

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DELA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS:

**“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE
CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON
SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA
EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA- 2013”**

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

AUTOR: MIRLA YOETT MAMANI MAMANI

ASESOR: CD. WALTHER MAQUE GUERRA

Tacna – Perú

2014

DEDICATORIA

A mis padres:

*Con sus consejos han sabido
guiarme para culminar mi
carrera profesional.*

A mis hermanos:

*Por su constante amor inexplicable
para mi superación personal.*

A mis docentes:

*Gracias por su tiempo, por su apoyo
así como por la sabiduría que me
transmitieron en el desarrollo de mi
formación profesional.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi asesor: CD. Walther Maque Guerra por sus enseñanzas para el logro del presente trabajo.

Al Psicólogo Dr. Alex Valenzuela Romero, por su constante apoyo que me ha brindado durante la elaboración de este trabajo.

A mi gran familia, por su apoyo.

Y a todos los que de una u otra manera contribuyeron a mi logro profesional.

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores odontológicos más preponderantes que contribuyen a la presencia de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de tipo: descriptivo, observacional y transversal, participaron 40 pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013 a quienes se les aplicó dos cuestionarios “Test de Zung”(ansiedad) y un cuestionario de preguntas referido a los factores odontológicos que pueden causar la ansiedad durante su tratamiento.

Resultados: De la aplicación del cuestionario se obtuvo que los factores objetivos más preponderantes que contribuyen en la ansiedad fueron :la presencia de la pieza de mano con lo que fue tratado o al ruido de esta, ansiedad frente al explorador , la higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan y el aspecto personal de su tratante, y los factores subjetivos más preponderantes fueron: que le realicen un mal tratamiento, el tiempo que esperó para su atención, que su tratante tenga poca experiencia y que su dentista esté preocupado y apurado. Los resultados al aplicar el test de Zung fue el 80 % no presenta ansiedad antes de acudir a la consulta odontológica; el 20% presenta ansiedad moderada y no se han encontrado niveles de ansiedad marcada a severa, ni de máxima ansiedad.

Conclusiones: Se determinó que los factores odontológicos contribuyen significativamente en los niveles de ansiedad en los pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna-2013.

Palabras claves: Ansiedad, factores odontológicos, prótesis fija

ABSTRACT

Objectives: To determine the most prevalent dental factors contributing to the presence of anxiety in patients who were treated with fixed prosthesis procedures seen at the Teaching Dental Clinic Private University of Tacna - 2013.

Material and Methods : this work is a study of type: descriptive. observational and transversal, involved 40 patients who were treated to procedures of fixed prosthesis in Clinical Teaching Dental Private University of Tacna - 2013 who were administered two questionnaires "Test Zung " (anxiety) and a questionnaire based on dental factors that can cause anxiety during treatment.

Results: In the questionnaire it was found that the most prevalent objective factors that contribute to anxiety were: the presence of the hand piece with what was discussed or the sound of this , anxiety about the browser, hygiene appliances and instruments used and the personal aspect of your treating , and more preponderant subjective factors were : he made a bad treatment, how long you waited for your attention did it influence your anxiety, your treating have little experience and your dentist and worried this hurry. The results of applying the Zung test was 80% do not have anxiety before going to dentist ; still 20 % have moderate anxiety and found no anxiety levels marked to severe or high anxiety.

Conclusions: It was determined that the dental factors contribute significantly in anxiety levels in patients attending the Dental Clinic Private University of Tacna - 2013

Keywords : Anxiety , dental factors , fixed prosthesis

ÍNDICE

INTRODUCCIÒN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Fundamentación del problema.....	11
1.2	Formulación del problema.....	12
1.2.1	Preguntas Generales.....	12
1.2.2	Preguntas Específicas.....	12
1.3	Objetivos de la Investigación.....	13
1.3.1	Objetivo general.....	13
1.3.2	Objetivos específicos.....	13
1.4	Justificación.....	14
1.5	Definiciones de Términos Básicos.....	16

CAPÍTULO II

REVISIÒN BIBLIOGRÁFICA

2.1	Antecedentes de la investigación.....	19
2.2	Marco teórico.....	25
2.2.1	Ansiedad.....	25
2.2.2	Ansiedad ligada al aspecto Odontológico.....	34
2.2.3	Factores Odontológicos.....	36
2.2.4	Prótesis Fija.....	50

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1	Hipótesis.....	67
3.2	Operacionalización de las variables.....	67

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Diseño Metodológico.....	69
4.2	Ámbito de Estudio.....	69
4.3	Población y muestra.....	70
4.3.1	Población de estudio.....	70
4.3.2	Muestra.....	70
4.3.2.1	Criterios de inclusión.....	70
4.3.2.2	Criterios de exclusión.....	70
4.4	Instrumento de Recolección de Datos.....	71

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

5.1	Revisión.....	74
5.2	Codificación.....	74
5.3	Procesamiento de Datos.....	74
5.4	Presentación de Datos.....	74

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales, así como de los procedimientos de control de infecciones. Al mismo tiempo, ha mejorado la conciencia pública con respecto a salud oral. A pesar de estos avances, muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental. Mientras que la ansiedad es un estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de amenazas, los desórdenes de la ansiedad son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, bien sea con respuestas excesivas o deficientes.

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales. Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental. Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que sólo el 14% de la población holandesa no experimentó aprensión o ansiedad al visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad “por encima de lo normal” y el 22% mostraron estar “altamente ansiosos.”

Así mismo pueden ser muchos los factores de temor durante el tratamiento odontológico; en el presente trabajo se toma en cuenta los que se consideran de mayor importancia para el lugar de estudio, dividiéndolos en factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo para su mejor identificación, enumerando en cada uno de ellos las características más evidentes que ayudarán a lograr los objetivos luego de un análisis de datos.

Con el presente trabajo de investigación se espera contribuir al desarrollo de la Odontología, dando a conocer los diferentes factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna-2013.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE

INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Somos conscientes que en nuestra sociedad existe una mayoría poblacional, que por diversos factores ha perdido piezas dentales y se tiene que someter a tratamientos de reposición mediante la prótesis fija.

Durante el tratamiento odontológico aparecen muchos factores, que contribuyen a la ansiedad y que pueden adoptar diferentes comportamientos objetivos y subjetivos, como estar frente a los instrumentos odontológicos, que le realicen un tratamiento deficiente, al riesgo de contagiarse de alguna enfermedad y el ruido de los diferentes instrumentos utilizados y experiencias previas.

Es frecuente que los pacientes no manifiestan cuadros de ansiedad cuando llegan a la consulta dental, sino durante el tiempo de espera o durante la atención, lo que nos hace preguntar cuál o cuáles son los factores que contribuyen en la ansiedad, es así que al determinar estos factores podremos dar un tratamiento adecuado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Pregunta General

a) ¿Cuáles son los factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013?

1.2.2 Preguntas Específicas

a) ¿Contribuyen los factores odontológicos de tipo objetivo a la presencia de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013?

b) ¿Contribuyen los factores odontológicos de tipo subjetivo a la presencia de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013?

c) ¿Cuál es el nivel de ansiedad presente en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

a) Determinar los factores odontológicos más preponderantes que contribuyen a la presencia de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013.

1.3.2 Objetivos específicos

a) Identificar los factores odontológicos de tipo objetivo más preponderantes que contribuyen a la ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013.

b) Identificar los factores odontológicos de tipo subjetivo más preponderantes que contribuyen a la ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013.

c) Determinar el nivel de ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna- 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El ser humano durante años se enfrenta a infinidad de sucesos que desconoce, despertando mecanismos psicofisiológicos de lucha o huida, dando lugar a respuestas de ansiedad siendo esta una reacción defensiva e instantánea del organismo.

Existen muchos agentes estresantes que le rodean y acompañan, y si a este se le agregan los propios del consultorio dental, encontramos un problema relegado durante años; pero de suma importancia. Son varias las razones por las que un individuo se comporta de una forma u otra y muchas veces es inútil buscar una única razón para éste. Un paciente ansioso; dificulta el tratamiento, amplifica síntomas, no coopera; obteniéndose resultados insatisfactorios.

La ansiedad en el tratamiento odontológico, se reconoce como un estímulo aversivo por lo que es común encontrar esta problemática, pues de hecho, el paciente espera con frecuencia que los exámenes o tratamientos resulten desagradables o dolorosos, a pesar que en realidad experimentan menos dolor del que esperan.

La mayoría de personas que desean realizarse algún tipo de tratamiento odontológico, buscan ciertas condiciones básicas observan las instalaciones de atención y al tratante, esto puede contribuir a incrementar sus temores internos, que les hagan desconfiar del tratamiento que le van a realizar, provocándoles cuadros de ansiedad que se puede manifestar de diversas maneras: manifestaciones de intranquilidad, sudoración, etc.

Es en el caso de la Clínica Docente Odontológica donde los pacientes pueden desconfiar, por factores tales como la inexperiencia del operador (debido a que realiza prácticas de pre-grado), esterilización y limpieza de los instrumentos y aparatos que van a utilizarse o temores de contagio con alguna enfermedad infectocontagiosa. Así mismo se asocia a otros temores, como ruido de la pieza de mano o las maniobras que se realizan antes de colocar una anestesia con inyección y experiencias previas.

Conocer cuáles son los factores odontológicos que influyen en la salud bucal de la población que atendemos, es función del odontólogo, para mejorar su atención, observando la aparición de las conductas ansiógenas y así desarrollar estrategias dirigidas a prevenir tal comportamiento.

Siendo la ansiedad una preocupación anticipada de un peligro futuro, cuyo origen se desconoce, es que se realiza esta investigación para que el odontólogo pueda llegar a un entendimiento profundo sobre la calidad de vida que dará lugar a un aumento de la conciencia pública de los trastornos de ansiedad dignos de una mayor inversión en investigación.

El presente trabajo se considera de gran utilidad e importancia ya que servirá al odontólogo y su equipo para conocer mejor a los pacientes que son atendidos en la Clínica, conocer su nivel de ansiedad, sus inquietudes y los factores predominantes que producen o la aumentan, para así mejorar algunos aspectos con el fin de disminuir la ansiedad dental que conlleva al paciente a evitar la consulta odontológica afectando su salud dental.

1.5 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factores Odontológicos**

Se considera a aquellos objetos que se utilizan y circunstancias que se presentan durante el tratamiento odontológico, siendo clasificados en factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo.¹

- **Ansiedad**

Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionamiento hacia todo lo que hacen y dicen.²

- **Test de ansiedad de Zung**

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad. En conjunto las 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha cuya valoración para cada frase es: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces". La aplicación puede ser individual o colectiva.³

¹ Lima Alvarez Magda “ Miedo ansiedad y fobia al Tratamiento Estomatológico”. Camaguey Cuba Humanidades Médicas, Vol 6, N° 16, Enero-Abril (2006)

² Lahoud Salem Víctor, “ Ansiedad en Odontología”.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2004_n2/pdf/a06.pdf

³ Zung, William “Escala de auto administración de la ansiedad”. 2006

- **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental describe aprensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario dentro del procedimiento odontológico.⁴

- **Prótesis Fija**

Especialidad que rehabilita las piezas dentarias con gran destrucción mediante una prótesis fija unitaria (corona en Bell Glass, Art Glass y Porcelana) o a un paciente desdentado cuando el paciente ha perdido algún diente mediante una prótesis fija plural (puente)

⁴ Wulks, C” La tensión profesional en Odontología” Vol. 179 núm., 9, pag.89.(1995)

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Análisis de los factores asociados a la Odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII (2014).

La odontofobia es un trastorno de ansiedad específico, acentuado y persistente o irracional de objetos o situaciones tocantes a un dentista o el consultorio odontológico. Puede ser ocasionado por el olor del consultorio, el ruido que producen ciertos equipos rotatorios o por una mala experiencia en el pasado, donde se produjo cierto grado de ansiedad o incluso dolor. Su etiología es multifactorial y varía en cada caso, por lo que es necesario indagar acerca del elemento que causó la fobia para de esta manera, aplicar las técnicas de adaptación correspondientes al caso. La finalidad de esta investigación es analizar los factores asociados a la Odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo Mayo-Agosto 2012, determinar el predominio de esta fobia en los pacientes, así como los elementos que causan ansiedad, con el fin de establecer técnicas que produzcan un cambio favorable en la actitud del paciente durante la consulta odontológica. Se utilizó un cuestionario aplicado a 36 pacientes que acuden a consulta, concluyendo que un 64% de los pacientes tuvieron experiencias desagradables durante la consulta odontológica. De ellos el 65% fue en su adolescencia debido al mal trato por parte de los Odontólogos (35%) y por la anestesia (33%). Además se determinó que uno de los elementos que mayor causan temor es el sonido de la turbina, con un 33% y también se demostró que un 89%, los pacientes desconocen acerca de las técnicas de adaptación en Odontología.⁵

⁵ Gómez Oriana, Montes Viviana. Generated:10 March, 2014, 16:47. “Análisis de los factores asociados a la Odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII (2014)

Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental (2012)

Su objetivo es conocer el nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Para ello, se aplicó la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), traducida, en la sala de espera del Servicio Dental del Hospital Regional Rancagua a 233 pacientes mujeres, acerca de 26 procedimientos dentales. La escala de medición de la ansiedad tiene 4 niveles (bajo, moderado, alto, no sabe). La edad fue clasificada en 4 grupos etarios por los que se compararon las respuestas.

Resultados: Los mayores niveles de preocupación estuvieron causados por el costo de los tratamientos(156 pacientes), la necesidad de varios procedimientos(131), el número de citas y el tiempo asociado(118), el dolor(117), temor a la inyección(111), tratamiento de endodoncia(104) y por el sonido del aparato empleado en la limpieza dental(96). El procedimiento que causó menos ansiedad es la radiografía (26).

