como la anestesia general puede estar indicada en pacientes con:

- Trastornos psiquiátricos graves
- Dificultades de aprendizaje
- Trastornos del movimiento
- Discapacidad física
- Odontofóbicos
- Pacientes alérgicos a los anestésicos locales
- Pacientes con alteraciones sanguíneas⁵⁴⁻⁵⁵

Este tipo de anestesia se realiza en el período preoperatorio, con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y reducir complicaciones que se pueden presentar.⁵⁵ Las complicaciones que se pueden dar ante la aplicación de la anestesia general puede afectar la salud del paciente, presentando alteraciones digestivas, nerviosas y metabólicas; de igual forma a nivel respiratorio (hipoxia) y circulatorio (taquicardia).⁵⁸⁻⁶⁰

RESULTADOS

Tras el análisis de varios artículos, las siguientes tablas demuestran los resultados más importantes de una búsqueda actualizada de la revisión de la literatura.

Tabla 1: Estudios relacionados según su etiología y prevalencia

AUTOR	AÑO	TEMA INVESTIGACIÓN	RESULTADOS
Facco E. Zanette G.	2017	The Odyssey of Dental Anxiety: From Prehistory to the Present. A Narrative	<p>Facco E. manifiesta que el 64% de las personas se encuentran ansiosas por los procedimientos odontológicos, siendo mayor en los de índole quirúrgico.</p> <p>El estado de ansiedad puede tener diferentes grados de intensidad, y se presenta de forma ligera, moderada y severa.</p> <p>Cuando se va a realizar una cirugía dental los pacientes cambian de ansiedad ligera a moderada.</p> <p>Empieza la confusión, estado de ánimo ansioso e inquietud psicomotora. Hay signos y síntomas de trastorno psicofuncional que son lo suficientemente graves como para dificultar los procedimientos quirúrgicos.</p>
Chaudhary D, Saxena S, Mahanta D.	2020	The Prevalence of Anxiety and Fear in Dental Patients	<p>Una experiencia desagradable previa a los procedimientos quirúrgicos dentales juega un factor importante para inculcar signos tempranos de ansiedad en la mente del paciente.</p> <p>Chaudhary D. indica que el miedo al dolor se cita como la razón más importante en más del 66,7% de los pacientes con aumento de los niveles de ansiedad.</p>

			<p>Los procedimientos quirúrgicos han sido citados como los procedimientos más traumáticos o que aumenta la ansiedad en este estudio, debido a las complicaciones que pueden presentar los pacientes si es que no se reduce la ansiedad.</p> <p>Se propone identificar e implementar estrategias para reducir el miedo y así realizar la cirugía dental proporcionando el bienestar del paciente.</p>
Kankaala T.	2019	Outcome of Chair-Side Dental Fear Treatment: Long-Term Follow-Up in Public Health Setting.	<p>Kankaala T. en su estudio da a conocer la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental. Se pudo determinar que la ansiedad predomina con 76% de la población y que aumenta con la edad, pero no se encontró diferencias significativas según el sexo.</p> <p>Las etiologías más frecuentes fueron las experiencias traumáticas. Para eliminar la ansiedad, se necesita la ayuda de un profesional estudiado en el área de psicología, para evitar complicaciones que perjudiquen la salud del paciente.</p> <p>Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa.</p>
Talo T. Dundar S. Bozoglan A		Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status?	<p>Según los análisis de este estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, experiencia previa, presencia de dolor actual y estado psicológico.</p>

			<p>Para Talo T. et al. El origen de ansiedad en los pacientes no aumenta a causa del tiempo de espera en el quirófano, por el contrario se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.</p>
Wiener , Wiener M, McNeil	2015	Comorbid depression/anxiety and teeth removed: Behavioral Risk Factor Surveillance System Community Dent Oral Epidemiol.	<p>Los participantes de este estudio experimentaron presencia de dolor limitado y existió diferencia en relación a las edades y género con respecto al nivel de dolor y ansiedad.</p> <p>Los pacientes se presentaron ansiosos porque esperaban dolor, las mujeres entre 26 y 31 años estaban más ansiosas que las adolescentes y el sexo masculino. El factor más provocador de ansiedad y dolor durante la cirugía dental en las mujeres fue estar sentadas en el sillón dental, mientras que en los hombres, los de edad avanzada presentaron mayor preocupación y la causa más provocadora fue la duda sobre la anestesia adecuada antes de la extracción.</p>
<u>Khorshidi</u> H. Lavaee F	2017	The relation of preoperative stress and anxiety on patients' satisfaction after implant placement	<p>La autoevaluación del paciente determina que el nivel de ansiedad y dolor que sintieron durante el tratamiento no se relacionó directamente con los aspectos clínicos del procedimiento quirúrgico o con las actividades postoperatorias.</p>

