

**¿CÓMO EL ROL PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO PUEDE AYUDAR A
MITIGAR LOS TEMORES DEL PACIENTE EN EL PROCESO DE SALUD
ORAL?**

Julia Ochoa Urrea

Asesora

ANGELA INÉS ARANGO ECHEVERRY

COLEGIO MARYMOUNT DE MEDELLÍN

PROYECTO DE GRADO

MEDELLÍN

2018

Contenido

Resumen	1
Abstract	1
Introducción	2
Capítulo 1	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de la investigación	3
1.2.1. Objetivo general	3
1.2.2. Objetivos específicos	3
1.3. Antecedentes del problema	3
Capítulo 2. Marco teórico	5
2.1. Odontología.....	5
2.1.1. La importancia de la sonrisa	5
2.2. La importancia de la higiene bucodental	6
2.3. Rol del odontólogo.....	7
2.4. ¿Qué es el miedo?	8
2.5. Principales factores del miedo dental.....	9
2.5.1. Experiencias pasadas.....	11
2.5.2 Posición del sillón dental	12
2.5.3 Relación odontólogo-paciente.....	12
2.5.4 Experiencias de otras personas.....	13
2.5.5 Aparatos y métodos utilizados	13
2.5.6 Espacio físico	14
Capítulo 3.....	16
3.1. Metodología de la investigación	16
3.2. Instrumento de investigación	16
3.3. Análisis de resultados.....	17
3.3.1. Descripción de resultados de las encuestas.....	17
3.3.2. Miedos de los pacientes según los odontólogos de Medellín	20
3.3.3. Estrategias utilizadas por los odontólogos de Medellín.....	20
Capítulo 4.....	23

4.1. Conclusiones	23
4.2. Trabajo a futuro.....	24
Bibliografía	25
Anexos	32

Lista de Figuras

Figura 1. Ubicación de la amígdala en el cerebro. Fuente: Castellero Mimenza, s.f. ...	9
Figura 2. Decoración de consultorio “anticuado” Fuente: Balboa, s.f.....	14
Figura 3. Decoración de consultorio “moderno” Fuente: Graziela, 2013.....	15
Figura 4. Factores de miedo dental con porcentaje menor al 50% reportado por los encuestados. Fuente: Encuesta propia, 2018.	19
Figura 5. Factores de miedo dental con porcentaje mayor al 50% reportado por los encuestados. Fuente: Encuesta propia, 2018.	19

Lista de Tablas

Tabla 1.....	18
--------------	----

Lista de Anexos

Anexo A. Encuesta miedos de los pacientes en Medellín.....	32
Anexo B. Resultados de la encuesta	33
Anexo C. Entrevista odontólogos de Medellín sobre los miedos dentales de sus pacientes	38
Anexo D. Transcripción de las entrevistas realizadas a los odontólogos	38

Resumen

Se ha evidenciado que una gran cantidad de personas sienten temor de acudir al odontólogo, al ser este un tipo de miedo que puede llegar a ser incapacitante e incontrolable para los pacientes, llevándolos probablemente a preferir perder piezas dentales y mantener el dolor que le produce las enfermedades dentales antes que acudir al dentista. El miedo dental puede ser ocasionado por diversos componentes y puede ser atendido de diferentes maneras.

Este trabajo de investigación tiene el objetivo de describir, por una parte, los diferentes temores que sienten las personas frente a la visita al odontólogo y, por otra, como el rol del especialista puede ayudar a atenuar estos miedos dentales usando diferentes estrategias, refiriendo la relación paciente-odontólogo como la más importante de ellas. Las descripciones y hallazgos permiten reconocer la importancia de que el futuro de la odontología puede enfocarse en generar ambientes agradables y en procurar una interacción con el paciente que pueda ayudar a calmar sus temores, ya que estos miedos dentales son más usuales y frecuentes de lo que las personas piensan.

Palabras claves: miedo dental, relación paciente-odontólogo, rol del odontólogo, mitigar.

Abstract

It has been demonstrated that most people are afraid of going to the dentist, being this type of fear of such an extreme that it can become incapacitating and uncontrollable for patients, leading them to prefer losing their dental pieces and suffering the pain produced by the dental diseases rather than going to the dentist. Dental fear can be a cause of various components and it can be treated in different ways.

The objective of this investigative work is to describe the different fears that people faces when visiting the dentist and, on the other hand, how the specialist role can help to decrease these dental fears using different strategies, been the most important: relation patient-dentist. The description and findings allow to recognize the importance of the future in this profession, which is going to be more focused on generating a pleasant environment and seeking a good interaction with the patient to help calming their fears; since, dental fear is more common than people think.

Key words: dental fear, relation patient-dentist, dentist role, mitigate.

Introducción

La odontología ha sido una de las ciencias de la salud predominantes en la historia, ya que trata sobre el bienestar de las personas y está enfocada en la promoción de la salud; así como al tratamiento y el diagnóstico de las enfermedades orales. La salud oral es un aspecto fundamental dentro del concepto de la salud integral de cada persona por ello es importante profundizar en la prevención de enfermedad y en la promoción a los procesos de la salud oral que generen un fomento hacia la higiene bucal (Aiepi, s.f.).

Una de las partes más importantes del cuerpo es la boca, ya que ésta permite el contacto con los demás e inicialmente alcanzar la primera experiencia de comunicación con el mundo exterior y así relacionarse con el mismo. Por lo tanto, debe ser vista como uno de los órganos más importantes puesto que es el que permite experimentar las primeras sensaciones (Rojas Alcayaga & Misrachi Launert, 2014).

La odontología moderna no solo está basada en la manera en cómo el dentista interviene la boca sino también está ligada a una serie de factores que garantizan la efectividad de los tratamientos, teniendo en cuenta los miedos y la actitud del paciente, porque hay factores en la odontología que pueden afectar la consulta, generando así una buena o mala actitud por parte de los pacientes frente a los tratamientos odontológicos, una mala experiencia conlleva a muchos otros factores que podrían evidenciarse en el futuro.

Para garantizar un proceso eficaz en la odontología es importante enfocarse en una relación de mutua confianza entre paciente y odontólogo y un conocimiento más profundo sobre quien asiste a las consultas. Los pacientes con miedo dental pueden llegar a tal punto de evitar las consultas odontológicas por un temor extremo que limite el manejo del odontólogo en la boca, por eso mismo el odontólogo debe conocer cuáles son los factores, tratamientos, ayudas externas que disminuya estos miedos para una mejorar la calidad de vida del paciente (Schmidt, Zelig, & Reiner, 2012).

El objetivo de este trabajo es explicar como el rol profesional del odontólogo puede llegar a mitigar los temores del paciente escolar en el proceso de la salud oral, dado que es importante conocer cómo la conducta, las estrategias y el rol del odontólogo pueden afectar de manera u otra al paciente y a su proceso en los diferentes tratamientos.

Capítulo 1

1.1. Planteamiento del Problema

En la etapa de investigación del presente trabajo se identificó que la mayoría de los pacientes que requieren tratamientos odontológicos sienten temor de acudir al dentista debido a que experimentan miedo hacia diferentes factores asociados a la odontología, como por ejemplo al mirar los instrumentos, al oler los medicamentos utilizados, o escuchar el ruido producido los utensilios. Así pues, este trabajo se enfoca en el problema del miedo dental y en describir como el rol profesional del odontólogo puede ayudar a mitigar los temores del paciente frente a los procesos de salud oral.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Explicar las estrategias con las que un odontólogo puede ayudar a mitigar el temor de un paciente.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar y describir los principales temores que tienen las personas frente a la salud oral.
- Indagar los temores en los pacientes de la ciudad de Medellín frente a la salud oral.
- Describir qué factores o estrategias ayudan a los pacientes a superar los temores que tienen frente a los procesos de salud oral.

1.3. Antecedentes del problema

Los comienzos de la odontología y la evolución de la estética dental estuvieron presentes desde los inicios culturales del mundo antiguo, desde este el hombre ha utilizado diversos métodos para luchar contra enfermedades, modificar las posiciones de los dientes, realizar implantes, el desarrollo de prótesis y cirugías dentales, pero principalmente estos métodos eran utilizados para mejorar la imagen personal y la belleza de cada individuo (Gador S.A, 1950)

Los tratamientos odontológicos se hallan registrados desde hace 4.500 años antes de Cristo y desde alrededor de 5.000 años atrás la odontología ha prevalecido en la historia, lo que equivale decir que desde la existencia misma del hombre puede hablarse de que ha existido personas asociadas a aliviar el dolor dental, de lo que se denominó como “dentista” y en tiempos modernos y actuales “odontólogo”. Siendo considerado en el siglo XVIII a

Pierre Fauchard como el padre de la odontología, el francés Fauchard, discutió sobre las caries; como evitarlas y cuáles eran los causantes de estas, fue nominado así considerando todos sus aportes a la dentistería, profesionalizándola y llevándola a ser una profesión (Federación Odontológica Colombiana, 2013).

En el Antiguo Egipto, 3000 años antes de Cristo, se creía que el causante de todas las caries y de los dolores dentales era un gusano llamado “gusano dental”, una teoría que exponía sobre como éste se alimentaba de la sangre de los dientes; sin embargo, esta teoría no era del todo creíble y los científicos de la época crearon diferentes teorías sobre las caries dentales y sus causas, fue entonces cuando Aristóteles afirmó que el dulce de las comidas que los humanos ingerían permanecía en los dientes y esto causaba que los azúcares se fermentaran en ellos y causarían las caries (Anónimo, Caries, s.f.).

En los siglos XIV y XV, Guy de Chauliac fue un reconocido médico cirujano que escribió una obra llamada “*Chirurgía magna*” donde expuso sus conocimientos de medicina, la anatomía de los dientes, algunas de las enfermedades dentales, entre otras cosas; como consecuencia de este tratado se descubrió que los odontólogos de la época usaban diferentes medicaciones para tratar el dolor de sus pacientes (Vieira, 2013; Galenus, 2015).