El uso de cuestionarios de evaluación de la ansiedad pre- tratamiento, puede ayudar a los dentistas a disminuir la ansiedad de sus pacientes. Es necesario tomar medidas concretas para manejar la ansiedad, tales como, fármacos, técnicas de relajación, respiración abdominal, meditación, música.⁶

⁶ Muza Ricardo y Muza Paula. “Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental”. Rev.Chil Salud Pública 2012, Vol 11 (1): 18-22

Ansiedad dental en una muestra de adultos de West Indies (2010)

Se realizó un estudio transversal de padres y guardianes que acompañan a los niños que asistían a una clínica dental pediátrica. Los participantes llenaron un cuestionario mientras se hallaban en la sala de espera. El cuestionario incluía la Escala de Ansiedad Dental Modificada (EADM), edad, género y ocupación. Se incluyó un punto adicional que pedía a los participantes que clasificaran la ansiedad que sentían por la extracción de un diente. Se encontraron niveles altos de ansiedad dental en esta muestra de adultos trinitenses. La EADM pudo detectar elementos significativos de esa ansiedad. Al añadirse una pregunta sobre extracción, se puso de manifiesto que este procedimiento puede contribuir substancialmente al problema de la ansiedad hacia el tratamiento dental en el Caribe.⁷

Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (2009)

En el presente trabajo se destaca la importancia de conocer la actitud del paciente frente al tratamiento protésico, así como las causas que le producen malestar, y que gravitan negativamente para controlarlos y poder configurar la subjetividad del paciente en cuanto a la necesidad protésica del mismo. Se revisaron los términos miedo, ansiedad, stress; se determinaron los principales motivos de consulta, necesidades protésicas, fracasos anteriores en prótesis, y posibles factores de deserción que crean miedo y fobia ante el tratamiento protésico. Se realizaron dos encuestas, una antes de iniciar el tratamiento y otra después, para recoger la impresiones de los 60 pacientes entrevistados, en cuanto a la

⁷Naidu, y Lalwah, S. “Ansiedad dental en una muestra de adultos de West Indies”. Publicado 2010. http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0043-31442010000500021&lng=es&nrm=.pf

satisfacción y éxito en el tratamiento realizado, además de sus miedos y temores ante el mismo. Los resultados arrojaron que el principal motivo de consulta por lo que los pacientes acudieron a recibir tratamiento odontológico fue la necesidad de restauración protésica, seguida de las caries y el dolor dental. En cuanto a la realización de las prótesis la causa de mayor frecuencia fue la necesidad de recuperar la salud bucal y la masticación seguida de la estética. Se determinaron que los principales temores del paciente se originan debido al dolor y cuando éste puede ser superado el éxito del tratamiento está mayormente garantizado. La deserción también se atribuye a veces a dicha causa, y dependerá de la relación que se establezca entre Odontólogo- paciente.⁸

Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género (2008)

Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental- versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y

⁸ Arrighi Perla.” Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela”.

agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.⁹

Factores Odontológicos que contribuyen a la ansiedad del paciente durante su tratamiento en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María (2008)

Se realizó la investigación en 200 pacientes de ambos sexos, entre las edades 18 a 60 años, obteniéndose como resultado que los factores objetivos tienen mayor influencia en los niveles de ansiedad que los subjetivos, los factores odontológicos objetivos que mayor influencia tuvieron fueron: el sillón dental, el ruido de la pieza de mano, y la aguja para anestesia. Y los factores odontológicos subjetivos de mayor influencia fueron: la designación del alumno tratante, las manifestaciones de pacientes, el tiempo de espera, el ser observado por otras personas durante el tratamiento y el dolor durante el tratamiento.¹⁰

⁹ Caycedo Claudia, Cortés Omar Fernando, Gama Rocío , Rodríguez Helena , Colorado Patricia, Caycedo Martha, Barahona Germán, Palencia Rafael. “Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género”. Publicado 2008

¹⁰ Tapia Quintanilla Julio. “Factores Odontológicos que contribuyen a la ansiedad del paciente durante su tratamiento en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”

Estudio de las variaciones Fisiológicas del estado emocional antes , durante y después del tratamiento provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII Semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa (2003)

Se conformó un grupo de estudio de 420 pacientes entre los 18 a 40 años. Se evaluó su estado emocional antes, durante y después del tratamiento midiendo variaciones fisiológicas del estado emocional provocado por los estímulos aversivos a la consulta odontológica. Variando de calmado, normal, tenso o estresado, Utilizándose la Tarjeta de Bioreacción .Concluyendo que los estímulos aversivos como aparatos y dispositivos presentes en la consulta odontológica son un factor determinante en las variaciones fisiológicas del estado emocional de los pacientes estudiados.¹¹

¹¹ Carpio Jimmy. “Estudio de las variaciones Fisiológicas del estado emocional antes , durante y después del tratamiento provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII Semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa”

2.2 Marco teórico

2.2.1 ANSIEDAD

2.2.1.1 Origen

El término ansiedad, proviene del latín "anxietas", congoja o aflicción.

2.2.1.2 Definiciones

Estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.

Estado emocional, es un compuesto de sentimientos conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. En el aspecto subjetivo, la ansiedad es un sentimiento o emoción única que es cualitativamente diferente de cualquiera de otros estados emocionales tales como tristeza, depresión, coraje o pesadumbre. Se caracteriza por varios grados de sentimientos de aprehensión, temor o nerviosismo. En el lado más objetivo o conductual, la ansiedad es indicada por una elevada actividad del sistema nervioso autónomo y por síntomas tales como palpitaciones cardíacas, sudoración, perturbaciones respiratorias, y tensión muscular¹²

Es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo

¹²Navas, J. “Cómo controlar su ansiedad en situaciones de evaluación o examen”. Revista latinoamericana de psicología 1993 volumen 25 - n° 3 425-431. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525305.pdf>

por los peligros desconocidos. Además, el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad.

La ansiedad es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación; tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se dan, se concretizan y, por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona.¹³

Se define como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos. Cabe aclarar que la ansiedad por si misma no se considera una enfermedad, ya que partiendo de su función, ésta se encuentra contemplada en la amplia gama de respuestas emocionales que presenta cualquier persona. Cuando conserva cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración tiene una utilidad y un fin.¹⁴

¹³Fernández Frías Carlos “Miedo, Ansiedad y Fobia Dental”. Publicado 2006

¹⁴ Lara Zaragoza Ana Cecilia, Morales Bonilla Gabriela, Villaseñor Bayardo Sergio J.”Los trastornos de ansiedad” Publicado 10 de noviembre 2005 • Volumen 6 Número 11

En síntesis la ansiedad es una reacción emocional que puede generarse ante la presencia de varios factores, provocando malestar y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal.

2.2.1.3 Características

Se caracteriza por la aparición súbita y limitada en el tiempo de síntomas como aprensión, miedo intenso, lo destacado de ellos es la intensidad.

Durante la crisis aparecen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo.¹⁵

2.2.1.4 Reacciones fisiológicas y psicológicas del estado de la ansiedad

La ansiedad conlleva a reacciones fisiológicas del comportamiento y psicológicas que suceden simultáneamente.

Fisiológicamente, puede incluir reacciones corporales como latidos rápidos del corazón, tensión muscular, náuseas, sequedad en la boca o sudoración.

¹⁵Papalia D . Jhon. “Psicología”. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill. Publicado 2007

Síntomas fisiológicos del estado de ansiedad

Son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano:

- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

En cuanto al comportamiento, puede interferir con su capacidad de actuar, expresarse o lidiar con una situación cotidiana.

Psicológicamente, es un sentimiento de aprensión e inquietud.

- Entre las síntomas psicológicos de la ansiedad más característicos esta la preocupación excesiva y constante, esta

preocupación puede tener en algunas situaciones bases reales pero la mayoría de las veces esos motivos no existen.

- Otro de las síntomas psicológicos de la ansiedad más comunes a todos los que padecen este problema es una inadecuada valoración de los hechos y las situaciones, se magnifican hasta las cosas más intrascendentes, en todo se ve un gran problema o un peligro inminente.

- Los pensamientos negativos son síntomas psicológicos comunes a la ansiedad, la depresión y al estrés, una persona que padece estos trastornos piensa que todo está mal, que está viviendo una situación terrible y que el futuro será más negro aún.

- Un síntoma psicológico de la ansiedad es la sensación de estar desbordado, de no poder controlar ni manejar las situaciones. El temor al descontrol, la locura o llegar a atentar contra su propia vida está dentro de los pensamientos en personas que llegan a casos extremos de ansiedad.

- Otro de los síntomas de la ansiedad es la sensación de vacío, de no encontrar sentido a la vida y carecer de motivaciones, en ocasiones se presentan también sensaciones de despersonalización.¹⁶

¹⁶ “Ansiedad, síntomas psicológicos”. <http://www.saludplena.com/index.php/ansiedad-sintomas-psicologicos/>

2.2.1.5 Principales trastornos de la ansiedad según CIE 10

2.2.1.5.1 Trastornos de ansiedad fóbica

Trastornos de la ansiedad que se ponen en marcha exclusiva o predominantemente en ciertas situaciones bien definidas o frente a objetos (externos al enfermo) que no son en sí mismos generalmente peligrosos. En consecuencia, éstos se evitan de un modo específico o si acaso son afrontados con temor. La ansiedad fóbica no se diferencia, ni vivencial, ni comportamental, ni fisiológicamente, de otros tipos de ansiedad y su gravedad puede variar desde una ligera intranquilidad hasta el terror pánico. La preocupación del enfermo puede centrarse en síntomas aislados tales como palpitaciones o sensación de desvanecimiento y a menudo se acompaña de miedos secundarios a morir, a perder el control o a volverse loco. La ansiedad no se alivia por saber que otras personas no consideran dicha situación como peligrosa o amenazante. Por lo general, el imaginar la situación fóbica desencadena una ansiedad anticipatoria.

Al adoptar el criterio de que el objeto y la situación fóbicos son externos al enfermo muchos de los temores referidos a la presencia de enfermedades (nosofobia) o a estar desfigurado (dismorfofobia), se clasifican en el epígrafe trastorno hipocondríaco. Sin embargo, si el temor a enfermar es consecuencia de un miedo dominante y repetido al posible contagio de una infección o a una contaminación, o es simplemente el miedo a intervenciones (inyecciones,

intervenciones quirúrgicas, etc.) o a lugares de asistencia (consulta del dentista, hospitales, etc.) médicas.¹⁷

2.2.1.5.2 Trastorno de pánico

Su característica esencial es la presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave (pánico) no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias particulares. Son por tanto imprevisibles. Como en otros trastornos de ansiedad, los síntomas predominantes varían de un caso a otro, pero es frecuente la aparición repentina de palpitaciones, dolor precordial, sensación de asfixia, mareo o vértigo y sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización).

Casi constantemente hay un temor secundario a morir, a perder el control o a enloquecer. Cada crisis suele durar sólo unos minutos, pero también puede persistir más tiempo. Tanto la frecuencia como el curso del trastorno, que predomina en mujeres, son bastante variables. A menudo el miedo y los síntomas vegetativos del ataque van creciendo de tal manera que los que los padecen terminan por salir, escapar, de donde se encuentran.

Si esto tiene lugar en una situación concreta, por ejemplo, en un autobús o en una multitud, como consecuencia el enfermo puede en el futuro tratar de evitar esa situación. Del mismo modo, frecuentes e imprevisibles ataques de pánico llevan a tener miedo a estar sólo o a ir a sitios públicos. Un ataque de

¹⁷ López Ibor J.J. “CIE10 -Trastornos mentales y del comportamiento, Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico” Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1992

pánico a menudo se sigue de un miedo persistente a tener otro ataque de pánico.

2.2.1.5.3 Trastorno de ansiedad generalizada

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vayan a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.¹⁸

¹⁸ López Ibor J.J. “CIE10 -Trastornos mentales y del comportamiento, Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico” Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1992

2.2.1.6 Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

La escala comprende un cuestionario de 20 preguntas que evalúa si la persona presenta ansiedad clínica y la severidad de esta. Está diseñado de modo sencillo; por lo que es de auto administración. El índice que se obtenga nos orientará sobre cuál es el grado de ansiedad del paciente en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje.

En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal. En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”

PUNTAJE (IEAA)	INTERPRETACIÓN
Debajo de 44	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
De 45 a 59	Presencia de ansiedad moderada
De 60 a 74	Presencia de ansiedad marcada a severa
De 75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

2.2.2 Ansiedad ligada al aspecto Odontológico

La ansiedad dental, además de afectar el estado de salud oral del paciente, puede tener un impacto mucho mayor en su vida. La ansiedad dental evoca respuestas del tipo ‘temor o lucha’ y pueden llevar a sentimientos de cansancio excesivo luego de una cita dental. Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.¹⁹

También es importante mencionar, que los odontólogos piensan que su profesión es muy estresante, tanto por las conductas, como los comportamientos de los pacientes.

Otro aspecto, lo constituyen los protocolos que se usan para la atención en la consulta odontológica, pues estos pudieran ser considerados por el paciente como traumáticos; los cuales, podrían generar la ansiedad observada en las personas durante la atención especializada.

La Odontología, (como cualquier otra especialidad en las Ciencias de la Salud), es una profesión reparadora. Reparar a otro es repararse a sí

¹⁹Hmud R, Walsh LJ, “Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.” Revista De Mínima Intervención En Odontología

mismo, se recibe gratificación de un semejante y se reparan situaciones inconclusas de nuestra propia historia.

Las experiencias traumáticas o iatrogénicas propias, son reparadas a través del ejercicio de la profesión. Cuando no se repara y se repiten conductas iatrogénicas, la profesión asume el papel sádico que le ha sido atribuido. Durante mucho tiempo, la ansiedad ha sido catalogada como uno de los problemas más serios para el odontólogo, pues impide que el tratamiento se realice de una forma rápida, segura y tranquila para el paciente y el operador.