			<p>Korshidi H. demostró que la información multimedia preoperatoria de la cirugía de implantes aumento la ansiedad de los pacientes que se someten a este tipo de cirugía dental, mientras que la información detallada y escrita sobre todas las etapas de la cirugía disminuyo los niveles de ansiedad de los pacientes.</p>
Scanduzzi S, Tayná H, Alves A.	2019	Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento	<p>En este estudio se detectó niveles altos de ansiedad dental y estadísticamente significativos para los pacientes que son del sexo femenino, amas de casa, que tenían historias de tratamientos dentales dolorosos e incómodos, que presentan signos de inseguridad y miedo en el consultorio dental.</p> <p>Sin embargo, Scanduzzi recalca que se debe tener en cuenta que cada persona tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento no doloroso, para otros puede ser muy molesto. Por lo que es indispensable antes de realizar cualquier procedimiento dental, realizar una historia clínica completa. La percepción individual del dolor tiene un importante papel en la ansiedad y el miedo dental.</p>
Koga S, Seto M. cols.	2017	Anxiety before dental surgery under local anesthesia: reducing the items	<p>Este estudio manifiesta que los niveles de ansiedad preoperatoria son más altos que los postoperatorios. Se encontró que la etiología del miedo y la ansiedad dental estuvieron relacionados con el estado psicológico del paciente.</p>

		<p>on state anxiety in the State-trait Anxiety inventory-form X</p>	<p>Cuando los pacientes son sometidos a una cirugía dental estresante y compleja, la variación individual en los dominios conductual y cognitivo reflejan niveles altos de ansiedad.</p> <p>Koga S. determina que, en los pacientes participantes de este estudio, la inyección de la anestesia local fue el factor que más les produjo nerviosismo y ansiedad.</p> <p>El uso simultáneo de herramientas de autoevaluación en el paciente es fundamental para reducir la ansiedad dental antes de comenzar la cirugía dental, ya que es importante que el paciente se encuentre seguro y relajado.</p>
--	--	---	--

Tabla 2: Signos, síntomas y manifestaciones sistémicas

AUTOR	AÑO	TEMA INVESTIGACIÓN	RESULTADOS
Sharma S. Majumder K.	2015	Assessment of Relationship between Pain and Anxiety Following Dental Extraction— A Prospective Study	<p>Este artículo define a la ansiedad dental como una sensación molesta, complicada y difusa que se presenta mediante una sensación de miedo y tensión emocional, acompañada de varios signos y síntomas:</p> <p>Lo más relevantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsaciones • aceleración cardíaca

			<ul style="list-style-type: none"> • problemas de oxigenación • náuseas • palidez • diarrea • dolores de cabeza • sudoración <p>Estos signos y síntomas, actualmente son considerados como el principal obstáculo para poder llegar al éxito en la cirugía oral, por lo que es importante que el odontólogo conozca y logre implementar los distintos métodos psicológicos y farmacológicos, que brinde seguridad y disminuyan los niveles de ansiedad en el paciente.</p>
Fang T. Ting Y. Chien F.	2017	Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth	<p>La ansiedad dental continúa siendo prevalente en los tratamientos odontológicos, especialmente en los quirúrgicos, como la extracción de terceros molares, pues en varias ocasiones provoca algunos síntomas de estrés postraumático.</p> <p>El presente estudio encontró que una mayor duración de la cirugía se asoció con un mayor dolor posoperatorio.</p> <p>El tiempo quirúrgico con mayor duración se correlacionó con otras complicaciones posoperatorias, como</p>

			<p>el apriete de los dientes y la presencia de dolor e hinchazón, mientras que el procedimiento quirúrgico de corto tiempo estuvo asociada con un consumo de analgésicos disminuido.</p>
Jevon P.	2020	<p>Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated.</p>	<p>Los niveles altos de ansiedad que puede presentar el paciente ante un procedimiento quirúrgico pueden desencadenar a problemas médicos preexistentes:</p> <p>Este estudio manifiesta que las alteraciones sistémicas más comunes en los pacientes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ hipertensión arterial ✓ Convulsiones ✓ Asma ✓ Angina de pecho ✓ Síndrome de hiperventilación <p>Jevon P. manifiesta que antes de realizar una cirugía dental es muy importante y necesario conocer el estado médico actual del paciente, y que el odontólogo tenga presente las distintas alteraciones sistémicas que produce la ansiedad dental, porque hay que determinar que fármacos se puede prescribir, que tipo de anestesia se debe usar, e incluso si la cirugía dental se debe realizar.</p>