Los instrumentos utilizados por los odontólogos han sido modificados no solo por necesidad del profesional sino también del paciente, debido a que estos últimos sentían mucho dolor por la falta de tecnología. Un ejemplo claro son los taladros dentales que datan de 1860, instrumentos en esa época que giraban a pocas revoluciones por minuto haciendo más complejo la intervención del molar. Solo un siglo después se logra cambiar el mecanismo de propulsión a aire comprimido en lugar de cadenas, mejorando su desempeño y causando menos traumas y proceso de aplicación (Dental Direct, 2018)

La odontología ha estado presente en la historia de la humanidad y su tendencia actual se enfoca en no solo a evitar el dolor, sino que además a mejorar la estética, como es el diseño de sonrisa para lograr una mayor belleza facial. Es por eso por lo que las personas se fueron preocupando más por sus dientes y la higiene de estos, y también es la razón por la cual se ha avanzado en el uso de tratamiento, encontrado las causas de diferentes enfermedades y dolencias, y las mejoras en los instrumentos usados por los dentistas, todo esto debido a la tecnología y a nuevas necesidades, como evitar el dolor dental.

Capítulo 2. Marco teórico

En el presente capítulo se dará la definición de la terminología necesaria para poder entender la teoría y conceptos que permiten alcanzar el objetivo de este trabajo.

2.1. Odontología

La palabra “odontología” proviene del latín “*odont*” que significa diente; es una disciplina que se especializa tanto en el estudio de los dientes y las encías como también en el tratamiento de sus dolencias, se encarga además del diagnóstico y la prevención de las enfermedades en el sistema estomatognático, el cual se define como un conjunto de estructuras biológicas morfofuncionales, es decir, un conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas como hablar, comer, pronunciar, masticar, sonreír, respirar, succionar, entre otras. Está ubicado en la región craneofacial, abarcando parte del cráneo, la cara y del cuello; este sistema está compuesto por el labio superior, dientes superiores, lengua, dientes inferiores, suelo bucal, la mandíbula, las glándulas salivares, los músculos masticatorios, entre otras (Cardozo, s.f.).

2.1.1. La importancia de la sonrisa

Es significativo destacar que sonreír es una de las experiencias humanas más básicas, siendo un punto crítico para los pacientes por ser una de las primeras cosas con las que se genera interacción en las personas y, por ende, se concluye lo fundamental que es el cuidado de la boca (Savitz, 2011). En la actualidad, no solo las personas asisten a citas odontológicas para recibir tratamientos que son requeridos para una buena salud sino también por estética, llevando esto a la odontología a mayores estándares de calidad.

El señor Ron Gutman, un emprendedor que estudió en la Universidad de Stanford y participó en varias investigaciones sobre la salud personalizada y las diferentes formas de aumentar la participación de la salud entre las personas y los pacientes menciona que la sonrisa es un elemento transcultural y tiene el mismo significado en cada una de las sociedades indistintamente de su cultura. La sonrisa trae factores que la hacen convertir en una clave para la confianza de cada uno y para proyectar una imagen más segura de quien la ofrece (TED, 2011).

La sonrisa está ligada con las relaciones interpersonales, es una de las experiencias humanas más básicas que nos lleva a establecer y mantener vínculos sociales. Para la mayoría de la población la percepción y el estereotipo físico de cada persona es la sonrisa,

una parte trascendental de nuestro rostro que se vuelve un arma de confianza o ya sea de desconfianza si esta misma no es aceptada por cada uno. La sonrisa es considerada como el centro de la comunicación ya que junto a los ojos son las estructuras faciales que son vistas en primera instancia por los demás.

Al no poseer una sonrisa “ideal” definida por la simetría, el color, tamaño y posición de los dientes, el sonreír puede llegar a volverse un problema y un temor, ya que para algunos pacientes es inalcanzable gozar de los beneficios que una sana y linda sonrisa trae, no obstante cual sea la causa de no tenerla los pacientes negaran sonreír y más adelante probablemente los impidiera de seguir satisfactoriamente con algunos deberes de la vida y los llevara a problemas muchos más grandes de los que tenían (Londoño Bolívar & Botero Mariaca, 2012).

Ahora bien, una sonrisa agradable refleja un carácter alegre y atractivo que mejora la belleza del individuo; es claro que hay una estrecha relación entre la calidad de vida y la sonrisa del paciente. Si el usuario está satisfecho con su sonrisa entonces llegarán beneficios que aumentan la confianza de él mismo, dando así una mejor actitud con los demás y generando seguridad tanto como a él, como al entorno (EcuRed, s.f.).

2.2. La importancia de la higiene bucodental

Una buena higiene bucodental consiste en mantener las encías, los dientes y la lengua sanos puesto que no solo genera un buen aspecto, confianza y un bienestar general de la persona, sino también porque es de suma importancia para poder hablar y comer apropiadamente. Los cuidados preventivos como el cepillado, el uso del hilo dental y el enjuague bucal deben de ser una de las prioridades de la limpieza dental diaria para mejorar la salud de la persona, evitando así las enfermedades periodontales y las caries (Paz, 2010; Anónimo, Salud Bucal, s.f.).

Según la OMS, la salud bucodental es fundamental para poder tener una satisfactoria calidad de vida y gozar de salud en general. Una buena salud bucodental se define como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Para confirmar la existencia de una buena higiene bucal, es decir que la boca esté en un estado saludable, los dientes deben estar limpios, las encías deben de tener un color rosado y no debería existir una dolencia ni ningún sangrado en el momento de la limpieza diaria, en última instancia el mal aliento no debe ser un problema para el paciente (Colgate, s.f.).

Al respecto conviene decir que, la buena higiene dental no solo se trata de estos tres hábitos nombrados anteriormente, sino también de la visita al odontólogo constantemente, para que el especialista lleve un control de la boca, realizar limpiezas y hacer un diagnóstico de problemas y enfermedades bucales producidas por una mal higiene oral.

2.3. Rol del odontólogo

El objetivo que tiene el odontólogo a la hora de cumplir con su trabajo es “prestar asistencia odontológica preventiva y curativa en general, atendiendo y aplicando tratamiento clínico-bucal a los pacientes, a fin de preservar el bienestar y la salud bucal de los pacientes tratados” (Anónimo, Título del cargo odontólogo , s.f.).

Un odontólogo es un profesional del área de la salud que se enfoca en los tratamientos del sistema estomatológico, quién debe tener un conocimiento amplio para poder cumplir con diferentes procedimientos, ayudar en la prevención de enfermedades y al diagnóstico de ellas, debe estar en capacidad para resolver las dificultades dentales, adicionalmente estar en disponibilidad para ayudar y guiar a sus pacientes para obtener una buena salud oral (Paucay, 2012).

Esta profesión mantiene una constante relación con el público, ya que está en servicio a los demás para tratar de satisfacer sus necesidades y solucionar sus problemas, así mismo con los usuarios de servicios y debe estar en capacidad para dar soluciones a diferentes problemas y enfermedades que se presenten en su campo de trabajo, como por ejemplo las urgencias médicas. El odontólogo debe proveer medidas de prevención, asistencia curativa, debe examinar el paciente constantemente, guiar y ayudar a las personas en las diferentes técnicas de cuidado bucal, llevar a práctica diferentes tratamientos y procedimientos como los de cirugía, periodoncia, endodoncia y de prótesis. En general, el profesional debe estar en constante contacto con los pacientes ofreciéndoles todas las ayudas necesarias para que este tenga una buena higiene bucal y salud oral (Anónimo, Título del cargo odontólogo , s.f.)

En la odontología se dice que el miedo es común en la mayoría de los pacientes debido a varios factores, el odontólogo puede ayudar a disminuir las sensaciones que son generadas por los procedimientos odontológicos para que el paciente se sienta más confiado y cómodo en las consultas; es claro que el rol que tiene el profesional desde el momento en el que el paciente decide asistir a la consulta es importante y debe el odontólogo ser una persona amable que inspire confiabilidad ya que la persona ha puesto toda su confianza en el especialista ya sea para tratar de disminuir dolor, arreglar cualquier problema o cumplir con una tarea de estética.

El dentista, en cada consulta, independientemente de cual sea el motivo por el cual el paciente está siendo atendido, debe tratar de establecer una relación de confianza, tener siempre una comunicación asertiva y para ello desarrollar estrategias como por ejemplo escuchar todo lo que el paciente tiene para decir, ya que esto ayuda a que el paciente tenga más seguridad.

2.4. ¿Qué es el miedo?

El miedo se define como una angustia por un riesgo o daño real o imaginario, es un sistema de alarma que es activado en el cerebro que conlleva a cambios tanto fisiológicos como de comportamiento (Real Academia Española, 2018).

La palabra miedo proviene del latín “*metus*”, que se entiende por perturbación angustiosa del ánimo, es una reacción de protección por parte del organismo que depende del desarrollo evolutivo de cada persona y de la situación en la que se produzca. Por esta razón, se encuentran catalogados diferentes tipos de temores, ya sea por la manera en que estos son manifestados o por la causa como éste se produjo; no obstante, todos los miedos son aprendidos por situaciones o experiencias tal vez vividas (Nieto, s.f.).

El miedo se origina en uno de los órganos más complejos del cuerpo humano, el cerebro, donde más de 100 millones de células nerviosas actúan y forman una red de comunicación para sentir y hacer; de acuerdo con diferentes estudios basados en el miedo encontraron que éste es producido en una región del cerebro específica: la amígdala, ubicada en la parte interna del lóbulo temporal medial, como se puede observar en la Figura 1 (Ávila Parcet & Fullana Rivas, 2016). En la amígdala se producen reacciones capaces de dar una respuesta inmediata a nivel fisiológico, pues la amígdala cerebral es el núcleo de

control de las emociones y sentimientos y las respuestas de estas mismas (Castillero Mimenza, s.f.).