Los trabajos en este área se pueden dividir en dos grandes vertientes, no separadas entre sí; una, es la referida a los problemas y trastornos de ansiedad del profesional de la odontología, al odontólogo en su práctica clínica; la otra vertiente, engloba el ámbito de la ansiedad y fobia dental tanto en pacientes niños como adultos, investigada tanto desde el punto de vista de las causas y por lo tanto de la evaluación de las mismas.²⁰

La ansiedad ha estado ampliamente asociada con el tratamiento bucodental. La situación dental es una situación especial, ya que determinados procedimientos odontológicos pueden causar dolor u otras experiencias desagradables. Los complejos factores de la ansiedad influyen en la experiencia dental, y llevan a una gran variedad de disfunciones conductuales relacionadas con el tratamiento dental.²¹

²⁰Wulks, C “La Tensión profesional en Odontología” Vol. 179 Num 9. Pág. 89

²¹ Cohen, S y cols 2000”The Impact of dental anxiety on daily living”

En conclusión la ansiedad ligada a la Odontología es definida como una respuesta del paciente ante el estrés que es específico a una situación dental, esta se refiere específicamente a la reacción psico-fisiológica que presenta un determinado individuo, en este caso, el paciente odontológico, ante una situación estresante. Dicha situación es percibida por el mismo como una amenaza real a su integridad física, generalmente esto es consecuencia de una experiencia traumática previa durante el tratamiento dental, en otros casos puede ser influenciada por factores sociales.

2.2.3 Factores Odontológicos

La práctica odontológica tiene muchos ingredientes que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad; los miedos y temores que se generan al asistir al odontólogo, entre otros, son los principales causantes de ansiedad en los pacientes. Pueden considerarse muchos desde el punto de vista del paciente, para la presente investigación tomamos en cuenta aquellos que consideramos de mayor importancia. Estos factores los consideramos de la siguiente manera:

A. Factores Odontológicos de tipo Objetivo:

Se tomaron en cuenta como factores objetivos a aquellos objetos y ambiente que el paciente puede observar o aquellas situaciones que se encuentren relacionadas a dichos objetos.

Dentro de los factores odontológicos de tipo objetivo tenemos:

Sillón Dental

Equipo móvil o fijo que puede combinarse con un sillón y formar una sola pieza o constituir un equipo separado que consiste en todos los elementos necesarios para el examen y las operaciones dentales, contiene las instalaciones eléctricas, mecánicas necesarias para manejar el equipo y los accesorios que componen la unidad.

El sillón dental es el primer elemento odontológico con el que tiene contacto el paciente, en éste se sienta y comienza la atención odontológica, es por esta razón que puede estar relacionado con la presencia de ansiedad en el paciente.²²

Pieza de Mano

Se denomina pieza de mano a la totalidad del artefacto, aunque la turbina propiamente dicha se encuentra solo dentro del cabezal. El cuerpo no es mas que un contenedor de los tubos de fluidos (aire y agua). Dentro del cabezal se encuentra el rotor que le da nombre (del latin turbo: remolino o tornado), compuesto por un eje hueco que posee una micro mordaza o “chuck”. Todo ello gira sostenido sobre dos cojines de bolilla que están en sus extremos, cuando el aire moviliza las paletas impulsoras. Cuando el operador acciona el pedal de control, el aire penetra por un tubo en el cuerpo y al llegar a la cabeza hace girar todo el rotor que sostiene a la fresa o piedra por fricción de la mordaza o chuck lo que produce un ruido penetrante.

La pieza de mano es uno de los factores que se encuentra muy estrechamente relacionado con la ansiedad del paciente por el ruido que

²² Barrancos Money, Julio “ Operatoria Dental”

produce que es irritante a los oídos y porque está relacionado con el dolor durante las curaciones dentarias.

Instrumental Puntigudo

Aguja de Anestesia

Las agujas dentales para anestesia en odontología son las que se adaptan a las jeringas para cartucho; son generalmente de acero inoxidable y vienen envasadas en un envoltorio de plástico o polietileno. La esterilidad ya viene asegurada de fábrica y se conserva mientras no se altere el precinto o se abra la tapa de este envoltorio y tienen fecha de vencimiento. Hay un código de colores por envoltorio que indica las características de la aguja estas también conservan en su envase la fecha de vencimiento.

Anestesia por infiltración.- Anestesia regional en la que una solución anestésica se inyecta en el campo operatorio haciendo así que las pequeñas fibras nerviosas terminales y sus receptores sensitivos queden insensibles en el área a trabajar.

La aguja de anestesia es un elemento importante relacionado al temor del paciente debido a su estrecha relación con el dolor y la sangre, su forma delgada y puntiaguda y su misma función de penetrar en los tejidos blandos de la cavidad bucal la convierten en uno de los factores más importantes relacionados con la ansiedad del paciente durante el tratamiento odontológico.²³

²³ Barrancos Money, Julio “ Operatoria Dental”

Explorador

Instrumento usado para buscar cuerpos extraños. Instrumento fino de acero de punta flexible y aguzada que se usa para examinar las pequeñas anfractuosidades de los surcos de desarrollo anatómico de la corona de un diente para descubrir pequeñas rupturas en fosas o fisuras de superficie.

El explorador, por su forma puntiaguda y delgada y debido a la función que cumple de buscar entre los surcos algún signo de caries y por estar relacionado al dolor; es otro factor de ansiedad en el paciente.

Ambientación Odontológica

El ambiente del odontólogo se ve influenciado por el diseño, la decoración y la iluminación en sus salas de tratamiento, así como también la calidad del aire (ventilación) y el ruido que se produce. Además, la calidad de los suministros de agua, la ropa que utiliza el profesional durante la atención del paciente también influye sobre la salud.²⁴

Los detalles o accesorios decorativos pueden motivar a los pacientes de muchas maneras significativas. El paciente puede captar la competencia profesional tan pronto como entra en el consultorio, aun cuando no pueda juzgarla al retirarse.

Diseño

El diseño del equipo y su disposición y movimiento entre las zonas de trabajo tendrán efecto sobre la eficacia, la energía y la actitud de trabajo.

La decoración comprende el uso de colores cálidos o refrescantes. Un contraste excesivo puede afectar en forma adversa la visión.

Es importante la presencia de cuadros o afiches, en la sala de espera estos pueden ser informativos o de diversos temas que distraigan la atención

²⁴ Barrancos Money, Julio “ Operatoria Dental”

del paciente, en el área operatoria es recomendable la presencia de cuadros o afiches de contenido relajante como paisajes, animales, retratos. Nunca colocar afiches informativos explícitos de enfermedades o situaciones que desagraden la vista del paciente.

No colocar plantas en las zonas clínicas para evitar la presencia de esporas en el aire. Estas se colocan en el área de espera.

Color

En Odontología nos interesa en particular la creación de una atmósfera de relajación. Sabemos que los pacientes que se sientan a gusto aceptarán el tratamiento odontológico con mayor facilidad y complacencia que los irritados y sensibles.

Las paredes deben denotar calidez y relajación. Deber ser tonos moderados, ni brillantes y chocantes, ni demasiado claros e indiferentes.

Evite que los colores se sobrepongan exageradamente, pues ello resultaría objetable para el ojo y la mente. Como las paredes abarcan las superficies más amplias, su tono y su color deben ser moderados.

Son recomendables los colores de tono pastel como el beige, crema u otros colores en tonalidades muy bajas como el celeste, verde o rosado y en la sala de espera se recomienda tonos de color ligeramente llamativos con el fin de distraer al paciente.

El color blanco se encuentra relacionado a los servicios de salud en general, a la enfermedad y al dolor; por eso no es recomendable el uso de este color en la totalidad de los ambientes, éste se puede combinar con otros colores. Así también el color blanco en el uniforme de trabajo podría ser reemplazado por tonos pastel y colores claros, o combinando el blanco con otros colores para hacerlo más vistoso.

Ventilación

El aire en cualquier sala de trabajo deberá contener por lo menos 12 metros cúbicos de aire por persona y deberá cambiarse tres veces por hora. La ventilación debe ser constante y la velocidad de circulación del aire no deberá exceder a 0,1 metro por segundo. Los pulverizadores para las piezas de mano deberán reducir los aerosoles a un mínimo. No deberán producir reacciones alérgicas.²⁵

Iluminación

El consultorio tendrá una luz más intensa que la sala de espera, que se usa sólo para la lectura y la relajación. La iluminación será de buena calidad. El resplandor, la luminosidad directa o indirecta pueden perturbar la visión y las refracciones, irritar la vista. Debe proporcionar una intensidad lumínica de aproximadamente 300 bujías; ser difusa, de modo que evite sombras y tener un balance de calor lo más semejante al de la luz natural. Con el fin de obtener una máxima iluminación general, todo el piso, el cielo raso, paredes y superficies del equipo y muebles deberán estar pintados de colores pálidos y mate, para evitar reflejos brillantes de la luz. En la iluminación y los tonos de paredes recomendamos una iluminación directa (luz del día); en las áreas operatorias blanco, crema, beige, colores pastel y en la sala de espera pueden ser un poco más llamativos.

Ruidos

Se define como un sonido desagradable y es uno de los contaminantes ambientales más extendidos tanto en nuestro entorno como en el medio laboral.

²⁵ Barrancos Money, Julio “ Operatoria Dental”

Los consultorios dentales, al igual que muchos otros medios laborales rebasan de aparatos y dispositivos que generan multitud de ruidos. Desde hace tiempo se sabe que sonidos de una intensidad y duración determinadas pueden provocar cambios en la conducta tanto del paciente como del odontólogo.

Hay sonidos que son frecuentes en el consultorio y que deben ser eliminados. El silbido de la turbina de alta velocidad se cuenta entre los más perturbadores. Piense cuántos pacientes encuentran más perturbador ese ruido que el tallado dental en sí.

Los ruidos que se producen en el área de trabajo pueden tener un efecto adverso sobre los oídos y sobre la tranquilidad. Las turbinas de aire, los compresores, los aspiradores y los amalgamadores deberán ser examinados y puestos a prueba al ser instalados. Los ruidos externos pueden ser disminuidos mediante planchas de superboard o cristales dobles.

El efecto principal que la exposición al ruido produce en el oído es la de reducir la capacidad de las células ciliadas para transformar la vibración en impulsos nerviosos. La explicación patogénica que algunos autores refieren de este fenómeno es que el contenido de neurotransmisor en las células sensoriales y ganglionares del oído interno va disminuyendo progresivamente mientras se mantiene el estímulo sonoro, recuperándose algo al ceder el mismo. Por otro lado, los músculos del oído medio (martillo y músculo del estribo), ante ruidos intensos, se contraen provocando rigidez en la cadena osicular, actuando como amortiguadores de la intensidad sonora y protegiendo así a la cóclea de los ruidos intensos.

Si el estímulo sonoro se mantiene de forma constante se producirá fatiga y relajación muscular, dejando al oído interno sin protección y favoreciendo la aparición de una hipoacusia de percepción. Las alteraciones por ruido no se limitan sólo al oído, también hay repercusiones en otros órganos debido a las numerosas interconexiones que existen a nivel cerebral, y especialmente con el sistema neurovegetativo.

Los sonidos y ruidos de intensidad y duración determinadas pueden producir alteraciones tanto a nivel físico en distintos órganos como psicológicos en el hombre. Además, el ruido produce irritabilidad, estrés, falta de concentración, y dificultad de la comunicación con los demás.

Fondo Musical

Para muchos pacientes, los ritmos de una música clásica son muy relajantes. Es satisfactorio echarse hacia atrás en el asiento, con los ojos cerrados y dejarse llevar hacia los mundos exteriores de la conciencia, hundiéndose cada vez más en un estado de tranquilidad. Si el odontólogo proporciona su propia atmósfera musical, deberá poner gran cuidado en la selección para que no sea negativa.

La selección de la música apropiada no tiene por qué estar siempre de acuerdo con la edad del paciente. A veces será más importante el estado de ánimo en que se encuentre. La persona para la cual es más fácil elegir la música es el paciente normal, el que llega sin ninguna perturbación especial. Es mejor dejarlo que elija su propia música. El paciente angustiado no es un juez tan de confiar en cuanto a lo que le conviene escuchar, de modo que para él debiera usted elegir una selección que apacigüe su ansiedad.

Limpieza

Impecable y aséptico son los términos que debieran describir todo consultorio odontológico. Psicológicamente, los pacientes tienen ideas y escrúpulos definidos sobre los objetos que entran en su boca. Aun cuando estuvieran estériles, pueden crear un sentimiento indeseable si el paciente los ve manchados o descoloridos. Si bien sabe de su esterilidad, el paciente que no está familiarizado con las técnicas de esterilización, puede pensar que no están limpios. Es muy aconsejable la revisión periódica del aspecto de sus instrumentos.

Limpieza del Equipo

Al término de cada atención, el equipo utilizado debiera ser limpiado. La pieza de mano se limpiará con alcohol y la salivera deberá ser liberada de todo residuo o mancha. Los instrumentos llevados a la boca deberán ser esterilizados adecuadamente. Se colocará un eyector de saliva estéril y un vasito limpio en su lugar bien a la vista del paciente. La mesa de trabajo deberá ser despejada al sentarse el paciente y los instrumentos de examen nuevos deberán ser colocados después. Esto elimina cualquier posibilidad de que el paciente se pregunte si habrán sido usados por el paciente anterior.

Limpieza del Odontólogo

El uniforme del odontólogo debe ser prolijo, limpio y bien planchado, durante todo el día,; un aspecto desprolijo. Denota descuido en el ejercicio profesional.

Los cabellos bien peinados y limpios, las uñas bien cuidadas son requisitos primordiales en el buen cuidado personal. El paciente nota y observa todo cuando entra en su boca, incluidos los dedos del odontólogo.

Este deberá lavarse las manos y secárselas bien a la vista del paciente, para que sepa que acaba de hacerlo.

Olores

También los olores pueden repugnar a los pacientes. Piense en la estrecha proximidad de las caras. El mal olor corporal es ofensivo. Algunos medicamentos tienen olor muy fuerte. Después de utilizarlos, el odontólogo debiera desodorizar sus dedos y el ambiente.