			<p>Mantener el conocimiento para hacer frente a las alteraciones médicas es un aspecto importante del desarrollo profesional continuo de todos los odontólogos para evitar complicaciones preoperatorias y posoperatorias.</p>
Reyes E. Luque L.	2017	<p>Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care. Comparative Study.</p>	<p>La presencia de alteraciones sistémicas antes de realizar alguna intervención quirúrgica dental o durante, es una complicación.</p> <p>El mayor riesgo relacionado con elevados niveles de ansiedad es la hiperventilación.</p> <p>Es una de las alteraciones médicas más frecuentes en la práctica odontológica.</p> <p>Los principales síntomas de este estudio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ latidos cardiacos muy intensos ✓ falta de aire ✓ náuseas ✓ frecuencia respiratoria de 25 a 31 respiraciones por minuto. <p>El 49% de pacientes necesitó diazepam (10 a 15 mg) vía oral, para calmar la ansiedad dental. A los otros pacientes se les pidió respirar en una bolsa de papel pequeña, dando como resultado su frecuencia respiratoria normal.</p>

Tabla 3: Técnicas y procedimientos que reducen la ansiedad dental

AUTOR	AÑO	TEMA INVESTIGACIÓN	RESULTADOS
Höglund M. Bågesund A.	2019	Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety.	<p>Si el odontólogo se encuentra capacitado para identificar el nivel de ansiedad que el paciente presenta, se puede usar distintas técnicas para tratarlo, el cuestionario de evaluación es una de las formas más comunes y sencilla de realizar.</p> <p>La Escala de ansiedad dental de Corah (modificada) es la más usada, se agregó una pregunta para conocer la ansiedad que produce la inyección, al momento de ser anestesiado.</p> <p>En este estudio los pacientes respondieron las preguntas, manifestando que los miedos más frecuentes que sienten al ser atendidos por el odontólogo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ inyección de anestésico ✓ sangre ✓ la extracción de dientes <p>Höglund M. determina que es muy importante realizar este cuestionario antes de empezar con la cirugía, ya que nos permitirá conocer el nivel de</p>

			ansiedad, que van desde "no ansioso" hasta "extremadamente ansioso".
De Stefano R.	2019	Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia	<p>Actualmente existen varias técnicas de apoyo que puede usar el dentista para controlar la ansiedad en el consultorio; como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos psicológicos • Métodos farmacológicos: ansiolíticos, sedación. • Anestesia general <p>De Stefano R. manifiesta que el tratamiento farmacológico es una de las técnicas más accesibles y usadas, siendo las benzodiazepinas los fármacos sedantes de elección por la facilidad de administración. Hay que dar prioridad a los fármacos que tengan un buen efecto ansiolítico, menor riesgo de efectos adverso y mayor satisfacción del paciente.</p>
Melini, M., Forni, A., Cavallin.	2019	Conscious sedation for the management of dental anxiety in third molar extraction surgery: a systematic review	<p>Melini M. considera que la sedación consciente disminuye la ansiedad y proporciona una reducción del dolor posquirúrgico en el paciente.</p> <p>La sedación consciente permite al paciente conservar la capacidad para que las vías respiratorias actúen de</p>

			<p>forma independiente y continua, de igual forma responder a órdenes verbales y estímulos físicos. Este método se obtiene por medios farmacológicos o no farmacológicos, o pueden ser con ambos.</p> <p>Las cirugías dentales son procedimientos comunes que están asociados con altos índices de ansiedad.</p> <p>Este procedimiento es el método principal que se debe aplicar teniendo siempre conocimiento del estado médico del paciente.</p>
Cabrera M. Pavez M.	2017	Sedación en la oficina del odontólogo: ¿Midazolam o Clonazepam? Anest Analg Reanim.	<p>El fármaco ideal debe aliviar el dolor, suprimir movimientos involuntarios, y producir suficiente amnesia durante la intervención quirúrgica.</p> <p>Cabrera M. manifiesta que el midazolam es el fármaco que está ganando mayor aceptación y el más usado en odontología por su rápido inicio de acción y pronta mejora del paciente.</p> <p>Este estudio demostró las siguientes características.</p> <ul style="list-style-type: none"> • actividad hipnótica • anticonvulsivante • relajante muscular