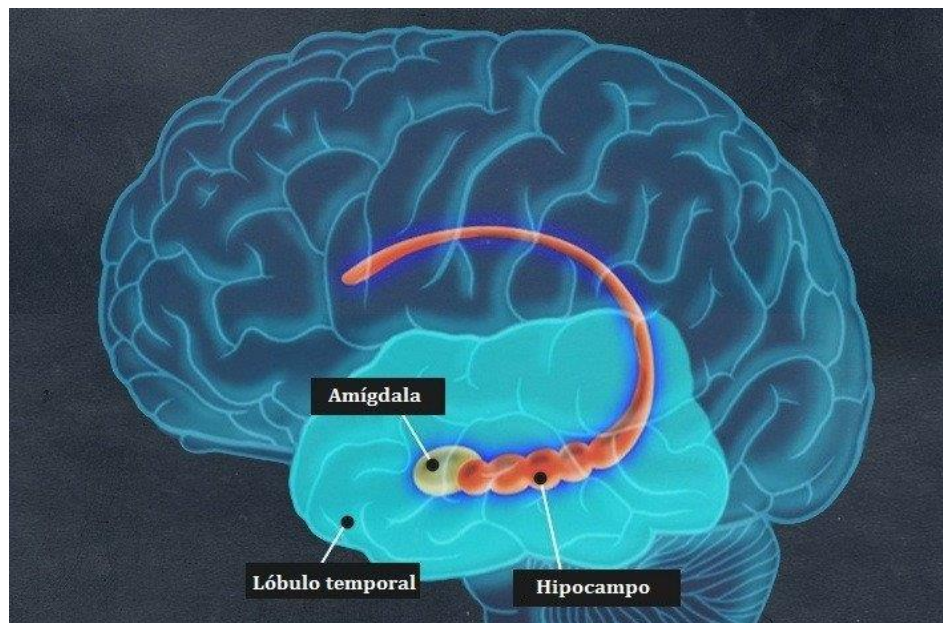


Figura 1. *Ubicación de la amígdala en el cerebro.* Fuente: Castillero Mimenza, s.f.

El miedo tiene dos posibles fuentes, uno es el miedo real, que es todo aquello que se ve ligado a situaciones o cosas que tienen una alta probabilidad de ocurrencia; por otra parte, existe el miedo imaginario, es lo que está relacionado con las creaciones de nuestra propia mente y tienen poca posibilidad de que estos se manifiesten, siendo los espíritus un ejemplo. En general, un miedo es un sentimiento o emoción común que se genera al no suceder lo que cada individuo desea. Por eso mismo decimos que es una reacción estresante donde los seres humanos suelen tener comportamientos de evitación, pues ellos tienden a eludir situaciones en la que se ve asociado el miedo ya que sienten alguna clase de peligro y la manera más fácil que encuentran es huir a estas (Corbin, s.f.).

2.5. Principales factores del miedo dental

El miedo dental es muy conocido como una barrera a la salud oral y se ha encontrado que la odontología genera mucho más miedo en comparación con el desarrollado por otras áreas de la salud en los pacientes; éste puede traer implicaciones tanto para el paciente como para el dentista debido a que obstaculiza su trabajo, lo impide seguir con los tratamientos y procedimientos odontológicos y más aún vuelve su trabajo más difícil y menos efectivo. El miedo dental presentados en niños, jóvenes y adultos, es una de las

causas que más afecta e influye en los procedimientos odontológicos generando muchas veces factores negativos, como es el de futuras enfermedades. Muchas personas no dimensionan que el manejar una mala higiene bucal y no tener buena salud oral puede llegar a volverse un problema mucho mayor, que puede conllevar a enfermedades tales como la infecciones neumónicas y partos prematuros (Vieira, 2013).

Los pacientes temerosos empiezan a eludir las limpiezas diarias, desarrollando más fácilmente caries o una infecciones en la boca, lo cual puede desencadenar dolencias intolerantes, llegando hasta un punto donde el problema se extiende a otras partes del cuerpo generando un inconveniente mucho mayor y que debe ser tratado; finalmente el paciente deja de acudir a las consultas por miedo a los procedimientos, vergüenza de su boca o incomodidad con el odontólogo o en algunos casos el paciente solamente buscará atender a las citas odontológicas o realizar cualquier tipo de tratamiento cuando es de mayor gravedad o tengan ya un dolor severo, pues se ven obligados a hacerlo (Schmidt, Zelig, & Reiner, 2012).

Diferentes publicaciones mencionan que esta circunstancia es mucho más común de lo que las personas suelen pensar, el miedo dental afecta a millones de personas y a odontólogos globalmente. Las estadísticas generadas por el Dr. Fernández de la Universidad de San Sebastián en Chile muestran que una de cada diez personas alrededor del mundo padece de este tipo de miedo. La incertidumbre producida por la odontología no solo trae implicaciones para quien consulta sino también para el dentista debido a que se le dificulta mucho más el trabajo por la actitud que presenta el paciente (Universidad San Sebastian, 2017).

Por otro lado, el trauma dental no es solo producido por una sola variable, es la consecuencia de una mezcla de varios factores que pudieron ocurrir alguna vez en la vida de la persona, dejando así un temor hacia la odontología o puede ser causado por algo no específico e identificado, sin razones obvias, como también puede ser aprendido por los medios, algún familiar o conocido. El miedo dental produce efectos que poco a poco limitan la vida del quien lo posee, terminando en perjuicios de salud oral de cada uno. (Lima Álvarez & Casanova Rivero, 2006)

2.5.1. Experiencias pasadas

En primera instancia, las malas experiencias en la odontología son una de las causas por las cuales el miedo dental en las personas comienza a aparecer. En generaciones pasadas, la anestesia no había sido encontrada, así que los dientes tenían que ser extraídos sin ningún tipo de analgésicos generando un dolor extremo en la persona, los instrumentos utilizados por los odontólogos para los procedimientos eran muy fuertes y agresivos; los dientes eran extraídos por tenazas, el equipo era un taladro con fresas del tamaño de una roca con poleas y movidos por cuerdas de alambres, y el sonido que estos generaban eran de gran molestia para los pacientes ya que era un zumbido fuerte y agudo que perturbaba los oídos, debido a la mal desarrollo de los utensilios, el trabajo del dentista era muy brusco. Por esta misma razón es claro que la experiencia vivida no haya sido muy placentera para el individuo y éste haya crecido con un trauma ya que el dolor que sintió tal vez en su niñez puede perdurar en su vida y llegar a asociar cualquier tipo de visitas con malas experiencias. (Lima Álvarez & Casanova Rivero, 2006)

Se han encontrado casos donde en la mayoría de las personas se ha producido un miedo en alguna visita invadiendo su mente y predisponiéndose para las próximas consultas. Öst y Hugdahl (s.f.) afirman que el 68,6% de los miedos dentales son debido a experiencias traumáticas vividas durante los tratamientos por los pacientes (Barbería, Díaz, Tobal, & Fernández, 1997).

Según la literatura encontrada, la primera visita al dentista es primordial para el desarrollo de la salud mental de las personas en relación con la odontología, ya que el 85% del trauma dental viene de experiencias que se han vivido en la niñez (Schmidt, Zelig, & Reiner, 2012).

Una experiencia contada por un paciente de 80 años en la ciudad de Medellín relata: “a mí me sacaron muelas con tenazas; el equipo era un taladro con fresas del tamaño de una roca, con poleas movidas por unas cuerdas de alambre y que el dentista hacía mover dándole manivela; el ruido que ese equipo hacía era un zumbido agudo que todavía me taladra los oídos; horrible; el dentista físicamente se montaba encima de uno y con fuerza y sudor le arrancaba a uno las muelas.” este comentario evidencia el temor que los pacientes percibían en los consultorios odontológicos, en esa época, hace 50 años, llamados dentisterías. Las herramientas que usaban los dentistas a falta de tecnologías más modernas

como las actuales, generaron mucho temor entre los usuarios. Esas negativas experiencias fueron transmitidas de los padres a sus hijos y con certeza la fobia dental es más que una presunción e idea que existe, cuanto más la realidad que vivieron personas en los años 60.

Este relato hace evidente la posibilidad de que el paciente llegue a las consultas con supersticiones sobre la odontología no solo por momentos vividos sino también por que alguna vez escucho sobre los métodos, técnicas y procedimientos usados en la profesión que le generaron angustia e inconformidad.

2.5.2 Posición del sillón dental

La posición en el que se encuentra el sillón dental puede ser un causante de miedo en las personas, es común que los pacientes se sientan en inmovilizados e indefensos en la silla debido a que probablemente éste le genere a experimentar sensaciones de incomodidad, inferioridad, y las personas sienten que pueden perder el control en cualquier momento o no pueden controlar lo que está pasando en su alrededor, lo que va trayendo dificultades para el odontólogo puesto que probablemente el paciente este inquieto en la silla. (Lima Álvarez & Casanova Rivero, 2006)

2.5.3 Relación odontólogo-paciente

Los términos usados por los odontólogos y el personal de salud dental son muy sofisticados y hacen ver todo de una manera más compleja, a lo que puede llegar como un problema más para los pacientes, al especialista utilizar un lenguaje que la persona no conozca puede generar un miedo a lo desconocido. Por lo tanto, el odontólogo debe reflejar una actitud agradable hacia el paciente y tener una relación de mutua confianza con él, ya que este trabaja un lugar tan pequeño, íntimo e incómodo como es la boca. Es importante que el profesional esté de un buen humor y que le regale la mejor actitud a la persona quien está siendo atendida, de lo contrario, el paciente puede desarrollar un temor al dentista gracias a la mala actitud de él. Los temores que los pacientes suelen tener son los posibles errores que puede cometer el odontólogo, que no sea lo suficientemente delicado de modo que cause heridas en la boca, que el profesional le llame la atención y el paciente salga regañado, entre otras (Márquez Rodríguez, Navarro Lizaranzu, Cruz Rodríguez, & Gil Flores, 2004).

2.5.4 Experiencias de otras personas

Se ha visto que existe una gran relación entre los padres y el miedo dental de los niños, es claro que los adultos son un modelo por seguir para los infantes, por este motivo, gran parte de sus actitudes y aptitudes son de gran referencia para ellos y pueden ser fácilmente aprendidas; diferentes investigaciones confirman que el temor al dentista puede ser transmitido por los padres de familia o alguna otra persona influyente y que este es adquirido por los niños. Muchos estudios han demostrado que existe una asociación entre los padres y sus niños a la hora de transmitir los miedos dentales, según Alexander, Kleinknecht y Klepac “las actitudes negativas aprendidas de otros fueron dadas con frecuencia por los individuos como una explicación de su propia actitud negativa hacia la odontología.” (OEI, 2012). Según un análisis realizado por La Universidad Rey Juan Carlos a 183 niños de la ciudad de Madrid, señala que el miedo a la odontología se transmite de padres a hijos y que además que existe un gran lazo a la hora de los miedos ser transmitidos. (Colgate, s.f.).