Esterilización

La esterilización es una técnica de saneamiento preventivo para conseguir la asepsia, o sea, la destrucción de todos los microorganismos y sus formas de resistencia que puedan existir en la superficie o en el espesor de un objeto cualquiera. Obtiene como resultado la ausencia de todo germen vivo consiguiendo material estéril. La esterilización se puede conseguir por procedimientos físicos y químicos, siendo más usados los primeros, aunque en los últimos años se están desarrollando los químicos.²⁶

Riesgo de Contagio de Enfermedades

El lavado de manos y la esterilización del instrumental es una de las principales medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en Odontología. Todo esto es trascendental a la hora de evitar contaminaciones de pacientes con enfermedades virales tales como el sida, hepatitis B, la influenza H1N1, herpes, y una gran variedad de enfermedades como: gripe , varicela, sarampión, paperas; y muchas otras

²⁶ Steelman VM y colaboradora, “Esterilización y Asepsia”, México 1999, Disponible en : <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir02-01/02-01-01.html>

que de no tener cuidado el profesional resulta actuando como foco de transmisión hacia todos los pacientes susceptibles de ser infectados.²⁷

Medidas de Prevención

Es muy importante que en el consultorio odontológico se observen las más elementales normas de higiene y aseo; tanto del sitio en si, como por parte del profesional, quien debe evitar a toda costa las transferencias de infecciones y enfermedades de paciente a paciente. Para esto existe todo un protocolo de esterilización y desinfección dentro del consultorio odontológico. El instrumental que se utiliza en cada paciente debe esterilizarse previamente. Por parte del profesional, las normas de prevención de contagio incluyen el uso de una vestimenta impecable, y medidas de protección adicional tales como los guantes desechables, barbijo y lentes de protección para este tipo de trabajo.²⁸

B. Factores Odontológicos de tipo Subjetivo

Son aquellas actitudes, formas de comunicación del odontólogo y percepciones de valor respecto al posible dolor, experiencia del tratante y tiempo de espera por parte del paciente.

Trato dado al paciente

Inclúyanse en este el trato del odontólogo, interno y del personal asistente; depende mucho de la reacción emocional del paciente el hecho que su tratante sea amable, cortés y educado, sea receptivo y paciente con las preguntas del paciente respecto al tratamiento.

Existen tres modelos básicos en la relación paciente/dentista:

²⁷ Steelman VM y colaboradora, “Esterilización y Asepsia”, México 1999, Disponible en : <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir02-01/02-01-01.html>

²⁸ Durán López, Mauricio. “Pasos a seguir para la Esterilización Del Instrumental Odontológico” México 1997

- Actividad-pasividad
- Guía-cooperación
- Participación mutua.

En la primera el dentista es quien realiza la relación de actividad y el paciente cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo.

En el segundo el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando este su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo. En la tercera el dentista le sugiere al paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición en esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral.²⁹

El odontólogo clínico tiene una singular ventaja sobre el investigador; la relación constante y directa con los pacientes. Como el odontólogo trata con pacientes, no sólo debe estar al tanto de los últimos progresos técnicos, sino además de cómo esos adelantos afectan al paciente. No solo debe reconocer las áreas problemáticas sino además contar con técnicas para tratarlas y brindar la mejor atención dental posible a sus pacientes.

Es importante tener noción de la personalidad y de los sentimientos de los pacientes, es decir, que a menos que se la tenga en lo que respecta a la manera de tratar con los distintos tipos de personalidades, se pueden producir acontecimientos desagradables y hasta peligrosos.

²⁹ Rojas J., Avances en Odontoestomatología Vol. 20 - Núm. 5 – 2004

La verdadera dimensión profesional está contenida en el encuentro humano llevado a cabo entre el odontólogo y su paciente, al que hemos denominado “Relación Odontólogo– Paciente”.

La confianza es el componente más importante de esta relación. Corresponde detenerse un instante para meditar acerca de la sensible e íntima motivación que el paciente ha tenido para ir en busca de nuestra colaboración.

En virtud de la naturaleza de quienes participan en ella, esta relación entendida como un encuentro humano compartido, contiene una eminente subjetividad e intersubjetividad que va más allá de la dimensión puramente clínica de un tratamiento dado.

El sistema de honorarios profesionales predominante es cobrar por el acto realizado. Esto nos puede llevar a un “exceso de citas”, para lograr realizar el alto número de tratamientos que se programan inevitablemente, se disminuirá la calidad del tratamiento.

También esto va a traer consigo consecuencias para el paciente, ya que el odontólogo tendrá menos tiempo para realizar una historia clínica y una exploración correcta, esto puede llegar a resultar molesto y preocupante para el paciente.³⁰

Sin lugar a dudas que esta relación no está exenta de conflictos, dilemas e influencias externas complejas de carácter social, familiar, cultural, económico, jurídico, político e institucional. Se observa con asombro cómo se han instaurado profundas modificaciones en ella, lo cual

³⁰ Fernández – Abascal, “Emociones Positivas: Felicidad, Amor /Cariño y Humor”

representa para la odontología un desafío a estudiar y tomar en consideración en virtud de su significancia como fundamento y objetivo último de nuestra labor profesional.

Minimizarla nos hace distante de aquella exquisita sensibilidad que los profesionales de la salud debemos tener y que nuestros pacientes esperan encontrar para no sentirse defraudados.

Tiempo de Espera

Cuando una persona acude al odontólogo, generalmente lo hace cuando es una emergencia. El tiempo de espera antes del tratamiento puede resultar bastante molesto, en el caso de los pacientes tratados en el Servicio se les da una cita previa. Es probable que por algún motivo, demore durante la atención u otros por lo que el siguiente paciente tenga que esperar más de lo debido para ser atendido. Pudiendo esto generar ansiedad en el paciente.

Experiencia del Tratante

El Interno probablemente al principio luce de manera incómoda y mal adaptada. Pero al adquirir destreza y experiencia pronto se da cuenta y domina la situación. Aprende que si ha de ayudar a sus pacientes con problemas dentales, también debe interesarse en la otra cara de la moneda, es decir, debe diagnosticar, tratar e indicar el tratamiento adecuado para el problema dental sin olvidarse que es un ser humano y que gran parte del éxito del tratamiento va a depender del estado emocional que deduzca la relación entre ambos. Algunos pacientes pueden sentir que “practican con ellos”, por lo que pueden sentir ansiedad debido a que no se sienten seguros de lo que se les realizará. El Servicio

cuenta con profesionales y especialistas distribuidos en los diferentes consultorios.

Dolor que siente el Paciente

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. Estudios realizados indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo.

2.2.4 PRÓTESIS FIJA

El ámbito de un tratamiento de prótesis fija abarca desde la restauración de un único diente hasta la rehabilitación de toda la oclusión. Es posible restaurar la función completa de los dientes por separado y conseguir la mejora del efecto estético. Los dientes ausentes pueden reemplazarse mediante prótesis fija, lo cual mejorara la comodidad y la capacidad masticatoria del paciente, conservara la salud y la integridad de las arcadas dentarias y en muchos casos, elevará la autoimagen y autoestima del paciente.

Mediante restauraciones fijas, también es posible hacer más soportables las medidas correctoras empleadas en el tratamiento de problemas relacionados con la articulación temporomandibular y sus componentes neuromusculares. Por otro lado, con un inadecuado tratamiento de la oclusión, es posible crear disarmonia y dañar el sistema estomatognático.³¹

³¹ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

2.2.4.1 Planificación del tratamiento en restauraciones unitarias

Mediante restauraciones coladas de metal de cerámica y de metal-cerámica, es posible reemplazar grandes áreas de estructura dentaria coronal ausente, preservando y protegiendo al mismo tiempo la estructura remanente. Se puede restaurar la función y allí donde sea necesario, consiguiendo un efecto estético agradable. La utilización con éxito de esta restauración se fundamenta en una planificación juiciosa del tratamiento que se manifiesta, por un lado, en la elección del material restaurador y por otro, en el diseño. Adaptado las necesidades del paciente. En un momento como este, en el cual la producción y la eficiencia constituyen elementos fundamentales a la hora de valorar nuestro trabajo, es imprescindible tener en cuenta que las necesidades del paciente tienen preferencia sobre la conveniencia del dentista.

La selección del material y del diseño de la restauración depende de los siguientes factores:

- **Destrucción de la estructura dentaria:** siempre que el nivel de destrucción que ha sufrido previamente el diente a restaurar sea de tal magnitud que conlleve la proporción de fuerza y protección a la estructura dentaria remanente, estará indicado el uso restauraciones coladas de metal o de cerámica por delante de la amalgama o del composite.
- **Estética:** Si el diente que ha de recibir la restauración cementada se encuentra en una zona muy visible, o si el paciente es muy exigente, deberá tenerse en cuenta el efecto cosmético de la restauración. En ocasiones,

una restauración de recubrimiento parcial servirá para cumplir dicha función. Ante la necesidad de un recubrimiento completo, está indicado el uso de la cerámica en alguna de sus formas. Las coronas de metal-cerámica pueden utilizarse para coronas anteriores o posteriores unitarias, así como para prótesis parciales fijas. Normalmente, las coronas completas de cerámica se usan en incisivos, si bien pueden emplearse también en dientes posteriores, siempre y cuando se haya eliminado una cantidad adecuada de estructura dentaria y el paciente acepte la posibilidad de reemplazar la restauración con más frecuencia.³²

- **Control de la placa bacteriana:** el uso de una restauración cementada requiere la instauración y el mantenimiento de un buen programa de control de placa con el fin de aumentar sus posibilidades de éxito. Ateniéndose únicamente a la cantidad de destrucción dentaria que se ha producido previamente, existen muchos dientes que pueden ser candidatos a restauraciones coladas de metal o de cerámica. Sin embargo, cuando se evalúa el estado de su entorno oral, existe la posibilidad para contar con restauraciones cementadas.
- **Consideraciones económicas:** Un dentista consciente debe seguir una línea de trabajo ética. Por un lado, no debe promocionar una elección, seleccionando una

³² Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

restauración que no sea la óptima pensando que el paciente no puede permitírsela. Por otro, usted también debe ser lo suficientemente sensible con la situación individual del paciente, y ofrecerle una alternativa adecuada al plan de tratamiento sin ejercer presión.

- **Retención:** Las coronas de recubrimiento completo poseen incuestionablemente una mayor retención. Pese a ello, la retención máxima no es tan importante en las restauraciones unitarias como en los retenedores de prótesis parcial fija. Tiene especial relevancia para dientes cortos y pilares de prótesis parciales removibles.³³

2.2.4.2 Restauraciones Intracoronarias

Cuando se cuenta con la suficiente estructura dentaria coronaria para retener y proteger una restauración bajo las fuerzas previstas de la masticación, es posible emplear una restauración intracoronaria. En estas circunstancias, la corona del diente y la restauración misma dependen de la fuerza de la estructura dentaria remanente para proporcionar integridad estructural.

- **Ionómero de Vidrio**

Son susceptibles de restaurarse con este material las lesiones pequeñas, en las que las extensiones pueden mantenerse mínimas y la

³³ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

retención de la preparación es también muy pequeña. Esta técnica resulta útil para restaurar lesiones de clase 5 causadas por erosión o abrasión. También se puede emplear para lesiones incipientes en las superficies proximales de los dientes posteriores, a través de una preparación tipo túnel, que deja el reborde marginal intacto.

El ionómero de vidrio ha encontrado un lugar en la restauración de caries radicales en pacientes geriátricos y periodontales. Con él se puede evitar bien un enfoque oclusal por la presencia de una corona, por lo demás aceptable, bien una restauración convencional tan apical que requeriría la destrucción de una cantidad inaceptable de estructura dentaria. Sin embargo, el acceso del material rotatorio puede estar demasiado limitado para crear la retención necesaria para una pequeña restauración de amalgama. El ionómero de vidrio permite también realizar una obturación de forma rápida, lo suficientemente buena para servir de restauración provisional mientras se procede a controlar el estado de una boca con caries rampante. Este hecho se realiza también con

la liberación de fluoruro por parte del material³⁴

- **Composite**

Puede utilizarse para lesiones pequeñas o moderadas en zonas estéticamente críticas. Si bien puede emplearse en la restauración de ángulos incisales gracias al grabado ácido, un diente con una restauración de composite de clase 4 acabará precisando una corona.

El composite se ha usado en la restauración de dientes posteriores con resultados diversos. La consecución de una resistencia a la abrasión que evite el desgaste oclusal ha constituido un problema. Asimismo, a menos que la resina aplique en pequeños incrementos, la contracción de polimerización puede provocar una filtración y derivar finalmente en fracaso. Es probable que su uso deba limitarse a pequeñas restauraciones oclusales y mesio-oculares en primeros premolares.

- **Inlay de metal**

Pueden reconstruirse con este tipo de restauración las lesiones pequeñas o medianas en dientes con pocos requerimientos estéticos.

³⁴ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

Si bien acostumbran a fabricarse con aleaciones de oro más blandas, las incrustaciones metálicas también se pueden realizar con aleaciones de metal con una base que susceptible de grabarse si se desea un efecto de adhesión.

- **Inlay de cerámica**

Esta técnica se utiliza para restaurar dientes con lesiones pequeñas o medianas, puesto que permiten un istmo estrecho de la preparación en aquella zona de la boca donde la exigencia estética es elevada.

Los premolares deben tener un reborde marginal intacto, si bien se pueden fabricar inlays de cerámica MOD en molares. Dado que este tipo de restauración también puede grabarse para favorecer la adhesión, existe cierta evidencia de que la integridad estructural de las cúspides dentarias puede estabilizarse mediante la adhesión. El tamaño relativamente grande de la preparación cavitaria necesaria para esta restauración limita su uso en el tratamiento de las lesiones incipientes.³⁵

³⁵ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

- **Onlay MOD**

Este diseño se puede utilizar para restaurar lesiones moderadamente grandes en premolares y molares con superficies vestibulares y lingual intactas. Proporciona un istmo ancho y hasta una cúspide ausente en un molar. Si se precisa una restauración de metal colado en un premolar con ambos bordes marginales comprometidos, esta deberá incluir el recubrimiento oclusal con el fin de proteger la estructura dentaria remanente. Esta restauración puede considerarse también una restauración extracoronaria debido al recubrimiento oclusal que cubre y protege las cúspides dentarias.