			<ul style="list-style-type: none"> • sedante • produce amnesia anterógrada
Yoong Wong C. Saravanan C.	2017	Effects of a combination of non-pharmaceutical psychological interventions on dental anxiety	<p>Wong Y. manifiesta que controlar la ansiedad es uno de los medios para mejorar la salud bucal de los pacientes con ansiedad dental.</p> <p>Se pueden utilizar métodos psicológicos y farmacológicos para tratar la ansiedad dental.</p> <p>Los tratamientos psicológicos incluyen: educación psicológica, estrategias de distracción, hipnosis, manejo del comportamiento, terapia cognitiva y técnicas de relajación.</p>
<u>Priya</u> Appukuttan.	2016	Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review	<p>Para Priya A. el entrenamiento en relajación constituye una de las estrategias psicológicas de intervención más usada en la práctica clínica odontológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede combinar con otras técnicas y aplicarse en pacientes de todas las edades. • Proporciona un equilibrio físico y mental adecuado. <p>La relajación está indicada en pacientes con miedo a los distintos procedimientos odontológicos, en especial a procedimientos</p>

			<p>quirúrgicos, por lo tanto, es útil aplicar previo a la consulta estomatológica. Los más usados que menciona este estudio son: la respiración, entrenamiento autógeno de Schultz y la Relajación progresiva de Jacobson.</p> <p>Estas técnicas son eficaces para disminuir la ansiedad dental previo algún procedimiento dental.</p>
<p><u>Packyanathan</u> J. <u>Lakshmanan</u> R.</p>	<p>2019</p>	<p>Effect of music therapy on anxiety levels on patient undergoing dental extractions</p>	<p>Este artículo demuestra que la musicoterapia es la técnica psicológica más eficaz que se puede usar para controlar el dolor.</p> <p>La intervención de la música en los pacientes con altos niveles de ansiedad, es una técnica psicológica no farmacológica que es fácilmente aceptada por los pacientes.</p> <p>En este estudio se analizó los cambios hemodinámicos, controlando la presión arterial y la frecuencia cardíaca mientras escuchaban la música. Los pacientes manifestaron sentirse tranquilos y demostraron bajos niveles de ansiedad, antes y durante la cirugía dental.</p> <p>Packyanathan J. recomienda que los pacientes escuchen música para</p>

			reducir la ansiedad en la cita odontológica.
Sivaramakrishnan G. Sridharan K.	2017	Nitrous Oxide and Midazolam Sedation: A Systematic Review and Meta-Analysis.	<p>Para Sivaramakrishnan G. el óxido nitroso se usa en odontología para disminuir los niveles de ansiedad dental, porque es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ de acción rápida ✓ es reversible ✓ se puede ajustar en varias concentraciones ✓ no produce reacciones alérgicas. <p>Los pacientes que se encuentran sedados con óxido nitroso cuentan con la capacidad de responder a preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este artículo determina que el óxido nitroso se considera como un sedante eficaz y seguro antes de realizar algún procedimiento quirúrgico dental.

DISCUSIÓN

La presente revisión bibliográfica, analiza la ansiedad que se presenta en los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas odontológicas.

Scandiuzzi¹⁸ manifiesta que la ansiedad dental es un estado con visión de futuro que motiva al cuerpo a comportarse de una manera que evitará peligros futuros. Concuera con la teoría de Córdova D. manifestando que la ansiedad dental es

un estado emocional que puede verse como una amenaza para el cuidado dental, ya que provoca miedo e incomodidad en el paciente.¹²

La ansiedad dental tiene un impacto en la calidad de los procedimientos quirúrgicos odontológicos y puede tener implicaciones duraderas en las personas. Sharma S et al²⁷. manifiesta que los principales signos que se presentan en un paciente con ansiedad dental son sudoración, sensación de mareo, palidez, falta de aire y taquicardia; concuerda con el estudio realizado por Lampert R et al, en el cual determinó que alrededor del 59% de personas que iban a realizarse un procedimiento quirúrgico dental, presentaron taquicardia. Estos pacientes presentaban un trastorno ansioso que superaba los 100 latidos por minuto, y que iba acompañado de distintos síntomas como: ahogo, mareo, boca seca y punzadas en el pecho.²³

Los signos y síntomas que presentan las personas ansiosas ante la cirugía dental, pueden desencadenar cambios sistémicos siendo la hiperventilación y la hipertensión los más prevalentes⁴⁰; Jevon P. en su estudio determinó que la hiperventilación es común en los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas dentales presentando extrema ansiedad, en los pacientes pudo evidenciar palidez, manos frías, mareos e incluso casos de síncope.³⁸