2.5.5 Aparatos y métodos utilizados

Dentro de este contexto, los pacientes expresan que existen diferentes aparatos y métodos utilizados en la odontología que les genera temor, cómo, por ejemplo: las inyecciones, puede ser causante del tamaño de la aguja, el 40% de personas entrevistadas le tienen miedo a esta, ya sea a verla o sentirla en las encías; existe incluso una fobia a los instrumentos que generan sangre como son las agujas, jeringas y bisturís, lo cual se conoce como belonefobia (Gratacós, s.f.). Todos los utensilios nombrados anteriormente son utilizados en los procesos de salud oral, debido a esto gran parte de la población puede presentar mayor miedo; otras afirman que les genera ansiedad pensar que hay una posible transmisión de infecciones por los utensilios utilizados en la odontología (Odontofobia, s.f.). La extracción de las piezas dentales es otro de los temores que las personas manifiestan frente a los procesos de salud oral; invariablemente la manera de elaborar este procedimiento es aplicada la anestesia, siendo posiblemente esta una de las razones porque las personas le tienen miedo a las extracciones dentales, debido a que tienen que usar anestesia y la mayoría de veces objetos afilados, además para que este acto pueda ser realizado es necesario la ayuda de varios materiales empleados por el odontólogo. (Propdental, 2015)

2.5.6 Espacio físico

El miedo a el ambiente de la clínica dental, como el olor característico de estos lugares: el olor a aceite de clavo, a la fresa dental o incluso el olor a los guantes de látex empleados por los dentistas, siendo los clavos de olor particular aroma de los consultorios odontológicos debido a que son utilizados en varios tratamientos. Como se dijo en una investigación hecha en Los Estados Unidos afirma que en los hospitales existe este olor y que para algunas personas les genera una actitud de pánico, es un olor peculiar que generalmente es producido en las clínicas dentales por los instrumentos utilizados.

(Centauro, s.f.) El sonido producido por los instrumentos efectuados por el dentista, como es el del taladro, este es un sonido fuerte y molesto para los pacientes, el delantal blanco que es utilizado por el odontólogo son otros de los factores de miedo, la sala de espera, la recepción y el ambiente del consultorio puede atemorizar a las personas (Centauro, s.f.).

La figura 2 muestra un consultorio estrecho y abrumador, hace sentirse presionado y triste; mientras que la figura 3 genera calma, es un espacio tranquilo, limpio y abierto. Entre estas dos imágenes se puede evidenciar la importancia del espacio para calmar los miedos.

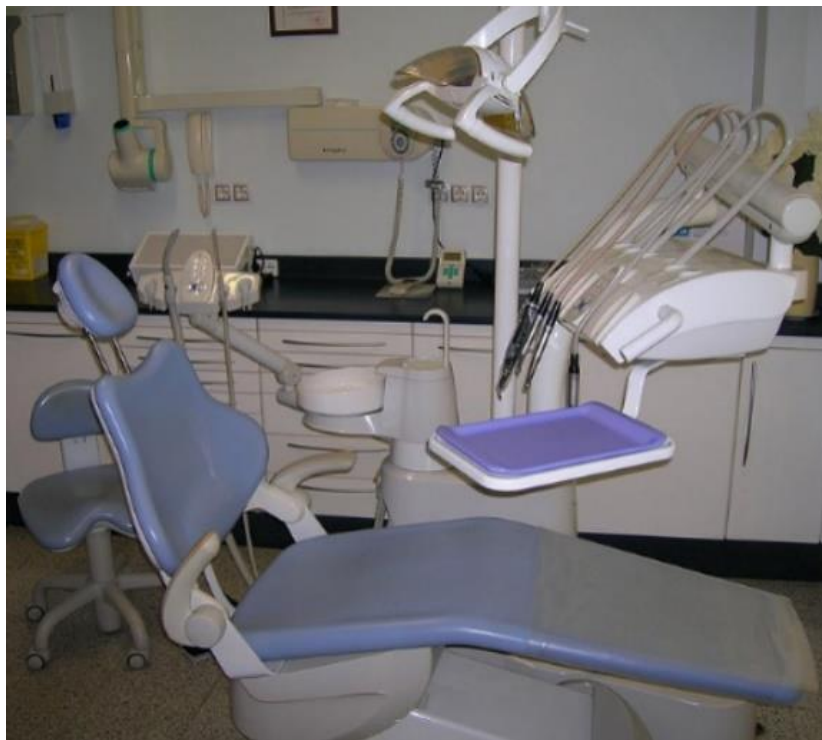


Figura 2. *Decoración de consultorio “anticuado”* Fuente: Balboa, s.f.



Figura 3. *Decoración de consultorio “moderno”* Fuente: Graziela, 2013.

Capítulo 3.

3.1. Metodología de la investigación

El presente capítulo se basa en exponer y describir el tipo de investigación y metodología, y como ésta fue aplicada en la población estudiada, para realizar este estudio se implementó una investigación cuantitativa y cualitativa. La cuantitativa limitó a las personas a responder una encuesta, siendo esta la técnica para coleccionar las ideas y definir los tipos de miedo que sienten los pacientes frente a la odontología (Anónimo, Schoology, s.f.).

Igualmente, esta técnica fue escogida por permitir una recolección de datos controlada que ayuda a observar que está pasando con un fenómeno en una muestra específica, hacer un análisis estadístico y objetivo sobre la conducta de la población, utiliza información cuantificable, es decir, que se puede expresar numéricamente y obtiene datos más exactos y concretos (Anónimo, Investigación cuantitativa, s.f.; Anónimo, Schoology, s.f.). De acuerdo con esto, se identificó la frecuencia del temor en la población estudiada y los factores que son asociados y conformados a esta categoría; las categorías de análisis fueron: miedo dental, odontología, tratamientos y procedimientos, diferencias de género y edad, por último, dentista.

A nivel cualitativo se buscó implementar una metodología descriptiva la relación paciente-odontólogo usando el instrumento de entrevista abierta; esta investigación permite que lo cuantitativo se complemente con los discursos que los sujetos proporcionen. La investigación cualitativa ayudará a describir las cualidades de un fenómeno tal y como está ocurriendo en una muestra específica (Anónimo, Schoology, s.f.). Después de ser analizados los resultados, se describieron las estrategias que mitigan los miedos del paciente mediante el análisis de textos especializados.

3.2. Instrumento de investigación

La encuesta fue aplicada mediante dos diferentes métodos, a través del programa “Formularios de Google” para aquella población que tuviera fácil acceso al internet y a los pacientes que no lo tenían se les proporcionaron encuestas impresas, los cuales se pasaron al sistema posteriormente.

En total fueron 129 personas encuestadas en la ciudad de Medellín, Colombia, durante los meses de abril y mayo, los participantes fueron mujeres y hombres que asisten

regularmente a citas odontológicas; para el sondeo se buscaron personas de ambos sexos mayores de 15 años hasta 60 años, con el fin de estudiar si existe alguna relación entre el miedo dental y ambas variables: sexo y edad en la población estudiada. Adicionalmente, se le aplicó la encuesta a mínimo 50 mujeres y mínimo 50 hombres para que el estudio fuera más confiable.

La encuesta aplicada fue modificada de una que valora con la escala “La escala de miedos dentales de Kleinknecht ó DFS” (Jaakkola, y otros, 2009). Entre otras, ésta ha sido una de las escalas recomendadas para identificar el miedo dental y para conocer cuál es el nivel de temor que la población sufre, además para identificar específicamente otros factores desencadenantes de éste, es por ello, que fue seleccionada como modo de medición (Pérez Prieto, Estudio de la ansiedad y el miedo dental, 2011).

Atendiendo a la población seleccionada, la encuesta fue adaptada y comprende doce preguntas, cada una con cinco opciones de respuesta apropiadas en el tipo de escala de medición Likert, que ayudó a medir el grado sufrimiento de las personas hacia un determinado fenómeno (Question Pro, 2018). Esta escala de medición es calificada entre 1 a 5, siendo el 1 como en mínimo nivel y el 5 como el máximo nivel de calificación (Caycedo, y otros, 2008).

Para el método de la entrevista se utilizaron tres preguntas dirigidas a cinco odontólogos de la ciudad de Medellín, con los profesionales seleccionados se consideró encontrar cuales son las estrategias utilizadas por ellos y que los dentistas consideran son fundamentales para mitigar el temor de sus pacientes.

3.3. Análisis de resultados

3.3.1. Descripción de resultados de las encuestas

La encuesta fue contestada en su mayoría por personas de edades entre 15 y 25 años (37,2%) y por personas entre los 56 y 65 años con el mismo porcentaje de participación. En cuanto a la distribución de los participantes según su género, se encuestaron 73 hombres y 56 mujeres, y con el análisis realizado se encontró que las mujeres manifiestan mayor temor al dentista; para calcular esto se utilizó una formula llamada “Odds Ratio” (Scale Live, 2018). En la tabla 1 se muestran los resultados que permitieron visualizar que las mujeres tienen 1.23 veces más miedo que los hombres en la población encuestada.

Tabla 1

Miedo según el sexo. Fuente: encuesta propia, 2018

Tiene miedo	Femenino	Masculino
Si	39	27
No	34	29

Estos datos obtenidos se relacionan a los resultados arrojados por una encuesta elaborada por cuatro odontólogas de la ciudad de Cartagena (Colombia) en el año 2013, en la cual se encontró que existe una relación entre el miedo dental y el sexo femenino; los profesionales encontraron esta estadística de manera similar a como se encontró en el presente trabajo. El resultado encontrado por los investigadores fue de 1.9 veces mayor miedo en mujeres comparadas con los hombres, el cual es bastante similar a lo encontrado por la encuesta realizada en esta investigación. (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, Verbel Bohórquez, & Hawasly Pastrana, 2013).

Según las respuestas obtenidas en la encuesta, se observa que el 51.6% de las personas manifestaron sentir miedo hacia alguna clase de tratamiento, procedimiento o método empleado en la odontología; lo cual confirma el miedo dental reportado en la literatura frente a las inyecciones y los procesos como la extracción dental son factores que pueden aumentar este miedo. Las manifestaciones de miedo reportadas por los encuestados son músculos tensos y sudoración con un 71.3% de ocurrencia, aumento en el número de respiraciones con un 63.6% y 26.4% para el sentimiento de náuseas o malestar.

Los factores que menos influyen en el miedo dental son el fijar una cita, el olor de la clínica, el tiempo de espera, sentarse en el sillón dental, ver entrar al dentista y la limpieza de dientes, como se observa en la figura 3, en donde se reportan los factores que obtuvieron un porcentaje inferior a 50%. Sin embargo, todos estos factores tienen un porcentaje mayor al 30% en la población encuestada, lo cual es significativo. El miedo a la limpieza de dientes puede deberse a la relación que se tiene con los instrumentos utilizados durante la misma.