El onlay MOD no tiene la resistencia necesaria para ser utilizado como retenedor de prótesis parcial fija. Aunque generalmente se fabrica con aleación de oro, este tipo de restauración se ha realizado con vidrio colado y otros tipos de cerámica. Es preciso emplear los onlays MOD de cerámica con mucha precaución. Sin un grosor oclusal generoso, estas restauraciones tienen cierta tendencia a la fractura.

2.2.4.3 Restauraciones extracoronarias

La presencia de una estructura dentaria coronaria insuficiente para retener la restauración dentro de la corona del diente, requiere una restauración extracoronaria o corona. También puede utilizarse allí donde existen zonas extensas de estructura dentaria axial defectuosa, o si se precisa modificar los contornos para mejorar la oclusión o la estética.³⁶

- **Corona de recubrimiento parcial**

Se trata de una corona que deja una o más superficies axiales sin cubrir. Por ello, puede usarse para restaurar un diente con una o más superficies axiales con la mitad más de la estructura dentaria coronaria remanente. Proporcionara una retención moderada y podrá utilizarse como retenedor para prótesis parciales fijas de pónico corto. Si la destrucción dentaria no es excesiva, una corona de recubrimiento parcial con una preparación con extensión mínima y márgenes cuidadosamente acabados puede cumplir requerimientos estéticos moderados en la arcada superior.

³⁶ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

- **Corona completamente de metal**

La corona completa convencional puede usarse para restaurar dientes con múltiples superficies axiales defectuosas. Proporciona la máxima retención posible en cualquier situación dada, aunque su empleo debe restringirse a casos en los que no existe una demanda estética. Normalmente, se limita a segundos molares, algunos primeros molares inferiores y, en ocasiones, segundos premolares inferiores. Dado que la estructura dentaria a eliminar es menor en el caso de esta preparación que para coronas con un componente de cerámica y su fabricación es la más simple entre las coronas, esta restauración debe considerarse entre los diseños que tendremos en cuenta en la planificación de restauraciones unitarias en molares así como en prótesis parciales fijas posteriores.³⁷

- **Corona de metal-cerámica**

Esta corona también puede emplearse para restaurar dientes con múltiples superficies axiales defectuosas. Igualmente, es capaz de proporcionar una retención máxima y, al mismo tiempo, cumplir una exigencia estética elevada. Puede utilizarse como retenedor de

³⁷ Shillingburg Herbert T, Jr, DDS. "Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija"

una prótesis parcial fija en la cual sea preciso combinar el recubrimiento completo con un buen resultado estético.

- **Corona totalmente cerámica**

Esta corona es la más adecuada cuando se trata de combinar un recubrimiento completo y una estética máxima. Las coronas totalmente cerámicas no son tan resistentes a la fractura como las de metal-cerámica, por lo que su uso debe limitarse a aquellas situaciones en las que las fuerzas que se produzcan sean bajas o moderadas. Por regla general, suelen utilizarse para los incisivos, si bien la cerámica de vidrio colado también se emplea en la restauración de dientes posteriores. Las preparaciones para este tipo de restauración en premolares y molares precisan la eliminación de grandes cantidades de estructura dentaria.

- **Carilla de cerámica**

Dado que las coronas totalmente de cerámica y metal-cerámica exigen la eliminación de grandes cantidades de estructura dentaria, se ha suscitado un considerable interés hacia las alternativas menos agresivas.

La carilla de cerámica ha surgido como un medio para producir un resultado muy estético

en dientes anteriores intactos, aunque desfigurados por una tinción severa o por defectos del desarrollo que se limitan a la superficie vestibular del diente. Esta restauración también puede usarse para restaurar fracturas incisales moderadas y pequeñas lesiones proximales.³⁸ El empleo de una carilla precisa una mínima preparación dentaria. Esto ofrece una alternativa a las coronas tan atractiva para el paciente como para el dentista.

2.2.4.4 Planificación del tratamiento para la sustitución de dientes ausentes.

- **Selección del tipo de prótesis**

Los dientes ausentes se pueden reemplazar con tres tipos de prótesis parcial removible (PPR), una prótesis parcial fija dentosoportada (PPF) o una prótesis parcial fija implantoportada. Debemos sopesar diversos factores a la hora de elegir el tipo de prótesis a utilizar en cada situación.

Los factores biomecánicos, periodontales, estéticos y económicos, así como los deseos del paciente, son los más importantes. No es infrecuente combinar dos tipos en la misma arcada, como por ejemplo una prótesis parcial removible y una prótesis parcial fija dentosoportada, o una

³⁸ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

prótesis parcial fija implantosoportada con otra dentosoportada.

En la planificación, es preciso recordar un principio simplificación del tratamiento. Existen numerosas ocasiones en las cuales ciertos tratamientos son técnicamente posibles, pero demasiado complejos de llevar a cabo. Hay que procurar revisar las posibilidades para llegar a que se adapte a las necesidades del paciente, pero que al mismo tiempo también sea objetivamente razonable de conseguir

En estos casos, el dentista restaurador o el prostodoncista es la persona encargada de establecer la secuencia terapéutica y remitir el paciente a otras especialistas.³⁹

Prótesis Parcial Removible

Es otra alternativa de tratamiento en individuos parcialmente edéntulos que aún presenten algunos dientes, este aparato es elaborado en resina acrílica y posee una estructura metálica que proporciona apoyos, resistencia y estabilidad.

La PPR debe ser diseñada en los modelos de estudio antes de iniciar cualquier procedimiento restaurativo. Cuando se diseña una PPR se debe tener en cuenta la retención, el soporte y la estabilidad.

Con los retenedores directos e indirectos conseguimos la retención, es decir la resistencia a las fuerzas biológicas y normales que tratan de desplazar la prótesis en sentido oclusal fuera de su sitio. Los apoyos oclusales y la extensión

³⁹ Shillingburg Herbert T, Jr, DDS. "Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija"

apropiada de la base de la dentadura brinda el soporte, que esta dado por los dientes y la mucosa, y la estabilidad es la resistencia que ofrece la prótesis al desplazamiento en sentido horizontal.⁴⁰

Prótesis Parcial Fija Convencional dentosoportada

A la hora de sustituir un diente ausente, la mayoría de los pacientes prefiere una prótesis parcial fija. La configuración habitual de este tipo de prótesis utiliza un diente pilar en cada extremo del espacio edéntulo para soportarla. Si los dientes pilares están periodontalmente sanos, el espacio edéntulo es corto y recto y los retenedores están bien diseñados y realizados, puede esperarse que la prótesis parcial fija tenga una vida larga en boca del paciente. Existen diversos factores que influyen en la decisión de fabricar una prótesis parcial fija que dientes utilizar como pilares y que diseños de retenedor emplear.

Es preciso que exista un gran defecto de tejido blando en la cresta ósea edénntula. En caso de haberla, es posible aumentar la cresta con injertos que permitan la que de una prótesis fija. Este tratamiento con prótesis parcial removible está reservado aquellos pacientes que estén muy motivados y puedan permitirse este procedimiento especial desde el punto de vista económico.

Una boca seca crea un mal entorno para una prótesis Parcial fija. Los márgenes de los retenedores tendrán un alto riesgo de caries recurrente, lo cual limitará la vida de la misma. No obstante, la ausencia de humedad en la boca impide también llevar a cabo con éxito una prótesis parcial removible.⁴¹

Prótesis Parcial Fija Implantosoportada

Las prótesis parciales fijas implantosoportadas son ideales para aquellos casos en los que existe un número insuficiente de dientes pilares, la fuerza de estos es inadecuada para soportar una prótesis parcial fija convencional o la actitud del paciente y/o la combinación de factores intraorales desaconsejan la elección de una prótesis parcial removible. Este tipo de prótesis implantosoportadas pueden usarse en la sustitución de dientes cuando no existe un pilar distal. La longitud del espacio está limitada únicamente por la disponibilidad de hueso alveolar, que debe contar con la densidad y el grosor adecuados en la cresta, que debe ser lo suficientemente plana y ancha para permitir la colocación del implante.

⁴¹ Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS

VARIABLES

3.1 Hipótesis

Los factores odontológicos (objetivos y subjetivos) contribuyen significativamente en los niveles de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna – 2013.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE		INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Variable Independiente	Factores Odontológicos	Objetivos	Sillón dental Instrumentos Odontológicos Pieza de mano Elementos puntiagudos (explorador y aguja de anestesia) Limpieza: a)Del equipo b)Del odontólogo c)Olores	Nominal
		Subjetivos	Trato al paciente: Relación dentista-paciente. Tiempo de espera Experiencia del operador Atención en ambiente grupal Dolor durante el tratamiento	Nominal

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013”

Variable Dependiente	Ansiedad	Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung	Sin ansiedad Ansiedad moderada Ansiedad marcada a severa Máxima ansiedad	Nominal
----------------------	----------	---	---	---------

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño Metodológico

Se adoptará un diseño descriptivo, observacional, transversal orientado a identificar factores odontológicos que contribuyen a generar niveles de ansiedad antes de comenzar el tratamiento odontológico de los pacientes en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna-2013.

4.2 Ámbito de Estudio

Todos los pacientes portadores de prótesis fija que acuden a la Clínica Docente Odontológico de la Universidad Privada de Tacna - 2013, ubicada en la Avenida Bolognesi # 1984.

La Clínica Docente Odontológica es una Clínica de aplicación, donde los estudiantes aplican en pacientes los conocimientos adquiridos en pre-clínica.

Brinda atención en los siguientes servicios:

- Cirugía dental: Extracciones simples y complejas.
- Ortodoncia: Tratamiento de mala posición dentaria.
- Radiología: Periapical, de mordida y oclusal.
- Operatoria: Curaciones (materiales estéticos).
- Periodoncia: Tratamiento de tejidos de soporte de diente, encía y periodonto.
- Endodoncia: Tratamiento de nervios de las raíces.
- Prótesis removible: Totales, parciales, metálicas y acrílicas.
- Prótesis fija: Coronas, puentes metálicos, porcelana
- Tratamiento preventivo: flúor y sellantes.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población de estudio

Pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna - 2013

4.3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra a conveniencia de 40 pacientes registrados en todo el año 2013.

4.3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna -2013.
- Pacientes que requieren tratamiento de prótesis fija

4.3.2.2 Criterios de exclusión

- Toda persona que no desee colaborar en la realización de la encuesta.
- Pacientes que no requieren tratamiento de prótesis fija.
- Pacientes que no se encuentra al momento de la visita.

4.4 Instrumento de Recolección de Datos

- Historia Clínica Dental
- Cuestionario de Preguntas: Se realizará un cuestionario de preguntas a los pacientes de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna referido a los factores odontológicos que pueden causar la ansiedad durante su tratamiento. Éste consta de una relación de 11 preguntas respecto a los factores odontológicos a determinar, marcando X en el recuadro SI o NO según corresponda.
- Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung: Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. La escala comprende un cuestionario de 20 preguntas que evalúa si la persona presenta ansiedad clínica y la severidad de esta. Esta diseñado de modo sencillo; por lo que es de auto administración. El índice que se obtenga nos orientara sobre cuál es el grado de ansiedad del paciente en términos de una definición operacional expresada en porcentaje.

PUNTAJE (IEAA)	INTERPRETACIÓN
Debajo de 44	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
De 45 a 59	Presencia de ansiedad moderada
De 60 a 74	Presencia de ansiedad marcada a severa
De 75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

CAPÍTULO V
PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE
DATOS

5.1 Revisión

Se examinó en forma crítica cada una de las encuestas con los datos para verificar si estaban completos.

5.2 Codificación

Los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta, fueron codificados para facilitar la creación de una base de datos electrónica, lo cual facilitó el manejo estadístico por computadora.

5.3 Procesamiento de Datos

El procesamiento de los datos se realizó con el uso del software SPSS versión 15.0 en español, que permitió la elaboración de tablas de frecuencias y el análisis estadístico respectivo.