Es importante mencionar que la ansiedad dental causa alteración de los signos vitales, ocasionando cambios en la presión arterial y provocando complicaciones en la cirugía dental, información que concuerda con Greenwood M. et al³⁶ quien indica que si el paciente presenta aumento de la presión arterial causaría un sangramiento profuso y si presenta presión arterial baja puede demandar la aplicación de líquidos por vía transfusional. ³²

Antes de iniciar los procedimientos quirúrgicos dentales, es indispensable disminuir la ansiedad dental. Según Caltabiano los métodos psicológicos y farmacológicos son la forma más eficaz de reducir los altos niveles de ansiedad y se deben aplicar antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico, la misma teoría coincide con los estudios realizados por Kapury A.⁴¹, y Abuin M.³⁹ y manifiestan que los distintos métodos logran reducir un 64% el miedo, y el objetivo es que el paciente se empiece a sentir relajado.⁵⁵ Greenwood M. difiere con esta teoría y determina que si el paciente es muy ansioso debe ser atendido

por un especialista en el área de la psicología antes de empezar con algún procedimiento dental.³⁶

El miedo y la ansiedad dental son trastornos que difieren en función de la edad, sexo, nivel educativo y el nivel socioeconómico de las personas. Se describen diferencias significativas entre estos factores, que también están influenciados por experiencias personales previas y por la duración de la intervención quirúrgica dental.⁵⁷ Con respecto a la relación entre ansiedad y el género, en el estudio realizado por Facco E.⁷, se encontró mayor ansiedad en el sexo femenino, resultado que difiere del estudio realizado por Zinke A.¹³ En dónde se reportaron niveles de ansiedad moderado y severo en el 34% de las mujeres y en el 42,7% de los hombres, lo cual determina un mayor porcentaje en el sexo masculino, mientras que autores como Tanja et al²¹ y Hofer et al²⁸ concuerdan con Facco E. y determinan que en sus estudios el 60% de los pacientes que presentan mayor ansiedad se da en las mujeres previo a realizarse la cirugía dental.

Investigaciones realizadas por Barauskas et al¹, para conocer la ansiedad dental según el nivel educativo de los pacientes, muestran niveles altos en personas con un nivel de educación bajo (65 %) en comparación a pacientes con un alto grado educativo. Flauzino et al³⁰ corrobora en su estudio un mayor nivel de ansiedad para el nivel de instrucción bajo (72 %) en comparación con los de nivel de instrucción alto. El nivel educativo de los pacientes puede provocar ansiedad dental debido a la falta de conocimiento con respecto a las cirugías dentales y el tiempo de recuperación.⁴⁹⁻⁵²

Al relacionar el nivel de ansiedad con la edad, Wiener et al⁷, en su estudio observó una prevalencia (54%) de ansiedad en los adultos entre 26 y 31 años, lo que concuerda con Facco et al⁷, en dónde se muestra un 63 % en las edades comprendidas entre 25 y 50 años; a diferencia de Priya et al⁵⁷, quien verificó mayor grado de ansiedad dental en los adultos mayores (73 %) quienes presentaron sudoración e hiperventilación cuando iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica dental.⁵⁷

Para Melini¹⁰ uno de los métodos que puede disminuir la ansiedad en los procedimientos quirúrgicos y que los pacientes se puedan beneficiar, es la

sedación. Silva ⁴⁴ en su estudio establece que la sedación consciente crea beneficios, disminuyendo la ansiedad del paciente, disminución del dolor postoperatorio, aumento de la satisfacción del paciente y del cirujano.⁴⁴

Existen varios métodos farmacológicos que se usan para realizar la sedación en pacientes muy ansiosos, tales como las benzodiazepinas, ketamina y óxido nitroso.⁴⁶

Cabrera et al. menciona que la benzodiazepina más utilizada es el midazolam y que se puede administrar de diversas formas. La vía oral es la comúnmente más usada ya que es la menos invasiva y crea una sedación segura sin riesgo de complicaciones cardiorrespiratorias, Silva et al. difiere con Cabrera y menciona que el midazolam no debería ser usado como primera opción, ya que dependiendo de las dosis y del estado médico del paciente podría causar hipoventilación, por lo que es necesario conocer la historia clínica completa del paciente; sin embargo determina que el midazolam se puede usar junto con otros sedantes como la ketamina. ⁴⁹⁻⁵⁰

Fallahinejad M. concuerda que la ketamina también puede ser usada, que es un fármaco sedante utilizado con propiedades únicas y sus dosis bajas se usan en procedimientos médicos y odontológicos. Determinando así que la ketamina es un analgésico, mientras que el midazolam es un agente ansiolítico y sedante, pero carece de efectos analgésicos.⁴⁰