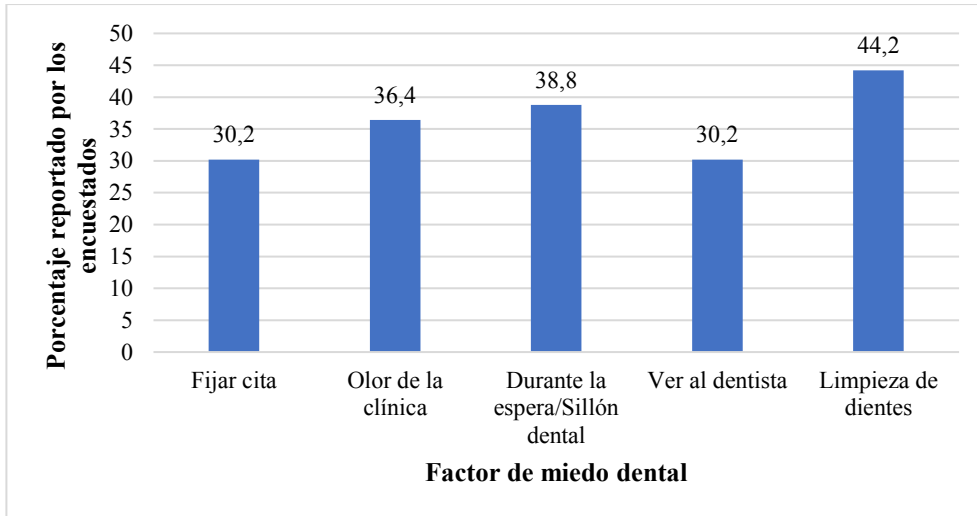


Figura 4. Factores de miedo dental con porcentaje menor al 50% reportado por los encuestados. Fuente: Encuesta propia, 2018.

Por otra parte, los componentes del miedo dental que obtuvieron porcentajes de ocurrencia mayores al 50% fueron, en orden de mayor a menor porcentaje, el ver o escuchar el taladro, el ver o sentir la aguja y el miedo al dolor (con o sin anestesia), como se observa en la figura 4. El ver o escuchar el taladro (fresa) genera miedo en los pacientes ya que el sonido que éste produce genera incomodidad y sentimiento de falta de control por parte del paciente.

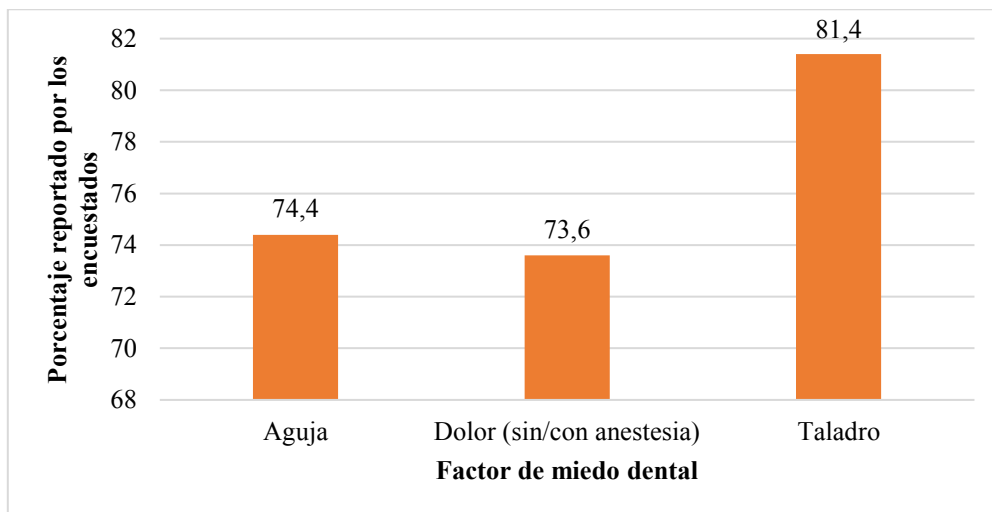


Figura 5. Factores de miedo dental con porcentaje mayor al 50% reportado por los encuestados. Fuente: Encuesta propia, 2018.

3.3.2. Miedos de los pacientes según los odontólogos de Medellín

Se compararon las encuestas que fueron realizadas a la población de pacientes de Medellín, con las entrevistas realizadas a los odontólogos de esta misma ciudad. Se encontró que los miedos que los profesionales expresaron que sus pacientes tenían concuerdan con lo que los encuestados manifestaron.

La mayoría de los odontólogos señaló que el sonido de la fresa y el dolor al recibir la anestesia tras la aguja era lo que más les producían miedo a sus pacientes y el 14.7% de la población respondió que este instrumento le generaba temor en gran medida. Siguiendo con la aguja, ya que los pacientes expresan que al verla o sentirla les produce un nivel de miedo bastante alto con un porcentaje de 40% en la población estudiada.

3.3.3. Estrategias utilizadas por los odontólogos de Medellín

Se encontró gran relación entre las estrategias reportadas en la literatura y la expresada por los odontólogos durante las entrevistas; como primera medida se resalta la importancia de que los odontólogos traten a sus pacientes para que la experiencia sea más cómoda, tranquila y agradable para que ambos, paciente y odontólogo, terminen satisfechos con lo pactado y ejecutado, además para que los tratamientos se cumplan con eficiencia.

La mayoría de los odontólogos mencionan como la actitud de cada uno es importante en cada consulta; el comportamiento no solo del profesional, sino además de los auxiliares de odontología debe ser amable, llevar una actitud sincera y de agrado para que exista una relación cercana entre ambos, paciente-odontólogo. El profesional se debe encargar de establecer desde el principio una buena conexión para producir empatía y para que la persona se sienta confiada y segura del tratamiento, la confianza juega un papel muy importante para que no exista miedo en las consultas o este sea disminuido (Rojas Alcayaga & Misrachi Launert, 2004).

Los odontólogos recalcaron una buena actitud como factor mitigante del miedo al dentista, además es importante decir que el llamar al paciente por el nombre tiene mucho significado para ellos, esto genera confianza y denota interés, una publicación reporta que llamar a cada persona por su nombre genera un “efecto psicológico muy gratificante” (Herrero Fidalgo, s.f.) debido que hace que el paciente siente que es valorado y que es importante para el odontólogo.

El rol que tiene el odontólogo en usar palabras que resulten más sencillas para el paciente y en usar terminología sencilla, ayudará a que la persona sepa que es lo que está ocurriendo, además, una gran ayuda que usan los dentistas es enseñarles a sus pacientes que es lo que van a hacer y que es lo que será producido en su boca, tanto los tratamientos como todos los procedimientos. Establecer una relación y un vínculo de confianza entre el paciente desde el principio es fundamental en la práctica del odontólogo (Paucay, 2012).

El ambiente del consultorio debe resultar placentero para los pacientes, como por ejemplo utilizar música para ambientar el consultorio, lo cual se puede nominar como una terapia alternativa. Según varios autores, algunos tipos de música resultan efectivos para las personas ya que actúan en el sistema nervioso simpático y ayudan a reducir el miedo en los pacientes, además disminuye el número de respiraciones, el dolor y ayuda a relajar los músculos tensionados debido a que calma y cambia el estado de ánimo de las personas. (Gómez Scarpetta, Durán Arismendy, Cabra Sosa, Pinzón Vargas, & Rodríguez Becerra, 2012).

Adicionalmente, no solo el consultorio debe ser un lugar que inspire calma y tranquilidad, sino también la sala de espera o la recepción por donde cada una de las personas deben de pasar antes de ser atendidos, muchos pacientes presentan un nivel de miedo estando aquí, por esta misma razón, es necesario ambientarlo con música, tener un lugar en donde las personas se puedan sentar cómodamente, eliminar cualquier cosa que pueda generarle miedo a los pacientes, como sea visual y olfativamente.

También pueden disponer de material que ayude a las personas a relajarse, un televisor, pancartas educativas sobre la prevención y la higiene bucal; para los niños es de gran ayuda que la sala de espera disponga de actividades lúdicas y didácticas que los distraigan, y para los adultos, revistas, el periódico u otro tipo de ayuda que les interese sería una buena estrategia para calmar el temor dental, debido a que los pacientes se distraen un poco (DVD dental, 2017).

Existe una terapia que consiste en crear un consultorio más tranquilo, esta se nomina como la ambientoterapia, y se basa en disponer de música, olores, imágenes y colores; por medio de esto se permite formar una experiencia más placentera y relajada para los pacientes, posibilitando así diferentes ayudas visuales que los distrae de sus miedos. (Mundo odontólogo, s.f.)

De acuerdo con Ana María Franco Villegas, residente de la ciudad de Medellín y quien asiste con sus hijas a una clínica odontológica especializada en la atención de niños, las visitas al consultorio se hacen agradables y hasta los pacientes lo disfrutan, gracias a que el odontólogo y su personal ejercen una relación de armonía y empatía con ello, además de tener un diseño especial para mejorar la experiencia; en sus propias palabras: “amo llevar a mis hijas a ... porque su personal esta entrenado para revisar juguetes con tal de quitarles el miedo; porque dejan que mis hijas sientan las cosquillas que produce la fresa, antes que las atemorice y, porque mis hijas encuentran adultos que son capaces de hacerlas sentir cómodas. Ni una lágrima demarrada después de sus revisiones.”

Frente a como disminuir la frecuencia de las respiraciones, los músculos tensos, las náuseas, entre otras, existen varias estrategias que los odontólogos podrían implementar en sus pacientes para que estos estén calmados; una de ellas es el entrenamiento de relajación, este consiste en una terapia que ayuda a reducir el miedo que es generado en los pacientes durante cada consulta, usando ciertas técnicas para la relajación de los músculos. (Schmidt, Zelig, & Reiner, 2012).

Uno de los odontólogos entrevistados señala sobre aplicarle gotas relajantes, lo cual, de acuerdo con la literatura, ha sido exitoso en todas las edades y trae grandes beneficios; el aroma ayuda a calmar el estrés de los pacientes y otros que ayudan a eliminar olores, es como un sedante que ayuda a crear espacios más placenteros para las personas. Existen diferentes aromas que sirven como una gran estrategia para que el miedo dental se disminuya como el olor a té verde, té blanco y el de “vainilla pompona” que aumenta la confianza en los pacientes (Don Aire, s.f.).

Además de gotas que ayudan a relajar, existe la anestesia, tanto la literatura como los odontólogos informan que ésta es de gran ayuda y que varios pacientes exigen el uso de la anestesia tópica para calmar el dolor ya que esta puede ser aplicada en la mucosa dental para disminuir el dolor de la aguja (Cabo Valle, Delgado Ruíz, & Cabo Díez, 2011), aplicada de este modo, en el momento que el odontólogo inyecte la aguja para aplicar cualquier otro tipo de anestesia, como es la anestesia local, el paciente no sentirá dolor o será muy leve, a lo que conlleva a que el miedo al dolor desaparezca.

Capítulo 4.

4.1. Conclusiones

Para darle respuesta al objetivo general planteado en este presente trabajo investigativo se partió desde lo conceptual revisando diversas bibliografías y conceptos clave; luego, se plantearon las entrevistas realizadas a cinco odontólogos de la ciudad de Medellín y 129 encuestas aplicadas a los pacientes que asisten a citas odontológicas en esta misma ciudad, esto con el fin de conocer los temores de las personas frente a salud oral. Se llegó a la conclusión de que existen diferentes factores que ayudan a mitigar los miedos de los pacientes en los procesos de la salud oral; cabe anotar que cada miedo es diferente, y por esto, existen distintas maneras y estrategias para la disminución de los temores dentales.

De manera concreta, se logró cumplir con el primer objetivo específico, de modo que se describieron e identificaron cuales eran los principales temores de los pacientes frente a los procesos de salud oral, a partir de la literatura encontrada, y se halló que la mayoría de ellas señalan los mismos factores en la odontología. Es importante saber que el miedo dental no solo es constituido por un único factor, puede ser por diversos componentes que fueron identificados en el presente trabajo como las experiencias previas, el miedo al taladro, la aguja y el dolor que pueden producir algunos procedimientos.

Para alcanzar el segundo y tercer objetivo específico se describió que factores y estrategias ayudan a los pacientes a superar los temores que tienen frente a los procesos de salud oral, priorizando la sensación que produce la aguja y el taladro en ellos. Se concluye que una de las maneras más eficaces para mitigar el miedo dental es la forma en como el odontólogo aborde a sus pacientes, debido a que él es el protagonista mitigante para los miedos que se presenta, puesto que, además de ser el profesional que implementa todas las técnicas, puede cambiar la manera en que ejerce y maneja los procedimientos, y es el único que tiene el poder de empatizar con el paciente, pues como se explicó en el trabajo investigativo, se piensa que la empatía y la relación paciente-odontólogo puede llegar a hacer uno de los aspectos más importantes a la hora de acudir con los miedos hacia la odontología, lo cual ha sido reportado como uno de los factores que más calma el miedo dental.

4.2. Trabajo a futuro

En mi opinión, como futura odontóloga, quisiera poder utilizar la psicología como factor mitigante, es decir, generar desde la primera consulta una buena relación con el paciente, debido a que facilitará los tratamientos y procedimientos a realizar y, asimismo, los pacientes se sentirán más seguros y cómodos en los procesos de salud oral.

Estoy convencida de que el día en el que yo ejerza mi carrera como odontóloga, puedo implementar este trabajo y siempre considerar que el miedo dental es mucho más común. Además, quiero tener la oportunidad de algún día indagar mucho más a fondo sobre los miedos que se presentan en la odontología para lograr desarrollar diferentes métodos y estrategias que puedan implementar los profesionales, sabiendo que estos limitan la vida de los pacientes en muchos aspectos.

Bibliografía

- Aiepi. (s.f.). *Aiepi*. Recuperado el 2 de Abril de 2018, de Módulo Salud Oral:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
- Anónimo. (s.f.). *Caries*. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de
http://132.248.9.195/pdbis/262810/262810_06.pdf
- Anónimo. (s.f.). *Investigación cuantitativa*. Recuperado el 5 de Mayo de 2018, de
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/investigacion/materiales/inv_cuanti.pdf
- Anónimo. (s.f.). *Salud Bucal*. Recuperado el 16 de Febrero de 2018, de
http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/salud_bucal.pdf
- Anónimo. (s.f.). *Schoology*. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de La investigación cuantitativa y sus instrumentos de recolección:
<https://marymountmedellin.schoology.com/course/1294109838/materials/gp/1534386497>
- Anónimo. (s.f.). *Schoology*. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de La investigación cualitativa y sus instrumentos de recolección:
<https://marymountmedellin.schoology.com/course/1294109838/materials/gp/1534363397>
- Anónimo. (s.f.). Título del cargo odontólogo . Recuperado el 23 de Febrero de 2018, de
http://www.ula.ve/personal/cargos_unicos/odontologo.htm
- Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., Verbel Bohórquez, J., & Hawasly Pastrana, N. (2013). Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Revista clínica de Medicina de familia*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de
<http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=317>
- Ávila Parcet, A., & Fullana Rivas, M. (2016). El miedo en el cerebro humano. *Investigación y Ciencia*. Recuperado el 5 de Marzo de 2018, de
<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/el-concepto-del-alma-671/el-miedo-en-el-cerebro-humano-14181>
- Balboa, J. (s.f.). *Y así fue como decidí ser dentista*. Obtenido de
<https://www.juanbalboa.com/y-asi-fue-como-decidi-ser-dentista/>

- Barbería, E., Díaz, M., Tobal, M., & Fernández, F. (1997). *Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental*. Recuperado el 3 de Marzo de 2018, de Research Gate:
https://www.researchgate.net/publication/258219689_Prevalencia_consecuencias_y_antecedentes_de_miedo_ansiedad_y_fobia_dental
- Cabo Valle, M., Delgado Ruíz, R., & Cabo Díez, J. (2011). Eficacia del uso odontológico de la anestesia. *Scielo*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original5.pdf>
- Cardozo, A. (s.f.). *Asistente dental*. Recuperado el 13 de Febrero de 2018, de Anatomía del Sistema Estomatognático: <http://asistentedentalac.blogspot.com.co/2015/11/blog-post.html>
- Castillero Mimenza, O. (s.f.). *Amígdala cerebral: estructura y funciones*. Recuperado el 3 de Abril de 2018, de Psicología y Mente:
<https://psicologiaymente.net/neurociencias/amigdala-cerebral>
- Caycedo, C., Cortés, F., Colorado, P., Rodriguez, H., Caycedo, M., Barahona, G., . . . Gama, R. (2008). *Redalyc*. Recuperado el 8 de Mayo de 2018, de ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:
http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf
- Centauro. (s.f.). *Seguros Centauro*. Recuperado el 21 de Marzo de 2018, de 15 razones por las que la gente le tiene miedo al dentista: <http://www.centauro.com.mx/15-razones-por-las-que-la-gente-le-tiene-miedo-al-dentista/>
- Centauro. (s.f.). *Seguros Centauro*. Recuperado el 28 de Mayo de 2018, de ¿Por qué los consultorios dentales tienen ese olor particular?: <http://www.centauro.com.mx/por-que-los-consultorios-dentales-tienen-ese-olor-particular/>
- Colgate. (s.f.). *Colgate*. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de ¿Qué Es Una Higiene Bucal Adecuada?: <http://www.colgate.com.co/es/co/oc/oral-health/life-stages/adult-oral-care/article/what-is-good-oral-higiene>
- Colgate. (s.f.). *Colgate*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de Miedo De Los Padres Al Dentista Puede Ser Transmitida A Sus Hijos: <https://www.colgate.com/es-cl/oral->

health/basics/dental-visits/ada-12-dads-dental-fear-may-be-passed-on-to-their-children

Corbin, J. (s.f.). *Psicología y Mente*. Recuperado el 2 de Abril de 2018, de Los 16 tipos de miedo y sus características: <https://psicologiaymente.net/psicologia/tipos-miedo>

Dental Direct. (2018). *Dental Direct*. Recuperado el 10 de Mayo de 2018, de Las fresas dentales desde su origen hasta hoy: <https://www.dentaldirect.es/blogs/blog-noticias/las-fresas-dentales-desde-su-origen-hasta-hoy>

Don Aire. (s.f.). *Don Aire*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de AROMAS RECOMENDABLES PARA CADA NEGOCIO:

<http://www.aromasdonaire.com/es/reglas-buen-olor/aromas-negocio/aromas-recomendables-para-cada-negocio>

DVD dental. (2017). *Cómo tranquilizar a pacientes con miedo al dentista*. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de DVD dental: <https://dvd-dental.com/blogodontomecum/como-tranquilizar-a-pacientes-con-miedo-al-dentista/>

EcuRed. (s.f.). *EcuRed*. Recuperado el 12 de Febrero de 2018, de Calidad de vida: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida

Federación Odontológica Colombiana. (2013). Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de Pierre Fauchard: <http://federacionodontologicacolombiana.org/blog/gremio/pierre-fauchard>

Gador S.A. (1950). *Historia de la Odontología*. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de http://www.gador.com.ar/wp-content/uploads/2015/04/hist_odonto08.pdf

Galenus. (2015). Guy de Chauliac (1290-1368). *Galenus-Revista para los médicos de Puerto Rico*. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de www.galenusrevista.com/Guy-de-Chauliac-1290-1368.html

Gómez Scarpetta, R., Durán Arismendy, L., Cabra Sosa, L., Pinzón Vargas, C., & Rodríguez Becerra, N. (2012). *MUSICOTERAPIA PARA EL CONTROL DE ANSIEDAD ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126826002/>

- Gratacós, M. (s.f.). *Lifeder*. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de Belenofobia (fobia a las agujas): síntomas, causas y tratamientos: <https://www.lifeder.com/belonefobia/>
- Graziela, L. (2013). *Construindo Minha Casa Clean*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de <http://www.construindominhacasaclean.com/2013/10/decoracao-de-consultorios-e-escritorios.html#.WwtsEEgvzIU>
- Herrero Fidalgo, A. (s.f.). *Residencia Santa María del Monte Carmelo*. Recuperado el 23 de Mayo de 2018, de El significado de llamar a las personas por su nombre: <http://residenciamontecarmelo.es/llamar-por-el-nombre/>
- Jaakkola, S., Rautava, P., Alanen, P., Aromaa, M., Pienihäkkinen, K., Rähä, H., . . . M., S. (2009). *NCBI*. Recuperado el Mayo de 2018, de Dental Fear: One Single Clinical Question for Measurement: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724646/#__ffn_sectitle
- Lima Álvarez, M., & Casanova Rivero, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de Humanidades Médicas: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/art/MIEDO,%20ANSIEDAD%20Y%20FOBIA%20AL%20TRATAMIENTO%20ESTOMATOL%20GICO.php>
- Londoño Bolivar, M., & Botero Mariaca, P. (2012). *Scielo*. Recuperado el 21 de Febrero de 2018 , de LA SONRISA Y SUS DIMENSIONES: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n2/v23n2a13.pdf>
- Márquez Rodríguez, J., Navarro Lizaranzu, M., Cruz Rodríguez, D., & Gil Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *Scielo*. Recuperado el 4 de Abril de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>
- Mundo odontólogo. (s.f.). *Mundo odontólogo*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de Ambientoterapia una experiencia nueva: <https://mundodontologo.com/ambientoterapia-una-experiencia-nueva/>
- Nieto, J. (s.f.). *El miedo en la sociedad actual*. Recuperado el 4 de Marzo de 2018, de <http://webs.um.es/jalozate/lozanoteruel/ColaboracionesAmigas/Presentaciones/Elmiedoenlasociedadactual.pdf>

- Odontofobia. (s.f.). *Odontofobia*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de Miedo a las agujas en el dentista: <http://odontofobia.cl/miedo-a-las-agujas-en-el-dentista/>
- OEI. (2012). *OEI*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de El miedo al dentista se contagia de padres a hijos: <http://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?El-miedo-al-dentista-se-contagia>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de Salud bucodental: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Paucay, C. (2012). *Relación entre el odontólogo general y el paciente en la consulta*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2887/1/TESIS%20CARMEN%20NAULA.pdf>
- Paz, C. (2010). *ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA SONRISA*. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134339/An%C3%A1lisis%20de%20la%20percepci%C3%B3n%20est%C3%A9tica%20de%20la%20sonrisa.pdf?sequence=4>
- Pérez Prieto, P. (2011). *Dialnet*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=93713>
- Pérez Prieto, P. (2011). *Estudio de la ansiedad y el miedo dental*. Recuperado el 16 de Mayo de 2018, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Propdental. (2015). *Propdental*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de Miedo ante una extracción dental: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/miedo-ante-una-extraccion-dental/>
- Question Pro. (2018). *¿Que es la escala de Likert y como utilizarla?* Obtenido de Question Pro.
- Real Academia Española. (2018). *Real Academia Española*. Recuperado el 27 de Febrero de 2018, de Miedo: <http://dle.rae.es/?id=PDGS53g>

- Real Academia Española. (2018). *Real Academia Española*. Recuperado el 6 de Mayo de 2018, de Encuesta: <http://dle.rae.es/?id=FB7OOOp>
- Revista sanitario. (s.f.). *Instrumental dental I*. Recuperado el 29 de Mayo de 2018, de REVISTA SANITARIA:
http://www.edu.xunta.gal/centros/iesmontecastelo/system/files/TAO_06%28250308%29.pdf
- Rojas Alcaayaga, G., & Misrachi Launert, C. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Scielo*. Recuperado el 27 de Mayo de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004 , los
- Rojas Alcaayaga, G., & Misrachi Launert, C. (2014). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Scielo*. Recuperado el 23 de Febrero de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004
- Savitz, E. (2011). The Untapped Power Of Smiling. Recuperado el 13 de Marzo de 2018, de <https://www.forbes.com/sites/ericsavitz/2011/03/22/the-untapped-power-of-smiling/#49724bfa7a67>
- Scale Live. (2018). *Odds ratio with 95% confidence interval*. Obtenido de Scale Live:
<https://www.scalelive.com/odds-ratio.html>
- Schmidt, N., Zelig, J., & Reiner, R. (2012). *The Fearless Smile, overcoming dental phobia*. Nueva York. Recuperado el 24 de Febrero de 2018
- TED. (2011). *TED*. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de Ron Gutman:
https://www.ted.com/speakers/ron_gutman
- Universidad San Sebastian. (2017). *¿Odontofobia? que el miedo no te gane*. Recuperado el 12 de Marzo de 2018, de Universidad San Sebastian:
<http://www.uss.cl/odontologia/odontofobia-que-el-miedo-no-te-la-gane/>
- Valero Princet, Y. (2017). La odontología en nuestros días. *Revista Odontológica Mexicana*. Recuperado el 18 de Abril de 2018, de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n3/1870-199X-rom-21-03-00154.pdf>

Vieira, D. (2013). *Historia de la Odontología en la Edad Media*. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de Propdental: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/historia-de-la-odontologia-en-la-edad-media/>

Anexos

Anexo A. Encuesta miedos de los pacientes en Medellín.

1. Rango de edad

Edad	Rango
	15 – 25
	26 – 35
	36 – 45
	46 – 55
	56 – 65
	66 o más

2. Sexo

Femenino ____

Masculino ____

Respuestas a las preguntas 3 a 6

Nunca (1) Una o dos (2) Algunas (3) A menudo (4) Casi siempre (5)

Preguntas

- ¿Has cancelado cita por temor?
- En el dentista... ¿Músculos tensos? O ¿Sudas más?
- En el dentista... ¿Aumenta n° de respiraciones?
- En el dentista... ¿Sientes nauseas o malestar?

Respuestas a las preguntas 7 a 14

Para nada (1) En pequeña cantidad (2) Poco (3) Mucho (4) En gran medida (5)

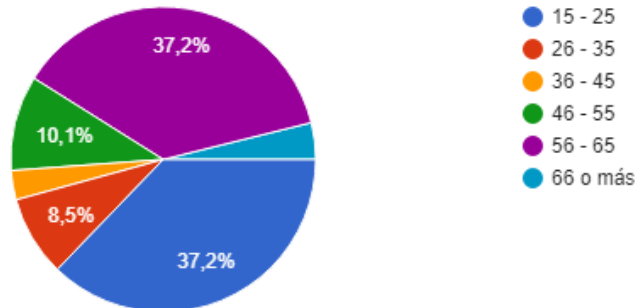
- Miedo al fijar una cita
- Miedo al ir o al oler a la clínica dental
- Miedo en la sala de espera o en el sillón dental
- Miedo al ver entrar al dentista
- Miedo de la aguja (sentir o ver)
- Miedo al taladro (ver, sentir, oír)
- Miedo a la limpieza de dientes

14. Miedo al dolor incluso tras recibir anestesia

Anexo B. Resultados de la encuesta

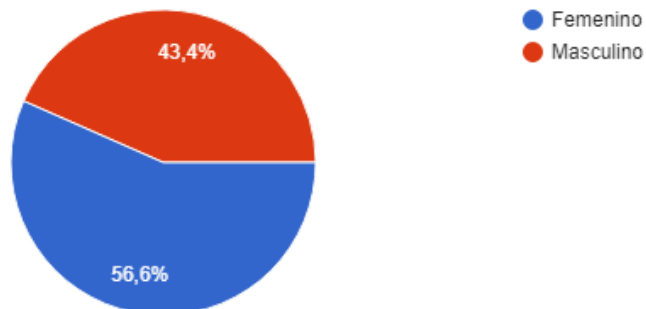
Rango de edad

129 respuestas



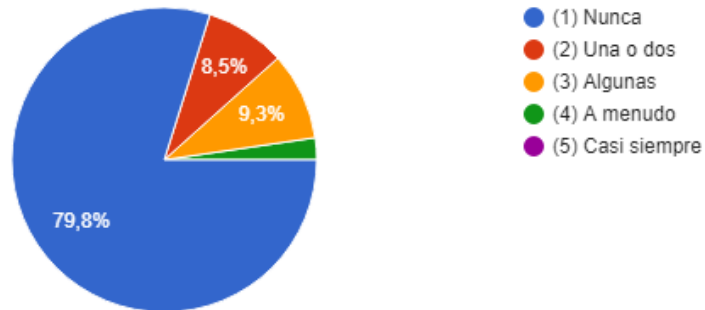
Sexo

129 respuestas



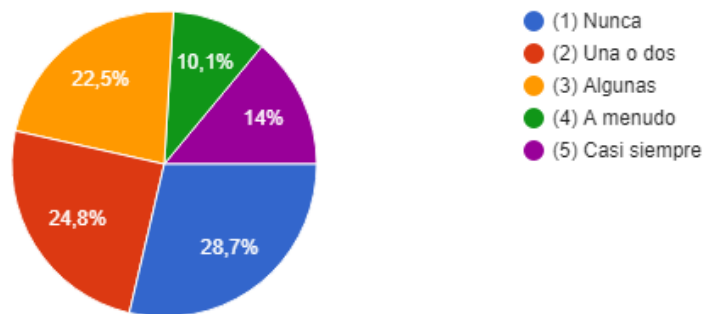
¿Has cancelado cita por temor?

129 respuestas



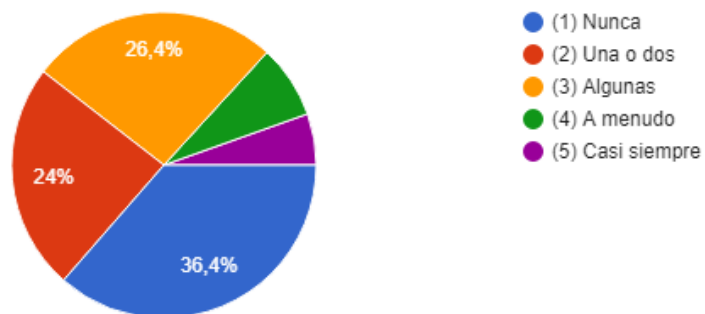
En el dentista... ¿Músculos tensos? o ¿Sudas más?

129 respuestas



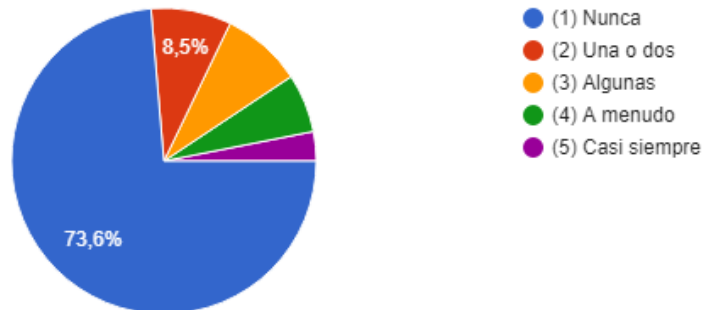
En el dentista... ¿Aumenta n° de respiraciones?

129 respuestas



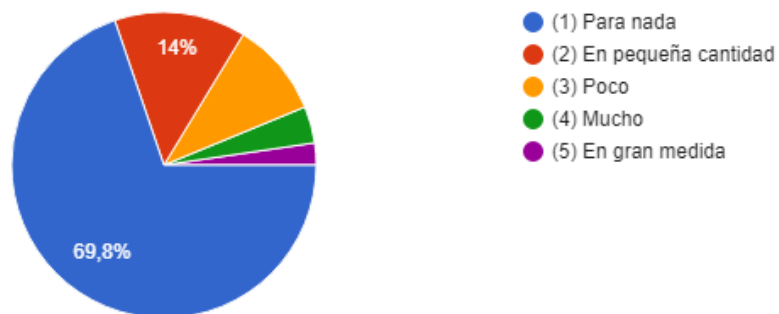
En el dentista... ¿Sientes nauseas o malestar?

129 respuestas



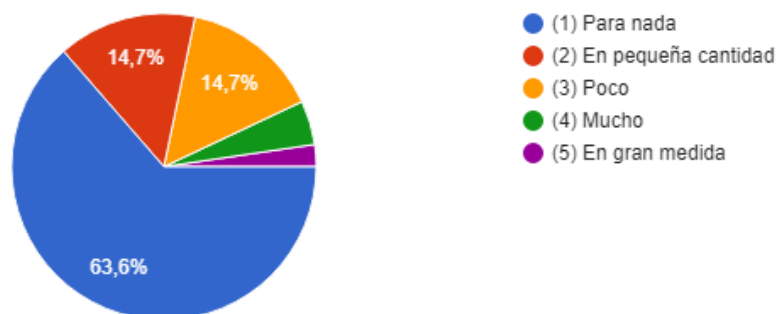
Miedo al fijar una cita

129 respuestas



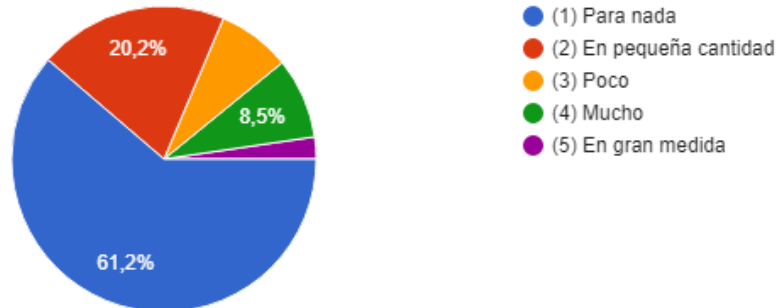
Miedo al ir o al oler la clínica dental

129 respuestas



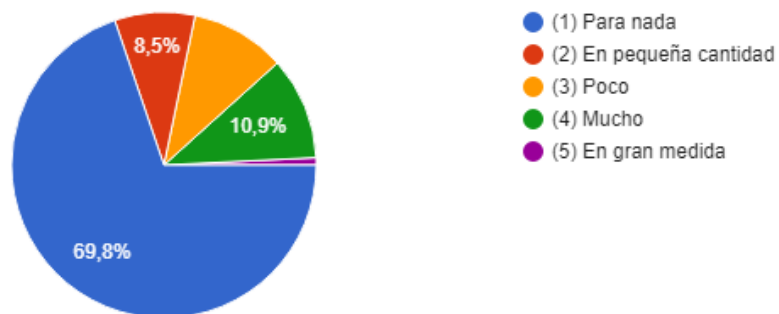
Miedo en la sala de espera o en el sillón dental

129 respuestas



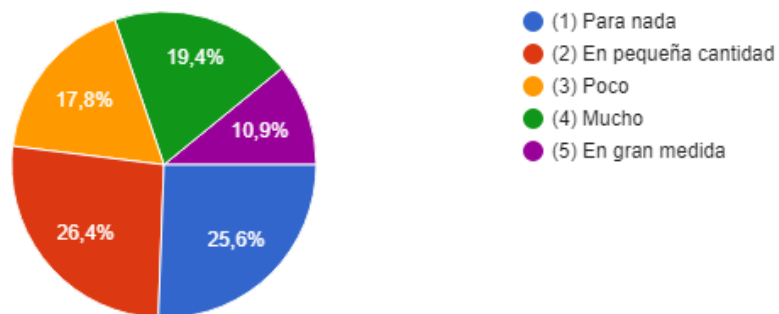
Miedo al ver entrar al dentista

129 respuestas



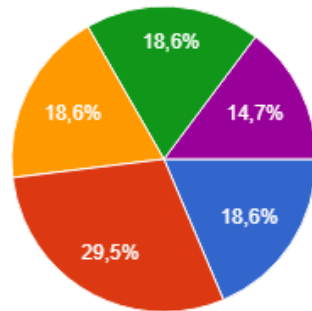
Miedo de la aguja (sentir o ver)

129 respuestas



Miedo del taladro (ver, sentir, oír)

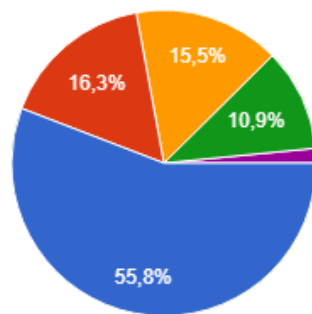
129 respuestas



- (1) Para nada
- (2) En pequeña cantidad
- (3) Poco
- (4) Mucho
- (5) En gran medida

Miedo a la limpieza de dientes

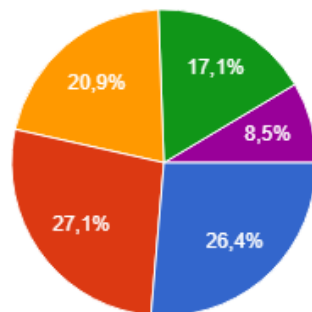
129 respuestas



- (1) Para nada
- (2) En pequeña cantidad
- (3) Poco
- (4) Mucho
- (5) En gran medida

Miedo al dolor incluso tras recibir anestesia

129 respuestas



- (1) Para nada
- (2) En pequeña cantidad
- (3) Poco
- (4) Mucho
- (5) En gran medida

Anexo C. Entrevista odontólogos de Medellín sobre los miedos dentales de sus pacientes

1. ¿Es frecuente que tus pacientes tengan miedo?

Si _____

No _____

2. ¿Qué es lo que más les produce miedo a tus pacientes?

3. ¿Qué estrategias usas para disminuir el miedo a tus pacientes?

Anexo D. Transcripción de las entrevistas realizadas a los odontólogos

Odontólogo 1: “Es común que mis pacientes tengan miedo a las consultas odontológicas, lo que más les produce miedo a ellos son los ruidos del motor y las inyecciones. Ahora bien, las estrategias que yo uso para disminuir el miedo de los pacientes es mi actitud y la actitud del personal auxiliar, no hablar con términos muy sofisticados sino hacer ver todo muy sencillo.”

Odontólogo 2: “no es frecuente que los pacientes a quien atiendo tengan miedo, sin embargo, conozco que lo que más les produce miedo a ellos en ocasiones es la anestesia y la fresa, la estrategia que uso para calmar este son temas de manejo psicológicos.”

Odontólogo 3: “Los pacientes con quienes yo trato, generalmente presenta miedo a algunas cosas, lo sensible que es la cavidad bucal y el temor a la anestesia combinado con el ruido de las fresas y los aparatos que usan los odontólogos, otros vienen con traumas desde la niñez. Las estrategias que uso para disminuir el miedo de mis pacientes son: educar el paciente en todas sus dolencias bucales, lograr que el paciente tenga confianza en el profesional, establecer empatía, explicar todos y cada uno de los diagnósticos, el pronóstico y el plan de tratamiento, y por último, no ser rudo en el trato físico, ni personal.”

Odontólogo 4: “Es común que los pacientes expresen miedo a la atención odontológica principalmente cuando llegan a la revisión y todavía no lo conocen a uno. Entonces todos dicen que el tema odontológico les da mucho miedo y que no les gusta, desde la niñez han tenido rayones y dificultades con eso. Más los hombres que las mujeres, realmente. Los pacientes lo que más dicen que les afecta, es el ruido a la pieza de mano, que sería el tema de la fresita. Dicen que si no sonara así tan duro sería más distinto, a los pacientes les da susto el tema de la pieza de mano y el dolor, debido que no les gusta sentir

dolor bajo ningún punto de vista, hay muchos que piden anestesia antes de cualquier procedimiento, igualmente se les da. Y para generar que los pacientes se sientan cómodos en las consultas, hay que darles confianza, que se sientan que uno no los va a atacar ni a trabajarles sin ellos querer, entonces realmente expresarles una buena actitud. Primero el tema de la revisión es fundamental, donde ellos se den cuenta de lo que está pasando, por ejemplo, con el espejo, a mí me encanta usar el espejo como herramienta para que ellos miren y visualicen lo que necesitan, pues así uno les explica el procedimiento. Y generalmente, como yo trabajo en una IPS, el tema que hacemos es hacer una valoración integral y se les programa citas, entonces cuando el paciente vuelve a una cita de tratamiento, él ya sabe que va a pasar en esa consulta. Hay veces los pacientes dicen, pero ¿me anestesian en esa cita? Y unos les dice que claro y los pacientes que uno ve más nerviosos realmente utilizan herramientas como explicarles muy bien el procedimiento con palabras claves para ellos. Y otro tema así es anestesiarlos incluso primero con anestesia tópica y ya después hacerles la punción con la anestesia infiltrativa entonces que se sientan cómodo, paso a paso para que no se sientan por decirlo de una forma, violentados en las consultas, sino con tranquilidad y seguridad en el procedimiento.”

Por último, el quinto odontólogo entrevistado dijo que era común que sus pacientes sintieran miedo, mucho más a la anestesia, aguja, el sonido de la fresa y al dolor. Lo que hace el dentista para calmar estos temores era poner música en cada consulta, unas gotas relajantes y aplicarle la anestesia tópica. Además, decía que era importante en disminuir el sonido, pues hacer piezas de mano más silenciosas y livianas y que para el dolor era necesario colocar anestesia y no presionar el diente mientras se está trabajando en él.