5.4 Presentación de Datos

Los resultados de las encuestas se dan a conocer por medio de tablas de frecuencia, considerando los objetivos del presente trabajo de investigación.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA SEGÚN LA PRESENCIA DE ANSIEDAD (MÉTODO DE ZUNG) DURANTE EL TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013

	NIVELES DE ANSIEDAD	N	%
ANSIEDAD	Sin ansiedad	32	80.0%
	Ansiedad moderada	8	20.0%
	Ansiedad marcada a severa	0	0.0%
	Máxima ansiedad	0	0.0%
	TOTAL	40	100.0%

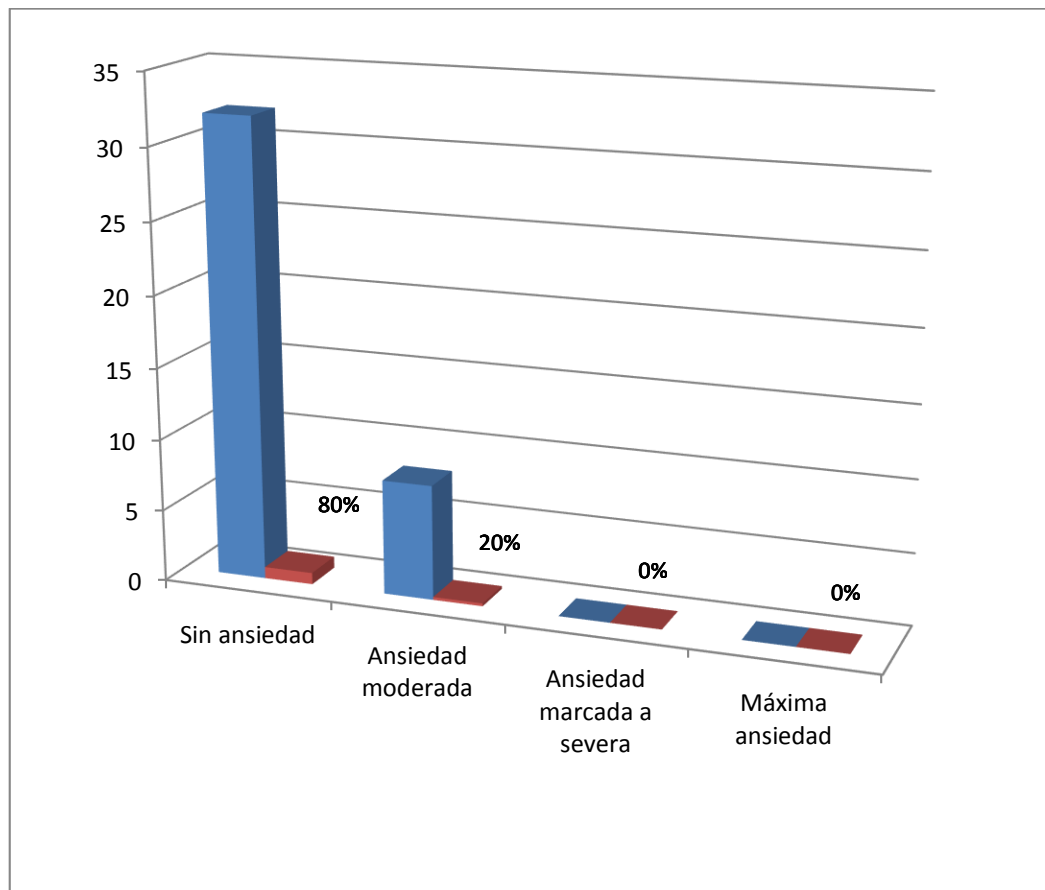
Fuente: Encuesta del investigador, año 2013

Interpretación:

En la presente tabla N° 01 y el gráfico N°01 podemos observar la distribución de los niveles de ansiedad con que llegan los pacientes a la Clínica, en el que según el test psicométrico del Dr. Zung, el 80.0 % representado por 32 pacientes no presentan ansiedad antes de acudir a la consulta odontológica; siendo un 20.0% representado por 8 pacientes presentan ansiedad moderada y no se han encontrado niveles de ansiedad marcada a severa, ni de máxima ansiedad.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA SEGÚN LA PRESENCIA DE ANSIEDAD (MÉTODO DE ZUNG) DURANTE EL TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013



Fuente: Tabla N° 01

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013”

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN FACTORES ODONTOLÓGICOS (OBJETIVOS) Y PRESENCIA DE ANSIEDAD DURANTE EL TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013

PREGUNTAS OBJETIVAS	PRESENCIA DE ANSIEDAD									
	SIN ANSIEDAD				ANSIEDAD MODERADA				TOTAL	
	AFECTA		NO AFECTA		AFECTA		NO AFECTA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuando Ud. se sentó en el sillón dental ¿sintió ansiedad?	27	67.5%	5	12.5%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%
¿Le causó ansiedad la presencia de los instrumentos odontológicos?	25	62.5%	7	17.5%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%
¿Se sintió atemorizado ante la presencia de la pieza de mano con lo que fue tratado o al ruido de esta?	29	72.5%	3	7.5%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%
Ansiedad frente al ruido de la pieza de mano	29	72.5%	3	7.5%	5	12.5%	3	7.5%	40	100%
Ansiedad frente a la aguja para la anestesia	25	62.5%	7	17.5%	5	12.5%	3	7.5%	40	100%
Ansiedad frente al instrumental para tallado (fresas)	28	70.0%	4	10.0%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%
Ansiedad frente al Explorador	13	32.5%	19	47.5%	3	7.5%	5	12.5%	40	100%
La higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan	28	70.0%	4	10.0%	7	17.5%	1	2.5%	40	100%
El aspecto personal de su tratante	11	27.5%	21	67.5%	2	5.0%	6	15.0%	40	100%
El olor de los materiales de trabajo	23	57.5%	9	22.5%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%

Fuente: Encuesta del investigador, año 2013

Interpretación:

La presencia del instrumental odontológico les afecta y no presentaron ansiedad, mientras que el 15.0% de ellos les afecta y tienen presencia de una ansiedad moderada.

Con respecto a la presencia de la pieza de mano y al ruido de ésta es el 72.5% de los pacientes no presentaron ansiedad pero si les afecta y solo un 15.0% y 12.5% de los pacientes presentaron ansiedad moderada y les afecta el ruido y la presencia de la pieza de mano de alta velocidad.

La aguja para anestesia se observa que el 62.5% no presentaron ansiedad pero si les afecta la presencia de aguja para anestesia, así mismo u 12.5% de ellos presentaron ansiedad moderada y les afecta la presencia de la aguja para anestesia.

La presencia del instrumental para tallado les afecta a un 70.0% y no presentaron ansiedad, así mismo el 15.0% de ellos si les afecta y presentaron una ansiedad moderada.

Con respecto al explorador el 47.5% de los pacientes no presentaron ansiedad y no les afecta dicho instrumento, sólo un 12.5% de los pacientes presentaron ansiedad moderada y no les afecta al ver el explorador.

El 70.0% de los pacientes no presentaron ansiedad pero si les afecta la higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan, así mismo el 17.5% de ellos les afecta y presentaron ansiedad moderada.

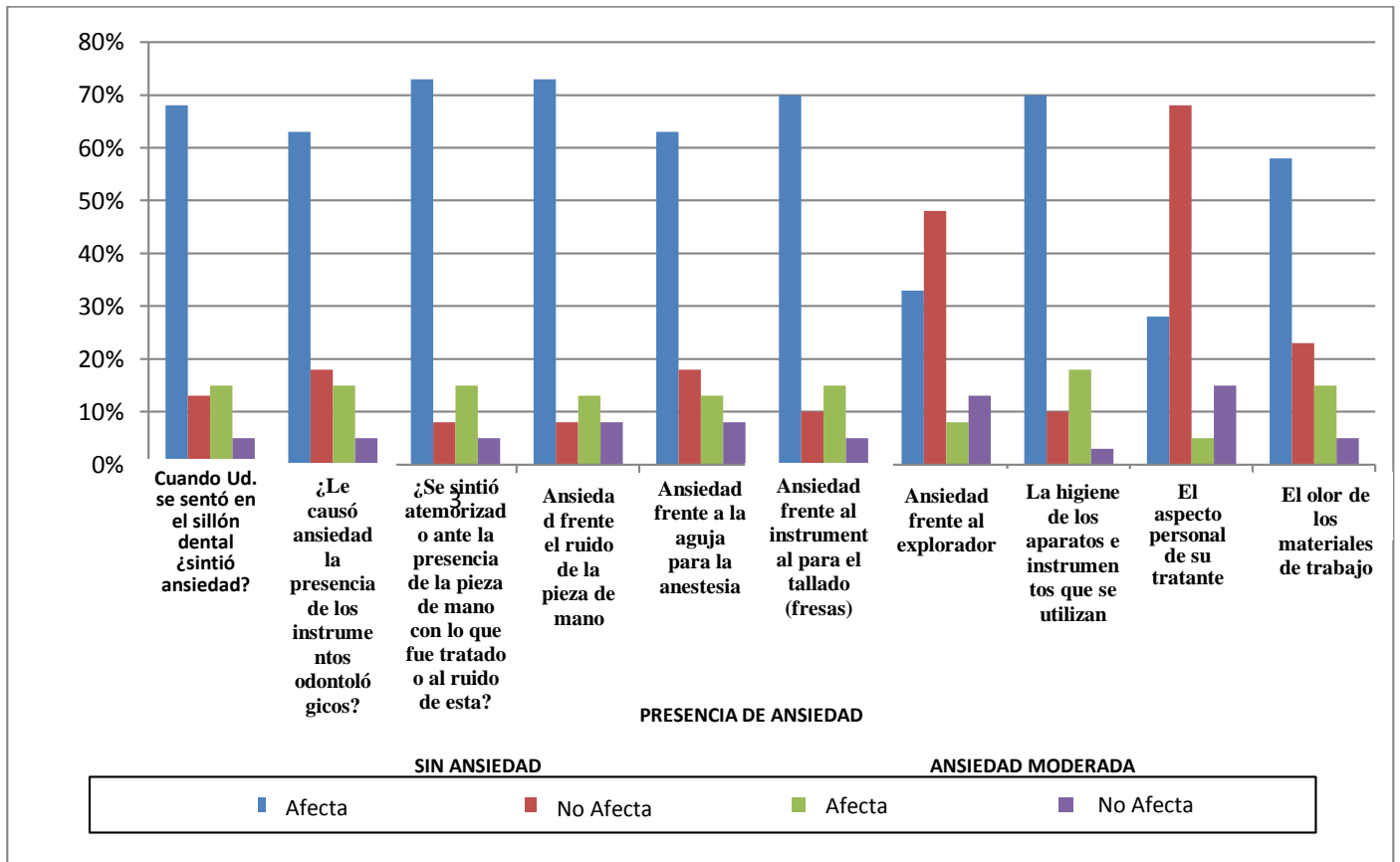
En cuanto al aspecto personal del tratante podemos observar que el 67.5% no presentaron ansiedad y no les afecta, así mismo un 15.0% de ellos no presentaron ansiedad moderada y no les afecta el aspecto personal de su tratante u operador.

Finalmente el olor de los materiales les afecta a un 57.5% y no presentaron ansiedad, así mismo un 15.0% de ellos si les afecta y presentaron una ansiedad moderada.

Los factores objetivos que presentaron una significancia estadística con respecto a la presencia de ansiedad ($p < 0.05$) fueron: ¿Se sintió atemorizado ante la presencia de la pieza de mano con lo que fue tratado o al ruido de esta?, ansiedad frente al explorador, la higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan y el aspecto personal de su tratante.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN FACTORES ODONTOLÓGICOS (OBJETIVOS) Y PRESENCIA DE ANSIEDAD DURANTE EL TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013



Fuente: Tabla N° 02

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013”

TABLA N°03

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES PERCIBIDAS (SUBJETIVOS) POR LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013

PREGUNTAS SUBJETIVAS	PRESENCIA DE ANSIEDAD									
	SIN ANSIEDAD				ANSIEDAD MODERADA				TOTAL	
	AFECTA		NO AFECTA		AFECTA		NO AFECTA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Que le realicen un mal tratamiento	30	75.0%	2	5.0%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%
Que su tratante tenga poca experiencia	29	72.5%	3	7.5%	6	15.0%	2	5.0%	40	100%
El dolor durante el tratamiento	22	55.0%	10	25.0%	5	12.5%	3	7.5%	40	100%
Cuando Usted ingresó a la Clínica de la UPT ¿Sintió Ud. Ansiedad cuando le designaron al alumno tratante?	23	57.5%	9	22.5%	5	12.5%	3	7.5%	40	100%
El tiempo que esperó para su atención ¿influyó en su ansiedad?	11	27.5%	21	52.5%	2	5.0%	6	15.0%	40	100%

Fuente: Encuesta del Investigador año 2013

Interpretación:

En la tabla N°03 y gráfico N°03 se puede observar que el 75.0% de los pacientes que fueron atendidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Odontológica no presentaron ansiedad pero si les afecta que le realicen un mal tratamiento, así mismo un 15.0% de ellos les afecta y presentaron ansiedad moderada.

Con respecto que el tratante tenga poca experiencia presentaron un 72.5% no presentaron ansiedad pero si les afecta que su tratante tenga poca experiencia, así mismo un 15.0% les afecta y presentaron ansiedad moderada.

En cuanto al dolor durante el tratamiento un 55.0% de ellos les afecta y no presentaron ansiedad, así mismo un 12.5% les afecta y presentaron ansiedad moderada.

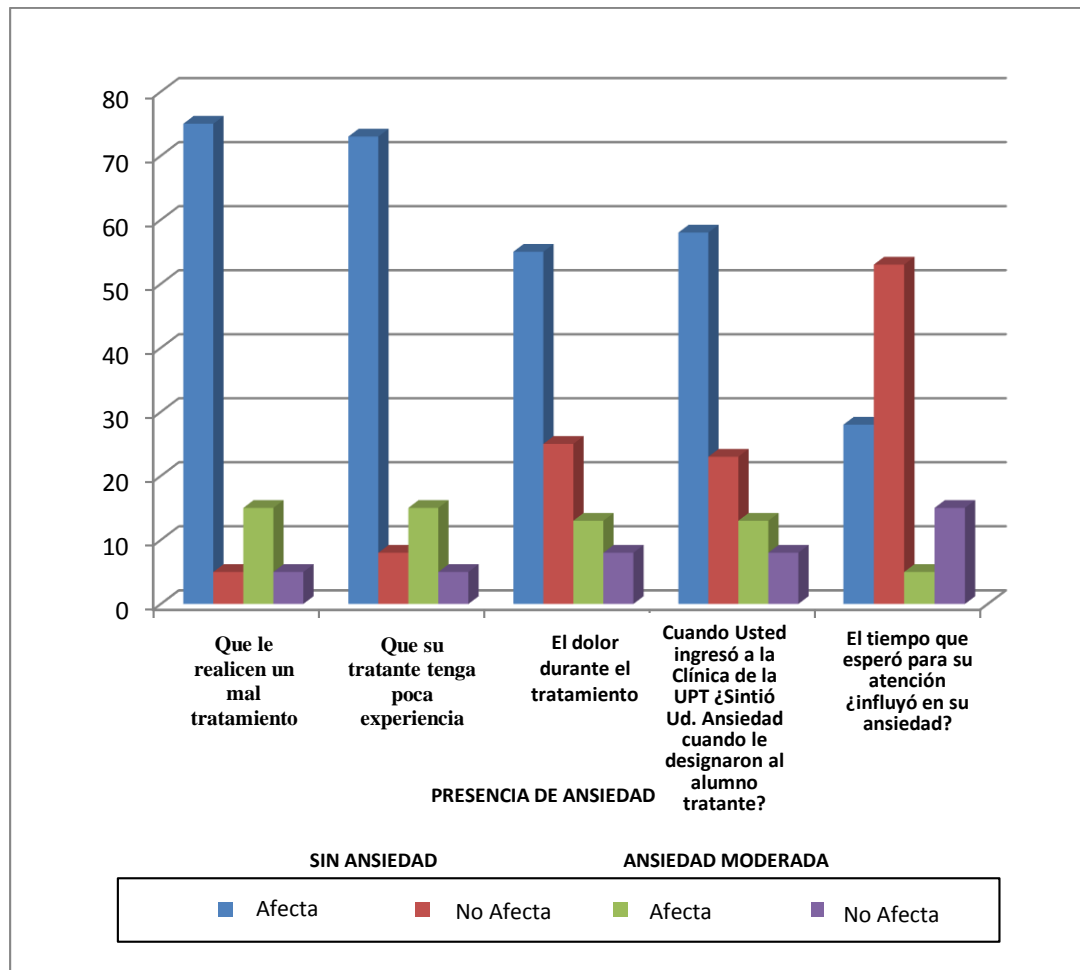
El 57.5% de los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica no presentaron ansiedad pero sí les afecta la presencia del alumno tratante, así mismo un 12.5% presentaron ansiedad moderada y les afecta cuando le designan al alumno tratante.