Hoy en día todavía se discute acerca de la seguridad de usar benzodiazepinas, por lo que quizás estos tratamientos no sean la primera elección para estos pacientes, pues existen alternativas terapéuticas como los métodos psicológicos que no presentan ningún tipo de riesgo y cuyo objetivo de igual manera es garantizar una cirugía dental con éxito. ²²⁻²⁷

La ansiedad dental es más prevalente en los procedimientos quirúrgicos dentales (54%), como la extracción de terceros molares, pues en muchas ocasiones además de ansiedad, pueden presentar algunos síntomas de estrés postraumático. ¹⁸. Se ha comprobado que la anestesia y el tiempo que pueda durar la cirugía dental son los factores que generan altos grados de ansiedad cuando se comparan con otros tipos de procedimientos, como lo verifica el estudio de Zheng et al ² y Colmillo et al ¹¹.

Chaudhary. manifiesta que los pacientes con altos niveles de ansiedad anticipan el dolor. El tiempo quirúrgico más prolongado presentó varias complicaciones posoperatorias, como el apretamiento de los dientes debido a lesiones prolongadas de los tejidos, mientras que el tiempo quirúrgico de corta duración no presentó muchas conductas negativas por parte del paciente.¹⁶

Se debe tener en cuenta qué eventos traumáticos en un momento dado de la vida del paciente, relacionados con la consulta del dentista, pueden afectar el nivel de ansiedad en la consulta odontológica. Existe una alta probabilidad de que el paciente rechace el tratamiento dental, independientemente de si la cirugía es de corta duración, extensa, sencilla o complicada.⁵⁶

Hay que considerar que las reacciones del paciente ansioso tienen consecuencias negativas y que el intento del odontólogo de manejar estas reacciones puede comprometer la relación odontólogo-paciente, suponer una carga para el profesional y sobre todo complicar la cirugía dental. Por tanto, es necesario conocer el manejo integral que se debe aplicar en los pacientes que requieren de algún procedimiento quirúrgico dental, con el fin de realizar la cirugía oral con éxito y sin complicaciones.

CONCLUSIONES

- La ansiedad dental es la preocupación, nerviosismo y miedo, acompañada de respuestas emocionales donde se presentan una variedad de alteraciones sistémicas.
- Se comprobó que las cirugías dentales son los procedimientos que mayor ansiedad causa en el paciente, los miedos más comunes están relacionados a la anestesia, sangre, duración de la cirugía, dolor, tipo de cirugía y tiempo de recuperación.
- Su etiología se relaciona con experiencias desfavorables vividas en el pasado y traumatismos.
- Los mayores niveles de ansiedad pueden verse afectados por el nivel educativo, sexo y edad.
- Los pacientes de nivel educativo bajo, son los que presentan mayor ansiedad debido a la falta de conocimiento.
- Las mujeres presentan más miedo y ansiedad dental que los hombres.
- La ansiedad que se presenta por un procedimiento quirúrgico dental es más común en los niños, sin embargo, no existe diferencia significativa entre adultos jóvenes y personas de la tercera edad.
- Los signos y síntomas de la ansiedad dental se presentan a nivel fisiológico, cognitivo y a nivel del sistema nervioso; los más comunes y prevalentes es la taquicardia y la dificultad para respirar.
- Los pacientes pueden presentar alteraciones sistémicas debido a niveles altos de ansiedad, el síndrome de hiperventilación es el más común.
- La Escala Analógica Visual Heft-Parker y Corah's Dental Anxiety Scale son los métodos más usados para evaluar el dolor y ansiedad preoperatoria.
- El tratamiento farmacológico más usado para reducir la ansiedad dental, son las benzodiazepinas (midazolam); sin embargo, se recomienda comenzar con métodos psicológicos. El método más usado por los

odontólogos en los procedimientos quirúrgicos es la musicoterapia y la sedación con óxido nitroso.

- La anestesia general está indicada siempre y cuando se conozca todo el historial médico del paciente, historia clínica, manejo de anestesia, fármacos y tener en consideración las dificultades que se puedan presentar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barauskas I. Barauskienė K. Dental anxiety and self-perceived stress in Lithuanian University of Health sciences hospital patients. A cross-sectional study. 2019; 21(2):42-46
2. Zheng , Zhao , Wang , Jia. Postoperative online follow-up improves the quality of life of patients who undergo extraction of impacted mandibular third molars: a randomized controlled trial. Nature Public Health Emergency Collection. 2020 ; 6(1) 1-7.
3. Amaiz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. 2016; 1(24) 21-28.
4. Höglund , Bågesund , Shahnava. Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. European Journal of Oral Sciences. 2019;12(3)1-13.
5. Rios E, Herrera R, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30(5)1-12.
6. Talo , Dundar , Bozoglan. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? PeerJ. 2017 ; 5(1)1-17.
7. Facco E. The Odyssey of Dental Anxiety: From Prehistory to the Present. A Narrative Review. 2017; 8(1) 1-15.
8. Álvarez B, Moradas M. Estrategias para modificar la conducta de paciente y dentista en la práctica odontológica general. Rev. Bibliográfica. Revista europea de odontoestomatología. 2018.11(2)1-14..

9. Wiener , Wiener M, McNeil. Comorbid depression/anxiety and teeth removed: Behavioral Risk Factor Surveillance System 2010. Community Dent Oral Epidemiol. 2015; 43(5) 433-43.
10. Hasheminia D. Cols. Can ambient orange fragrance reduce patient anxiety during surgical removal of impacted mandibular third molars?. 2015;72(9)1-7.
11. Colmilllo TZE. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth.2017; 96(47)1-11.
12. Córdova D, Santa F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2018; 28(2).1-17.
13. Zinke A, Hannig , Berth. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. BMC Oral Health. 2019; 19(27).1-13
14. Cázares F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología. 2015; 2(2)1-12.
15. Ferreira M, Díaz C, Pérez N. Nivel de ansiedad en los pacientes antes de ingresar a la cita odontológica. Revista de Ciencias de la Salud. 2018; 16(3).1-8.
16. Chaudhary D, Saxena S,. The prevalence of anxiety and fear in dental patients: A short study. J Dent Sci 2020;12(1) 1-14.
17. Torres D, Recio C, Castillo G. Influence of state anxiety and trait anxiety in postoperative in oral surgery. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014; 19(4)403–408.
18. Scandiuzzi S, Tayná H, Alves A. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento. Rev Cubana Estomatol. 2019; 56(1)1-12.

19. Zhu , Yu , Xie B. BMC Salud Bucal. 202; 20(1) 209- 216.
20. Flauzino M.Dornela F.Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica.2019; 24(4)1-12.Anguiano N, cols. Comparación de diferentes periodos de efecto anestésico de la lidocaína(1:100,000) sobre el dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentales. 2017;23(12)1-11.
21. Tanja-Dijkstra.Cols. Improving dental experiences by using virtual reality distraction: a simulation study. 2015;9(3)1-1-8.
22. Carey M. Faha MD. Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management.2018; 72(5) 1-13.
23. Lampert R. Behavioral influences on cardiac arrhythmias. Trends Cardiovasc Med. 2016; 26(1). 1-16.
24. Melini M, Forni A, Cavallin F. Conscious sedation for the management of dental anxiety in third molar extraction surgery: a systematic review. BMC Oral Health. 2020;155(1)1-10Hasheminia D. Cols. Can ambient orange fragrance reduce patient anxiety during surgical removal of impacted mandibular third molars?. 2015;72(9)1-7.
25. Jeddy N. Nithya S.Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey.2018; 29(1)121-134.
26. Yakar , Öztürk , Pırınççı. Evaluation of Dental Anxiety and Fear in Patients who Admitted to the Faculty of Dentistry: Which Patients are More Risky in terms of Dental Anxiety. Comparative Study. 201; 6(1) 719-726.
27. Sharma S. Majumder K. Assessment of Relationship between Pain and Anxiety Following Dental Extraction— A Prospective Study. 2015; 3(23).

28. Hofer D, Thoma M. Pre-treatment anxiety in a dental hygiene recall population: a cross-sectional pilot study. 2016; 16(43)1-8
29. Packyanathan J, Lakshmanan R. Effect of music therapy on anxiety levels on patient undergoing dental extractions. 2019; 8(12)129-138.
30. Anguiano N, cols. Comparación de diferentes periodos de efecto anestésico de la lidocaína(1:100,000) sobre el dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentales. 2017;23(12)1-11.
31. Martinez S, Del Olmo L. Frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentarias en pacientes con enfermedades sistémicas. 2018; 6 (18)1-14.
32. Ming H, Mak C, Ming W. Development of a Dental Anxiety Provoking Scale: A pilot study in Hong Kong. ScienceDirect. 2015; 10(3)240-247.
33. Dutta S, Mohapatra A, Saha. Knowledge of Dental Students on Managing Dental Fear and Anxiety in Pediatric Patients: A Qualitative Study. Society of Scientific Research and Studies. 2020; 19(5)23-32.
34. Araújo k, Oliveira p. Terapêutica medicamentosa em odontologia para pacientes portadores de asma. 2018; 27(1) 1-8.
35. Islam Y, Elgendy. Experimental and early investigational drugs for angina pectoris. Expert Opin Investig Drugs. 2016;25(12).113-122.
36. Greenwood M. General medicine and surgery for dental practitioners: part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice. Br Dent J.2014;217(1)1-14.
37. Jevon P. Updated posters to help manage medical emergencies in the dental practice. British Dental Journal. 2015; 219. 227–229.