Con respecto al tiempo de espera para su atención un 52.5% de los pacientes no les afecta y no presentaron ansiedad, así mismo un 15.0% de ellos presentaron ansiedad moderada y no les afecta el tiempo de espera.

Los factores subjetivos que presentaron una significancia estadística con respecto a la presencia de ansiedad ($p < 0.05$) fueron: el tiempo de espera, que le realicen un mal tratamiento y que su tratante tenga poca experiencia.

GRÁFICO N°03

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES PERCIBIDAS (SUBJETIVOS) POR LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°04

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL RELACIONADOS CON LA INQUIETUD EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013

PREGUNTAS SUBJETIVAS	PRESENCIA DE ANSIEDAD									
	SIN ANSIEDAD				ANSIEDAD MODERADA				TOTAL	
	AFECTA		NO AFECTA		AFECTA		NO AFECTA			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Que su dentista no le mire ni le escuche	7	17.5%	25	62.5%	3	7.5%	5	12.5%	40	100%
Que su dentista este preocupado y apurado	23	57.5%	9	22.5%	5	12.5%	3	7.5%	40	100%
Que solo le hable ni le explique lo que hace	17	42.5%	15	37.5%	2	5.0%	6	15.0%	40	100%
Que haga gestos negativos	18	45.0%	14	35.0%	3	7.5%	5	12.5%	40	100%
Que no le permita expresar sus temores	21	52.5%	11	27.5%	3	7.5%	5	12.5%	40	100%

Fuente: Encuesta del Investigador año 2013

Interpretación:

La tabla N° 04 y gráfico N° 04 da conocer la distribución de las características en el odontólogo que pudieran ser considerados como factores asociados a la presencia de ansiedad en sus pacientes.

El 62.5% no les afecta que el “dentista no le mire ni le escuche” y no presentaron ansiedad, así mismo un 12.5% no les afecta y presentaron ansiedad moderada.

Con respecto que el “dentista esté preocupado y apurado” presenta un 57.5% si les afecta y no presentan ansiedad, así mismo un 12.5% les afecta y presentaron ansiedad moderada.

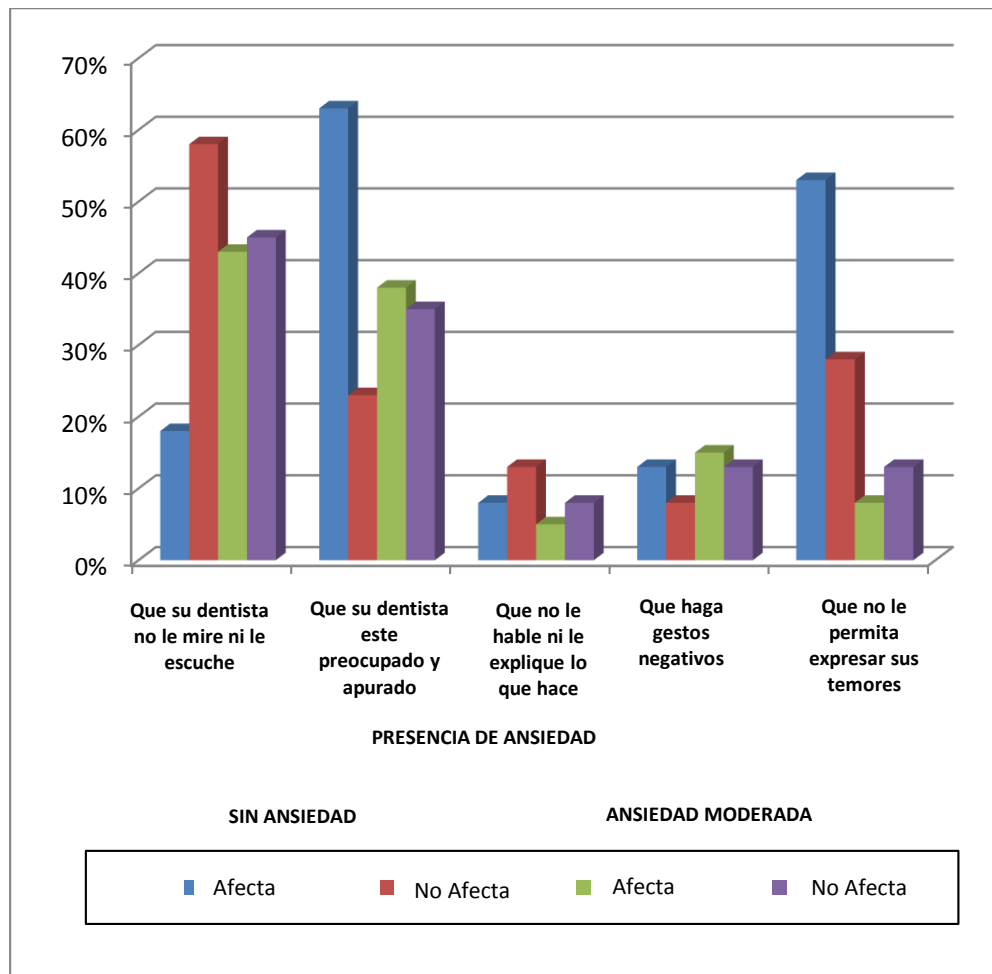
El 42.5% les afecta “que no le hable ni le explique lo que hace”, así mismo un 15.0% presentan ansiedad moderada y no les afecta. Seguido de un 45.0% les afecta “que haga gestos negativos” pero no presentaron ansiedad, así mismo un 12.5% no les afecta y presentaron ansiedad moderada.

Finalmente un 52.5% les afecta “que no le permitan expresar sus temores” y no presentaron ansiedad, así mismo un 12.5% no les afecta y presentaron ansiedad moderada.

El factor odontológico subjetivo “que su dentista esté preocupado y apurado” presentó una significancia estadística con la presencia de ansiedad ($p < 0.05$).

GRÁFICO N°04

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL RELACIONADOS CON LA INQUIETUD EN LOS PACIENTES QUE FUERON ATENDIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05

**DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS
SUBJETIVOS MÁS PREPONDERANTES EN RELACIÓN A LA
PRESENCIA DE ANSIEDAD DURANTE EL TRATAMIENTO EN LA
CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA-2013**

PREGUNTAS SUBJETIVAS	PRESENCIA DE ANSIEDAD								Sig.
	SIN ANSIEDAD				ANSIEDAD MODERADA				
	AFECTA		NO AFECTA		AFECTA		NO AFECTA		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Que le realicen un mal tratamiento	30	75.0%	2	5.0%	6	15.0%	2	5.0%	p<0,05
El tiempo que esperó para su atención ¿influyó en su ansiedad?	11	27.5%	21	52.5%	2	5.0%	6	15.0%	p<0,05
Que su tratante tenga poca experiencia	29	72.5%	3	7.5%	6	15.0%	2	5.0%	p<0,05
Que su dentista este preocupado y apurado	23	57.5%	9	22.5%	5	12.5%	3	7.5%	p<0,05

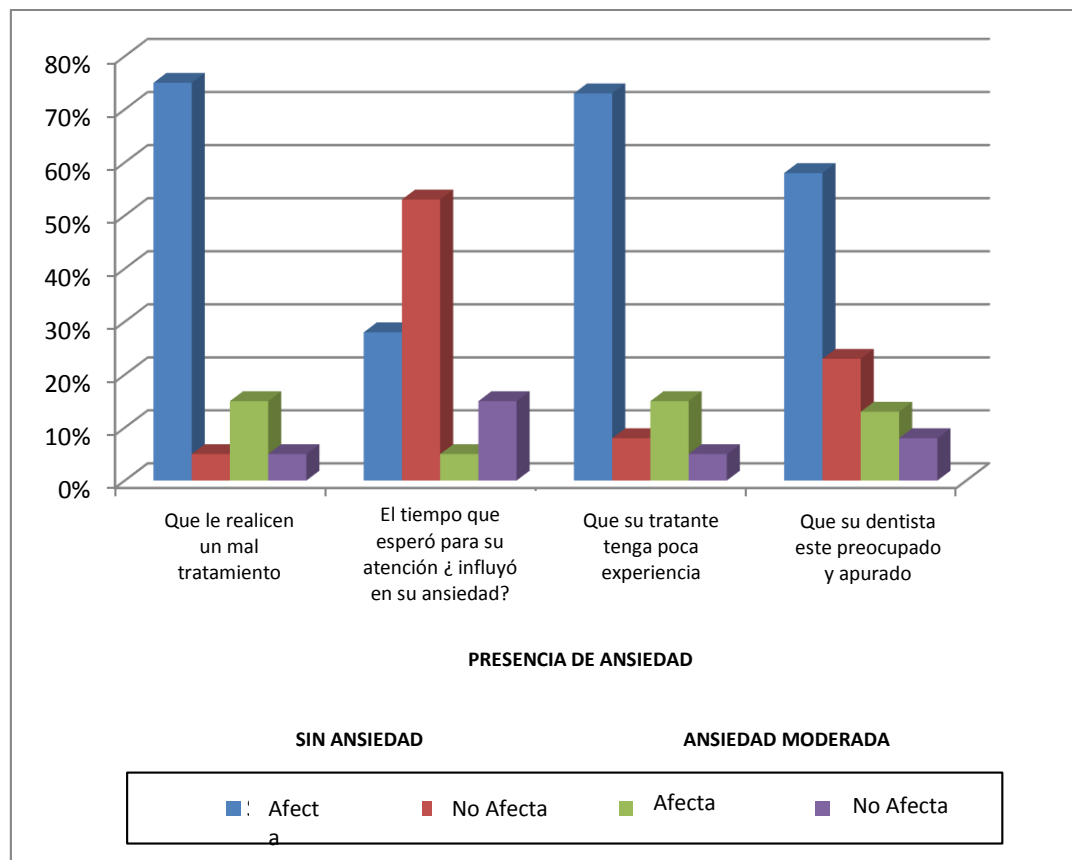
Fuente: Encuesta del Investigador año 2013

Interpretación:

En la tabla N° 05 y gráfico N°05 podemos observar los factores subjetivos más preponderantes que contribuyen en la ansiedad de los pacientes durante el tratamiento en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna según la prueba de Chi-Cuadrado, fueron que le realicen un mal tratamiento, el tiempo que esperó para su atención ¿influyó en su ansiedad?, que su tratante tenga poca experiencia y que su dentista esté preocupado y apurado.

GRÁFICO N°05

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS SUBJETIVOS MÁS PREPONDERANTES EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ANSIEDAD DURANTE EL TRATAMIENTO EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013



Fuente: Tabla N° 05

PRUEBA DE CHI-CUADRADO

a) Formulación de la Hipótesis Estadística

H1: Afirma que los factores odontológicos contribuyen significativamente en los niveles de ansiedad en los pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna-2013.

H0: Afirma que los factores odontológicos no contribuyen significativamente en los niveles de ansiedad en los pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna-2013.

Paso 1. Cálculo del Estadístico Adecuado

Datos Observados

	No hay ansiedad	Ansiedad Moderada	Total
Afecta	27	4	31
No Afecta	5	4	9
Total	32	8	40

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013”

Datos Esperados

	No hay ansiedad	Ansiedad Moderada	Total
Afecta	32*31/40	8*31/40	31
No Afecta	32*9/40	8*9/40	9
Total	32	8	40

Resultados

	No hay ansiedad	Ansiedad Moderada	Total
Afecta	24.8	6.2	31
No Afecta	7.2	1.8	9
Total	32	8	40

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013”

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

fo	fe	fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² /fe
27	24.8	2.2	4.84	0.19
5	7.2	-2.2	4.84	0.66
4	6.2	-2.2	4.84	0.77
4	1.8	2.2	4.84	2.66
40	40	0		4.28

x² calculado= 4.28

Paso 2 : Evaluación del estadístico

Los grados de libertad:

$$Gl = (r - 1) (f - 1)$$

$$Gl. = (2 - 1) (2 - 1)$$

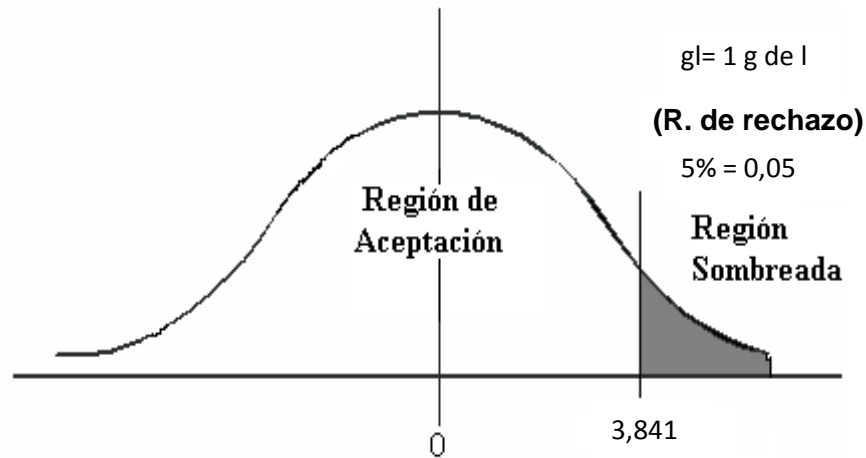
$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 \text{ tabla} = 3.841$$

El nivel de significación es 0.05% o al 5%

Esquema gráfico de la Prueba



Justificación y decisión

Como el estadístico “ x^2 ” calculado (4,28) es mayor que el “ x^2 ” obtenido de la tabla (3,841), vemos que 4,28 cae en la región de rechazo; por lo tanto rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1 , es decir se afirma que los factores odontológicos si contribuyen significativamente en los niveles de ansiedad en los pacientes que acuden a la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna-2013, con un nivel de confianza del 95%.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación quedó demostrado que los factores Odontológicos Objetivos más preponderantes que contribuyen a la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica fueron: Se sintió atemorizado ante la presencia de la pieza de mano con lo que fue tratado o al ruido de ésta, ansiedad frente al explorador, la higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan y el aspecto personal de su tratante. Del mismo modo los factores Odontológicos subjetivos más preponderantes que contribuyen a la presencia a la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento fueron: Que le realicen un mal tratamiento, influencia del tiempo que esperó para su atención, que su tratante tenga poca experiencia y que su dentista este preocupado y apurado.

En el presente estudio se obtuvo que el nivel predominante de ansiedad en los pacientes que fueron atendidos a procedimientos de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, fue un 80% no presentaron ansiedad y sólo el 20% manifestaron ansiedad moderada.

Se obtuvo que los factores objetivos odontológicos tienen mayor significancia estadística en comparación con los factores subjetivos, en relación con la presencia de ansiedad.

Nuestros resultados concuerdan con los encontrados por Julio Tapia Quintanilla en su trabajo realizado en la ciudad de Arequipa sobre” Factores Odontológicos que contribuyen a la ansiedad del paciente durante su tratamiento en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”, obteniéndose como resultado que los factores objetivos que mayor influencia tuvieron fue la aguja para anestesia y el factor subjetivo de mayor influencia fue la designación del alumno tratante. Y que los factores objetivos tienen mayor predominio que los factores subjetivos odontológicos.

Siendo los estímulos aversivos, presentes en la consulta odontológica los que alteran significativamente el estado emocional de los pacientes. En este estudio se evidencian que los factores odontológicos de tipo objetivo de los que ocupa un porcentaje significativo el ruido de la pieza de mano un 72.5%, la higiene de los aparatos e instrumentos que utilizan un 70% y ansiedad frente al instrumental para tallado (fresas) un 70%. Guardando similitud con el estudio realizado por Jimmy Carpio titulado “Estudio de las variaciones fisiológicas del estado emocional antes, durante y después del tratamiento provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM”, donde indica que los consultorios odontológicos presentan gran cantidad de aparatos y dispositivos que provocan alteraciones en el estado emocional de las personas. Resaltando específicamente los aparatos que emiten ruidos. También muestra similitud con el estudio de Claudia Caycedo titulado “Ansiedad al tratamiento odontológico, características y diferencias de género” el que indica que los contextos mas ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas en un 47.2%. y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%).

Con un menor porcentaje pero significativo ya que se presenta en más de la mitad de pacientes encuestados son los factores odontológicos de tipo subjetivo, viéndose afectados que le realicen un mal tratamiento 75%, que su tratante tenga poca experiencia 72.5%, que su dentista esté preocupado y apurado en un 57.5% y que haga gestos negativos en un 45%, factores que son visiblemente observados por los pacientes, esto se muestra similar con el trabajo de Perla Arrighi titulado ” Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela” donde indica que el trato humano y la mala praxis profesional, son los principales factores ante la ansiedad del paciente.

CONCLUSIONES

PRIMERO

De los resultados obtenidos podemos concluir que los factores odontológicos más preponderantes que contribuyen en la ansiedad de los pacientes durante el tratamiento de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, fueron : Temor ante la presencia de la pieza de mano con lo que fue tratado o al ruido de esta, ansiedad frente al explorador, la higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan , el aspecto personal de su tratante, que le realicen un mal tratamiento, la influencia del tiempo que esperó para su atención, que su tratante tenga poca experiencia, y que su dentista esté preocupado y apurado.

SEGUNDO

Los factores odontológicos de tipo objetivo más preponderantes que contribuyen en la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, fueron: Temor ante la presencia de la pieza de mano un 72.5 %, ansiedad frente al explorador un 32.5%, la higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan un 70.0% y el aspecto personal de su tratante un 27.5%..

TERCERO

Podemos concluir que los factores odontológicos de tipo subjetivo más preponderantes que contribuyen en la ansiedad de los pacientes durante el tratamiento de prótesis fija en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, fueron: que le realicen un mal tratamiento un 75.0%, la influencia del tiempo que esperó para su atención en la ansiedad un 27.5%, que el tratante tenga poca experiencia un 72.5% y que el dentista solo este preocupado y apurado un 57.5%.

CUARTO

Evaluada la ansiedad de los pacientes con el método de Zung en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna -2013, fue el de 80% de los pacientes no presentaron ansiedad y sólo un 20% de los pacientes que asistieron sí manifestaron ansiedad moderada.

Cabe resaltar que la presencia de ansiedad se ve activada ante los factores odontológicos. Según y cómo se demuestra en este estudio.

Estos resultados son de gran ayuda; pues se trata de solucionar y/o minimizar la influencia ansiógena que tienen estos factores odontológicos en nuestros pacientes, los que valorarán una atención con calidad y se allanaran obstáculos logrando en este, una salud bucal óptima.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que los alumnos tratantes programen anticipadamente sus citas con los pacientes, ya que el tiempo de espera para su tratamiento suele ser una de las principales causas de ansiedad en los pacientes. Así mismo se proveerá de folletos y revistas de información para que el tiempo de espera sea más agradable para el paciente.
- Mantener la asepsia de los aparatos, instrumental e instruir a los alumnos, sobre la importancia de la buena presencia referente al uniforme de trabajo en la Clínica Docente Odontológica, debido a que este es motivo importante de ansiedad en el paciente.
- Capacitar a los alumnos tratantes sobre cómo mejorar la comunicación con los pacientes, en el curso de psicología y charlas permanentes durante el trabajo en la Clínica Docente Odontológica. Así mismo se recomienda que la comunicación sea permanente, desde que se sienta en el sillón dental, explicando al paciente de manera muy elemental los procedimientos a los cuales será sometido principalmente si estos podrían ocasionarles dolor.
- Si el paciente se dirige a la consulta odontológica, en su mayoría muy confiado es nuestro deber mantener esta estabilidad emocional ya que de ella depende en gran parte el éxito de la intervención por lo que se recomienda desde su ingreso brindarles un ambiente cálido y acogedor. Siendo aparentemente bajo el porcentaje de pacientes que acude a la consulta con un grado de ansiedad moderada debemos considerarlo pues uno de cada diez se encuentra en esta condición; por lo que debe recibir una atención personalizada para consecuentemente evitar y/o disminuir la influencia de los factores odontológicos.

BIBLIOGRAFIA

- Lima Alvarez Magda “Miedo ansiedad y fobia al Tratamiento Estomatológico”. Camaguey Cuba Humanidades Médicas, Vol 6, N° 16, Enero-Abril (2006)
- Lahoud Salem Víctor, “ Ansiedad en Odontología”. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2004_n2/pdf/a06.pdf
- Zung, William “Escala de auto administración de la ansiedad”. 2006
- Wulks, C” La tensión profesional en Odontología” Vol. 179 núm., 9, pag.89.(1995)
- Gómez Oriana, Montes Viviana. Generated:10 March, 2014, 16:47. “Análisis de los factores asociados a la Odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII (2014)
- Muza Ricardo y Muza Paula. “Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental”. Rev.Chil Salud Pública 2012, Vol 11 (1): 18-22
- Naidu, y Lalwah, S. “Ansiedad dental en una muestra de adultos de West Indies”. Publicado 2010. http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0043-31442010000500021&lng=es&nrm=.pf
- Caycedo Claudia, Cortés Omar Fernando, Gama Rocío , Rodríguez Helena , Colorado Patricia, Caycedo Martha, Barahona Germán, Palencia Rafael. “Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género”. Publicado 2008
- Arrighi Perla.” Actitud del paciente frente al tratamiento protésico que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela”.
- Carpio Jimmy. “Estudio de las variaciones Fisiológicas del estado emocional antes , durante y después del tratamiento provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII Semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa”

- Tapia Quintanilla Julio. “Factores Odontológicos que contribuyen a la ansiedad del paciente durante su tratamiento en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”
- Navas, J. “Cómo controlar su ansiedad en situaciones de evaluación o examen”. Revista latinoamericana de psicología 1993 volumen 25 - nº 3 425-431. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525305.pdf>
- Fernández Frías Carlos “Miedo, Ansiedad y Fobia Dental”. Publicado 2006
- Lara Zaragoza Ana Cecilia, Morales Bonilla Gabriela, Villaseñor Bayardo Sergio J.”Los trastornos de ansiedad” Publicado 10 de noviembre 2005 • Volumen 6 Número 11
- Papalia D . Jhon. “Psicología”. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill. Publicado 2007
- López Ibor J.J “ CIE10 -Trastornos mentales y del comportamiento, Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico “Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1992
- Hmud R, Walsh LJ, “Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.” Revista De Mínima Intervención En Odontología
- Wulks, C “La Tensión profesional en Odontología” Vol. 179 Num 9. Pág. 89
- Cohen, S y cols 2000”The Impact of dental anxiety on daily living”
- Barrancos Money, Julio “ Operatoria Dental”
- Steelman VM y colaboradora, “Esterilización y Asepsia”, México 1999, Disponible en : <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir02-01/02-01- 01.html>
- Durán López, Mauricio. “Pasos a seguir para la Esterilización Del Instrumental Odontológico” México 1997
- Rojas J., Avances en Odontoestomatología Vol. 20 - Núm. 5 – 2004
- Fernández – Abascal, “Emociones Positivas: Felicidad, Amor /Cariño y Humor”
- Shillingburg Herbert T , Jr, DDS .”Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija”

ANEXOS

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013”

HISTORIA CLÍNICA

FILIACIÓN

Nombre del paciente:

Numero de historia clínica:

Edad:

sexo:

estado civil:

ocupación:

Domicilio:

teléfono:

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Tipo de prótesis:

- a) Puente anterior
- b) Puente posterior
- c) Corona Metálica
- d) Incrustaciones
- e) Corona metal cerámica
- f) Carillas de porcelana
- g) Corona Veneer

Tiempo de uso de la prótesis:

- a) 1 mes
- b) 2 meses
- c) 3 meses
- d) 4 meses a mas

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013”

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A.

POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de					

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA- 2013”

	las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

ENCUESTA DE FACTORES ODONTOLÓGICOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE ANSIEDAD

Usted es muy importante; por ello trabajamos en mejorar su atención por lo que le pedimos responda con sinceridad a las siguientes preguntas:

01	Cuándo Usted ingresó a la Clínica de la UPT ¿ Sintió Ud. Ansiedad cuando le designaron al alumno tratante?	SI	NO
02	El tiempo que esperó para su atención ¿influyó en su ansiedad?	SI	NO
03	Cuando Ud. Se sentó en el sillón dental¿ sintió ansiedad?	SI	NO
04	¿Le causó ansiedad la presencia de los instrumentos odontológicos?	SI	NO
05	¿Se sintió atemorizado ante la presencia de la pieza de mano con lo que fue tratado o al ruido de esta?	SI	NO
06	Cuando Ud. Estuvo preparado en el sillón dental sintió ansiedad frente a : a) Ruido de la pieza de mano b) La aguja para anestesia c) Instrumental para tallado (fresas) d) Explorador e) Todo el equipo en general	SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO
07	Durante el tratamiento sintió ansiedad cuando Ud. Se fija en: a) La higiene de los aparatos e instrumentos que se utilizan b) El aspecto personal de su tratante (vestimenta) c) El olor de los materiales de trabajo	SI SI SI	NO NO NO
08	Durante el tratamiento le causó ansiedad pensar en: a) Que le realicen un mal tratamiento b) Que su tratante tenga poca experiencia c) El dolor durante el tratamiento	SI SI SI	NO NO NO
09	¿Le causó ansiedad al ser observado por otras personas durante su tratamiento?	SI	NO
10	Cuándo el tiempo de espera para su consulta se prolonga ¿Ud. Sintió? a) Dolor de cabeza b) Que el corazón le late mas a prisa	SI SI	NO NO

“DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA-2013”

	c) Que la cara se le pone caliente y roja	SI	NO
	d) Malestar	SI	NO
	e) Espera tranquilo	SI	NO
11	¿Qué actitud de su dentista le causó inquietud?		
	a) Que su dentista no le mire ni le escuche	SI	NO
	b) Que su dentista este preocupado y apurado	SI	NO
	c) Que no le hable ni le explique lo que hace	SI	NO
	d) Que haga gestos negativos	SI	NO
	e) Que no le permita expresar sus temores	SI	NO

INSTRUMENTO VALIDADO POR:

- C.D. Jorge Montoya Portugal

- C.D. Walther Maque Guerra

- Psicólogo Alex Valenzuela Romero