38. Jevon Phil. Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated. *Br Dent J.* 2020; 229(2): 97–104.
39. Abuín M. Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. 2016; 27(3) 1-11.
40. Fallahinejad M. Comparison of Oral and Intranasal Midazolam/Ketamine Sedation in 3-6-year-old Uncooperative Dental Patients. 2015; 9(2) 12-20.
41. Kapury A. Conscious Sedation in Dentistry. 2018; 8(2) 1-13.
42. Reyes E, Luque L, Bejarano G. Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care. Comparative Study. 2017; 1(22):716-722.
43. Cerda J. Benito A. eficacia del grupo de relajacion en una unidad de salud mental: estudio piloto. 2017; 8(15)
44. Sanjuán. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos 2015; 15(2).1-15.
45. Rodriguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. 2016; 54(4)1-67.
46. De estefano R. Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. 2019; 55(10) 1-12.
47. Troiano G. Cols. Comparison of Two Routes of Administration of Dexamethasone to Reduce the Postoperative Sequelae After Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Open Dent. J.* 2018;12:181–188.
48. Tamayo M. Relajación de jacobson para disminuir la ansiedad originada por evaluaciones e incremento del rendimiento académico en estudiantes de psicología de una universidad privada de lima metropolitana. 2019;27(2) 1-13

49. Silva L, Guimarães E, Almeida J. Anxiety and pain perception in patients undergoing mandibular autogenous block bone surgery. *Journal of clinical and experimental Dentistry*. 2020 ; 12(2)130–138.
50. Cabrera M. Pavez M. Sedación en la oficina del odontólogo: ¿Midazolam o Clonazepam?. *Anest Analg Reanim*. 2017; 30 (2) 1-13.
51. Salloume F. Validación e invariancia de la escala de ansiedad dental en una muestra brasileña. *Braz. res oral*. 2016; 30(1)110-121.
52. Raghav R. Effect of Audio-Visual Treatment Information on Hemodynamic Parameters during the Transalveolar Extraction of Mandibular Third Molars: A Randomized Clinical Trial. 2019; 9(1)1-9.
53. Koga S, Seto M, Moriyama S. Anxiety before dental surgery under local anesthesia: reducing the items on state anxiety in the State-Trait Anxiety Inventory-form X. *J Dent Anesth Pain Med*. 2017; 17(3)183-190.
54. Bouroche G, Bourgain L. Preoxygenation and general anesthesia: a review. *Minerva Anestesiologica*. 2015; 81(8)1-11.
55. Caltabiano , Croker , Page L. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*. 2018 March; 18(48).1-9
56. Zinke A, Hannig , Berth. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC Oral Health*. 2019; 19(27)1-16.
57. Priya Appukuttan. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. 2016; 8(1)35-50
58. Williams K. Lambaria S. Assessing the Attitudes and Clinical Practices of Ohio Dentists Treating Patients with Dental Anxiety. 2016; 4(4).1-11.
59. Sivaramakrishnan G. Sridharan K. Nitrous Oxide and Midazolam Sedation: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2017; 64(2).1-7.
60. Corcuera J. Silvestre J. Current methods of sedation in dental patients - a systematic review of the literatura. 2016; 21(5).110-123.

61. Oliveira J. Heladio R. Effectiveness and safety of oral sedation in adult patients undergoing dental procedures: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2018; 8 (1).1-13.
62. Carter A. Carter G. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. 2014; 2(11).65-74.
63. Velazquez O. Manual de terapéutica odontológica. Health Book's. 2017;1-384.

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, BRIGGITTE NICOLL BELTRAN BLACIO portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0705479590, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRURGICAS ODONTOLOGICAS: REVISION BIBLIOGRAFICA”. de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 06 de abril de 2021.



.....

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **BELTRAN BLACIO BRIGGITTE NICOLL**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0705479590 de la carrera de **ODONTOLOGIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 16 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

control similitud Brigitte Beltrán

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo