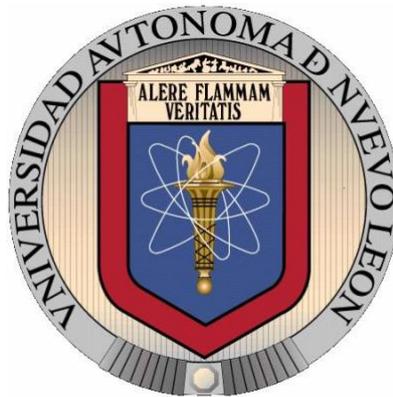


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



“FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD DENTAL EN LOS PACIENTES PREVIO  
AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ODONTOLOGICO”

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y  
MAXILOFACIAL

PRESENTA:

**SUNG SOON CHANG**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, JUNIO 2020

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



“FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD DENTAL EN LOS PACIENTES PREVIO  
AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ODONTOLOGICO”

PROYECTO DE TESIS COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y  
MAXILOFACIAL**

PRESENTA:

**SUNG SOON CHANG**

ESTE TRABAJO FUE REALIZADO EN EL DEPARTAMENTO DE POSGRADODE  
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL Y CIRUGIA ORAL Y EXODONCIA, DE LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA UANL, BAJO LA DIRECCIÓN DIRECTA  
DE:

---

Dr. Jose Adolfo Uribe Quintana  
DIRECTOR DE TESIS

---

Dr. Gustavo Israel Martinez Gonzalez  
CO-DIRECTOR DE TESIS

MONTERREY, NUEVO LEÓN, JUNIO 2020

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



“FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD DENTAL EN LOS PACIENTES PREVIO  
AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ODONTOLOGICO”

PROYECTO DE TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**Especialista en Cirugia Oral y Maxilofacial**

PRESENTA:

**SUNG SOON CHANG**

COMISIÓN DE TESIS

---

PRESIDENTE

---

SECRETARIO

---

VOCAL 1

---

VOCAL 2

---

VOCAL 3

MONTERREY, NUEVO LEÓN, JUNIO 2020

**DEDICATORIA**

**A mi padre Dae Hong Chang,  
a mi madre Young Ja Shin y  
a mi hermana Mi Jung Chang**

**SUNG SOON CHANG**

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecerle antes que nadie a mis padres Dae Hong Chang y Young Ja Shin por su apoyo y brindarme la oportunidad de estudiar, ser un ejemplo con sus valores y por su amor. Y a mi hermana Mi Jung Chang que me ha acompañado siempre con su cariño.

Agradezco a Dr. José Adolfo Uribe Quintana por sus enseñanza y destrezas quirúrgicas nos mostro durante la formación como residente, y por estar al pendiente de cada uno de los residentes.

Agradezco a Dr. Gustavo Israel Martínez González, por su apoyo en diferentes líneas de investigaciones, y resolvernos dudas en cada tema.

Agradezco a Dr. Cesar Villalpando Trejo por su esfuerzo para que cada uno de los residentes tuvieran mayor aprendizaje en cada unidad y con sus clases tan nutritivas lleno de conocimientos

Agradezco a Dr. Armando Cervantes Alanís por siempre traernos los conocimientos y las técnicas de vanguardia para que cada uno de los residentes estuviese en actualización y invitarnos sus cursos tal manera nuestra actividad no se confinará solamente en las actividades hospitalarias, sino que tuviéramos una visión muchísimo más amplia en este gremio.

Agradezco a Dra. Belinda Ivett Beltrán Salinas por transmitirnos su pasión y entusiasmo de este gremio de Cirugía Oral y Maxilofacial, y por su sacrificio y esfuerzo para que cada residente tuviera mayor actividad posible cual ha sido fundamental forjar nuestro carácter, resistencia y una experiencia amplia en nuestro campo de trabajo.

Agradezco cada uno de los residentes compañeros de mayor jerarquía y de menor jerarquía, le pido disculpa si no he sido suficiente para apoyarlos o les he sido duro en su formación, a pesar diferencias sus apoyos y cooperación mutuo durante la residencia nos hizo alcanzar y culminar el proceso formación como Cirujano Maxilofacial.

**Sung Soon Chang**

***“Un libro es un cerebro que habla; cerrado un amigo que espera; olvidado, un alma que perdona; destruido, un corazón que llora”***

**Proverbio Hindú**

## ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
<i>AGRADECIMIENTOS</i> .....	5
<i>GLOSARIOS</i> .....	9
<i>LISTA DE TABLAS Y GRÁFICAS</i> .....	10
<i>RESUMEN</i> .....	11
1. <i>INTRODUCCIÓN</i> .....	13
2. <i>HIPÓTESIS</i> .....	15
3. <i>OBJETIVOS</i> .....	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos particulares .....	16
4. <i>ANTECEDENTES</i> .....	17
4.1. Persepsion popular psicologica de un Cirujano maxilofacial.....	17
4.2. Etimología de la palabra Ansiedad .....	17
4.3. Ansiedad.....	19
4.4. La Ansiedad Dental U Odontofobia.....	20
4.5. Prevalencia de Odontofobia.....	23
4.6. Tratamiento de Odontofobia .....	26
5. <i>MATERIALES Y MÉTODOS</i> .....	29
5.1. Universo de Estudio .....	29
5.2. Diseño estadístico.....	30
5.3. Análisis estadístico.....	31
5.4. Criterios de Inclusión: .....	33
5.5. Criterios de Exclusión: .....	34
5.6. Variable.....	35
5.7. Descripción de procedimientos.....	39
6. <i>RESULTADOS</i> .....	41
6.1. Estadística descriptiva.....	43
7. <i>DISCUSIÓN</i> .....	75
8. <i>CONCLUSIÓN</i> .....	78

<b>9. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>79</b>
<b>10. ANEXOS .....</b>	<b>88</b>

## **GLOSARIOS**

Universidad Autónoma de Nuevo León = UANL

Escala de Ansiedad Dental = EAD

Escala de Preocupación Dental = EPD

Organización Mundial de la Salud = OMS

British Society for Behavioural Sciences in Dentistry Directory = BSBSD

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICAS

	<b>PÁGINA</b>
Tabla 1. Lista de Variables .....	16
Tabla 2. Estadísticas de la hipnoterapia.....	39
Grafica 1. Cifras de ansiedad del grupo de control y terapia.....	39
Grafica 2. Grafica de ansiedad dental antes y después de la sesión de hipnoterapia del paciente excluido.....	40
Grafica 3. Escala de Ansiedad del grupo control y del grupo combinado....	42
Grafica 4. Índice de dolor transoperatorio del grupo control y del grupo de combinado.....	42
Grafica 5. Cartuchos anestésicos utilizados por cada extracción.....	43
Tabla 3. Estadística sobre los cartuchos utilizados mediante <i>t</i> de Student..	44
Grafica 6. Comparación de los signos vitales de grupo control y grupo combinado.....	44

## **RESUMEN**

**INTRODUCCION:** La odontofobia también conocida como ansiedad dental, es hoy reconocida como una enfermedad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud a través de sus organismos de clasificación y estadística, esta se considera como un trastorno derivado de malas experiencias a tratamientos odontológicos previos o cogniciones anteriores, los cuales promueven ansiedad y temor al dolor.

**OBJETIVO:** Determinar los factores que generan ansiedad dental en los pacientes de las clínicas de Exodoncia y de Cirugía Oral y Maxilofacial en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León,

**MATERIALES Y METODOS:** se aplico Cuestionario de Preocupaciones dentales a 190 participantes, durante periodo de 2019, Uno de los modelos estadísticos analíticos del presente proyecto consiste en la aplicación de pruebas de bondad de para de 2 variables, posterior a este modelo se procederá a realizar un modelo analítico para verificación de pruebas de hipótesis, considerando los datos presentados en el objetivo general, el modelo corresponde a la aplicación de prueba de bondad de ajuste o de Chi cuadrada.

**RESULTADOS:** En esta etapa de la investigación participaron 53 pacientes pertenecientes al postgrado de cirugía oral y maxilofacial así como 108 de la clínica de exodoncia del pregrado donde el 27, 5 por ciento de la muestra afirmó manifestar ansiedad al ser atendidos por dentistas que trabajan de manera apresurada, seguidamente el 19, 4 por ciento añadió que su ansiedad se dentona ante la posibilidad de a ingestión de algún material o instrumento durante la atención odontologica; de la misma forma los datos arrojaron que el 18,1 por ciento de la población reaccionan ansiosamente a no sentirse suficientemente

anestesiados y finalmente otro 18,1 por ciento a sufrir alguna injuria durante el acto operatorio.

**CONCLUSION:** Base a esta investigación piloto pudimos observar que los pacientes sienten más ansioso al observar los alumnos tratante o el personal docente se encuentra apurado, y la tercera razón fue que los pacientes se sienten ansioso por no estar suficientemente informado sobre el tratamiento son los factores que nosotros podemos controlar con facilidad con la empatía y buena organización en la clínica.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Es inevitable que la mayoría de las personas tengan miedo o relacionen la Cirugía Oral y Maxilofacial con experiencias desagradables, recalcando que uno de los procedimientos más realizados por los cirujanos maxilofaciales es la cirugía de tercer molar. La mayor parte de la población tiene el primer contacto con nuestra especialidad por dicho procedimiento.

La odontofobia también conocida como ansiedad dental, es hoy reconocida como una enfermedad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud a través de sus organismos de clasificación y estadística, esta se considera como un trastorno derivado de malas experiencias a tratamientos odontológicos previos o cogniciones anteriores, los cuales promueven ansiedad y temor al dolor.

La salud bucal forma una parte esencial de la calidad de vida de una persona y además, contribuye a mejorar o perjudicar su autoestima. La ansiedad dental puede afectar a un gran porcentaje de la población que acude a la atención odontológica, y la Cirugía Oral y Maxilofacial siendo la especialidad con mayor rango de ansiedad debido a que se hacen intervenciones quirúrgicas y el paciente tiende a elevar sus niveles de estrés con cada visita independientemente del padecimiento que tenga. Por ende determinar el nivel de ansiedad de cada paciente en diferentes tratamientos al visitar la clínica de Posgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial y Clínicas de Pregrado de Exodoncia y Cirugía bucal, nos brindará la información para poder adecuar las situaciones de cada paciente así podremos mejorar la atención al paciente.

Por esta razón tanto los pacientes como el operador clínico suelen optar por el procedimiento de sedación que consiste principalmente en el uso de ansiolíticos, el cual implica un gasto mayor para los pacientes, además de riesgos y complicaciones para la salud. El dolor ha sido considerado un problema de salud pública y se ha demostrado que deteriora la calidad de vida, que trae como consecuencia una reducción en las actividades laborales. En esta investigación se realizó encuestas en la Clínica de Pregrado de Cirugía Bucal y Exodoncia y Clínica de Posgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, determinando el nivel de ansiedad de cada paciente con el cuestionario de Preocupaciones Dentales, desarrollado por J.H. Clarke y S. Rustvold, este cuestionario nos facilita identificar cuales situaciones o tratamiento causa mayor preocupación a los pacientes.

## **2. HIPÓTESIS**

En la atención odontológica que se da en la clinica de Cirugia Oral y Maxilofacial se realizan diferentes tratamientos que generan un cierto estrés por parte del paciente, se requiere determinar el nivel de ansiedad de los pacientes que acudan a la clinica para poder identificar los factores que incrementan la ansiedad y así poder mejorar el ambiente, entender el miedo y poder crear un entorno para disminuir la ansiedad del paciente y satisfacer el las necesidades del paciente.

### Hipótesis nula

Las circunstancias de la consulta de cirugía bucal no están relacionadas con el nivel de ansiedad dental de los pacientes, en las clínicas de Exodoncia y de Cirugía Oral y Maxilofacial

### Hipótesis alternativa

Las circunstancias de la consulta de cirugía bucal si están relacionadas con el nivel de ansiedad dental de los pacientes, en las clínicas de Exodoncia y de Cirugía Oral y Maxilofacial

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. *Objetivo general***

Determinar los factores que generan ansiedad dental en los pacientes de las clínicas de Exodoncia y de Cirugía Oral y Maxilofacial en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

#### **3.2. *Objetivos particulares***

- Detectar diversos tratamientos que generan mayor ansiedad
- Diagnosticar el nivel de ansiedad de cada paciente.
- Determinar las causas o los factores que genere más ansiedad

## **4. ANTECEDENTES**

### **4.1. Persepsion popular psicologica de un Cirujano maxilofacial**

Es inevitable que la población relacione la Cirugía Oral y Maxilofacial con miedo o angustia, recalcando que uno de los procedimientos más realizados por los cirujanos maxilofaciales, es la cirugía de tercer molares, la mayor parte de la población tiene el primer contacto con nuestra especialidad por dicho procedimiento. Los pacientes suele referir la extracción dental como uno de los procedimientos dentales cual genera mayor ansiedad dental (Sheema, S., et al, 2017).

### **4.2. Etimología de la palabra Ansiedad**

Podemos clasificar estas situaciones emocionales del paciente en cuatro categorías: angustia, ansiedad, miedo y fobia. Éstos tipos de trastorno o situaciones emocionales se forman generalmente durante la infancia en la cual se asocia que el paciente evite el tratamiento odontológico, dando como resultado, pobre salud bucal perjudicando a la calidad de vida (Seligman, 2017, Vermaire, J.H., 2016). Los pacientes ansiosos tienden a postergar o evitar el tratamiento dental y cuando ellos buscan el tratamiento dental suele confrontarse con un problema odontológico severo (Liddel y May, 1984, Quteish, 2002). En la práctica odontológica comúnmente podemos observar pacientes ansiosos o con miedo al tratamiento y estos factores implican una mayor complejidad en los procedimientos odontológicos. El problema no es solamente el aspecto odontológico; la asociación americana de anestesiología clasifica a los pacientes ansiosos como ASA II, esto se debe a

que la ansiedad y el miedo puede incrementar la liberación de catecolaminas el cual puede incrementar el riesgo de un evento cardiovascular. (Scully, 2010)

Es importante desglosar el significado y etimología de cada una de las siguientes palabras: Angustia, Ansiedad, Miedo y Fobia(Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. 2014).

Angustia, la palabra angustia y angosto no es una coincidencia fonética si no su etimología proveniente del latín “angustus” que quiere decir estrecho, desfiladero o un abismo profundo.

Ansiedad es un termino proveniente de la palabra latin *Anxietas* que significa angustia o afiliccion, mientras la Real Academia Española lo define como estado de agitacion, inquietud o zozobra del animo. Esta palabra también tiene relacionado a otras palabras de latín como; adjetivo *anxius* (angustiado, ansioso) y el verbo *angere*.

Miedo es una palabra prveniente del latín *metus* cual significa “temor”, diferentes lenguas romances han tenido adaptaciones para referir el temor. Un ejemplo francés (la puer), catalán (la Por) e italiano (la paura) adoptaron la palabra *pavor* de latín, cabe destacar que en todas ellas se encuentran en forma femenina.

Fobia es una palabra derivada de fobos del griego antiguo, el cual tiene una historia larga, cinco siglos antes Hipócrates estuvo estudiando a un hombre que presentaba un miedo severo a la música emitida por flauta,(Milosevic, 2015, phobias the psychology of irrational fear) aunque su palabra se utilizó por primera vez por el médico Celsus para describir miedo extremo al agua refiriendo como hidrofobia, esto no se debió que el individuo

tuvieras miedo a ahogarse o miedo a nadar sino que el individuo que estuvo estudiando Celsus presentaba síntomas de la rabia, en fases avanzadas de la rabia, los pacientes presentan espasmo faríngeo dando como resultado disfagia y rechazo a tomar agua (López, M. Del R. 2017, Guinto 1995). En el aspecto odontológico; la fobia es considerado como miedo persistente y excesivo de estímulos y dan como resultado evitar el tratamiento o generar angustia al acudir a consulta dental. Por lo tanto muchos pacientes señalan como un motivo para no acudir a consulta odontológica.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, menciona a la odontofobia como una fobia específica, dentro de subtipos como fobia a Sangre/Inyección/Herida (SIH) (American Psychiatric Association, 2013, Van Houtem, C. M. H. H., 2014). Por algunos autores menciona en lo contrario por ejemplo en un estudio donde se utilizaron magnetoencefalografía para determinar las actividades cerebrales diferenciando la ansiedad dental y ansiedad específica subtipo sangre inyección herida y aquí encontraron una actividad sesgada entre dos grupos en pacientes pediátricos (Alexopoulos J. 2019)

#### **4.3. Ansiedad**

Proviene del latín *anxietate*. Se define como un estado de inquietud de ánimo y de angustia que acompaña a muchas enfermedades. La ansiedad es como una reacción emocional que se manifiesta en situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo. Es considerada una sensación vaga de temor la cual carece de un contenido racional. No posee una fuente identificable específica, sin embargo, provoca en el paciente una

sensación de incomodidad, frente a la percepción de ataque a su integridad. La respuesta se da a través de una función adaptativa o de defensa propia. (Buela G. 2001, Stefanescu, M. R., 2018)

En el punto de vista desde la perspectiva de la personalidad, se caracteriza por tensiones y emociones, presentándose como estímulos internos (cognitivos) o externos (ambientales). Según Ronquillo(2000), la ansiedad puede manifestarse mediante los siguientes tres canales:

1. El subjetivo: la persona manifiesta verbalmente mediante pruebas psicológicas su ansiedad a través de acciones o manifestaciones de su conducta e ideas.
2. La excitación fisiológica: la ansiedad se manifiesta a través de las diferentes respuestas fisiológicas del sistema nervioso autónomo. Así, la tensión muscular es mayor en sujetos con emotividad elevada e inestabilidad emocional.
3. El canal somático: se presentan reacciones del organismo ante situaciones amenazantes. Las cuales se manifiestan mediante úlceras, caídas del cabello, erupciones cutáneas entre otras.

#### **4.4. La Ansiedad Dental U Odontofobia**

Los temores y ansiedad dental (odontofobia) de los pacientes sanos son problemas que podemos encontrar muy frecuentemente, por otra parte por ejemplo los pacientes medicamente comprometidos o con cuidado especial en conjunto con la odontofobia, se han

vuelto un reto para los clínicos, especialmente con pacientes con parálisis cerebral u otros trastornos mentales, y es muy frecuente que el clínico considere estos pacientes como “no colaboradores o no cooperador” incluso con otros inapropiados términos. (Peltier, 2009)

Algunos estudios reportan que de 50 a 75% de los adultos experimentan cierta ansiedad en el contexto del tratamiento dental y de 8 a 15% de la población muestra una ansiedad extrema (Singg, 2001). Norman Corah, menciona que tener miedo al dentista es socialmente aceptado (Corah, 1969). Muchos pacientes que presentan odontofobia optan por ser atendidos bajo sedación intravenosa (Cohen, 2000).

También ha encontrado cambios funcionales en la actividad cerebral después de hipnosis en pacientes con fobia dental los imágenes de resonancia mostraron en un grupo de fobia dental los principales efectos de condición de miedo se encontraron en amígdala izquierda, córtex del cíngulo anterior bilateral, ínsula bilateral e hipocampo bilateral durante sesión de hipnosis este grupo mostró una activación significativamente reducida en todas las áreas mencionadas este estudio claramente nos muestra una evidencia científica que hipnosis es un método exitoso para inhibir la reacción de las estructurales cerebrales Cuál tiene relaciones con fobia dental(Halsband, U., & Wolf, T. G. 2015).

Los pacientes con fobia dental son las personas relativamente que tiene peor calidad de vida relacionada con la salud oral, por la misma fobia de los pacientes evita a la atención odontológica tal manera estos pacientes tienen mayor probabilidad de presencia la caries aunque no hubo una diferenciación de puntuaciones en la enfermedad periodontal(Heidari, E., et al, 2017).

Ansiedad dental y fobia dental generalmente emergen durante infancia asociándose a evitar el tratamiento odontológico y por ende disminuye la calidad de vida, además es imprescindible entender el origen del miedo o la fobia dental es multifactorial, cual destaca los siguientes factores: creencias culturales, familiares, experiencias desagradables previas, cogniciones anteriores, falta de empatía por parte de los odontólogos y asociado a una fobia específica ajeno al tratamiento dental ejemplo hematofobia o Tripanofobia (Seligman, 2017, Appukuttan 2017, Miloyan, B., y Eaton, W. W. 2016).

Existen algunas hipótesis que las personas que han tenido un evento traumático como accidentes automovilísticos, agresión por tercera persona, o desastres naturales puede tener un factor disponente potencial cual puede desencadenar una ansiedad dental, en un estudio realizado con población de 90 personas mostraron que los sucesos o la memoria de los individuos no tener una correlación entre ansiedad dental (De Jongh, A. 2017), En cambio existe estudio donde revela que los recuerdos de eventos tan angustiantes juega un papel importante en desarrollo de fobia dental (Van Houtem, C. M. H. H., 2015).

Podemos observar una cierta característica de los pacientes que acuden terapia cognitiva conductual en una unidad especializada de Reino Unido para fobia dental realizaron un estudio con la población de 130 pacientes y encontraron que el miedo a las inyecciones dentales la pieza de mano dental fueron los factores que desencadenan mayor nivel de ansiedad y también observaron a 36.9% de los pacientes presentaba una ansiedad general y 12.3% tenían niveles de depresión y 12% de pacientes ideas de suicidio (Kani, E., 2015, Wani, A. L., Ara, A., y Bhat, S. A. 2014).

#### **4.5. Prevalencia de Odontofobia**

La prevalencia de ansiedad dental puede manifestarse en población pediátrica o en la población adulta además la ansiedad ante tratamiento odontológico es similar en los países desarrollados y en los países en desarrollo. (Chala, H. R. 2016)

En una investigación que se llevo acabo en Inglaterra en el año 2001, se les envió 3 cuestionarios a los 328 dentistas de la British Society for Behavioural Sciences in Dentistry Directory (BSBSD), en este estudio reportan que los pacientes adultos, así como los pacientes pediátricos del servicio dental comunitario fueron quienes tenían mayor ansiedad dental (Dailey, 2001, Pinder, J. 2016). En la población londinense se aplicó encuestas a 10,900 participantes y encontraron fobia dental en 1,367 participantes de cuáles son 344 hombres y 1023 mujeres. (Doherty, R. 2017)

En Alemania nueve millones de ciudadanos, sufren de odontofobia, el equivalente al 11% de la población. (Marwinski, 2005), En la población danesa han encontrado 4.2% muestran ansiedad extrema y 6% mostraron ansiedad moderada (Moore, 1993).

Los tratamientos pueden dividir en grandes rasgos en 2 categorías: terapia psicológica y terapia farmacológica, algunos dentistas tratan de aliviar las ansiedades de los pacientes por medio de estrategias cognitivas, describiendo el proceso que se va a llevar a cabo y racionalizando la magnitud de su impacto tal manera los pacientes aceptan el tratamiento y

confrontan sus incomodidades, sin embargo este enfoque no es demasiado útil. Esto puede estimular la imaginación del individuo el cual terminaría atemorizado. (Barber, 2000)

En la Ciudad de Riyadh, Arabia Saudita, se realizo encuestas Se realizó encuesta a 300 habitantes utilizando escala de ansiedad dental modificada en este estudio observaron que 79.1% mostraron que preocupa tener dolor dental, 72.8% mencionaron preocupa sentir dolor después de tratamiento dentales y 60.9% mencionaron que tuvieron demasiado dolor en sus visitas anteriores con los odontólogos (Al-sayed, 2018). También es importante recalcar que en esta ciudad la población infantil muestra un alto índice de prevalencia de caries y falta de higiene bucal (Alhabdan, 2018).

En Australia se realizó en total de 1084 encuestas a su población adulta, prevalencia de miedo que varió entre 7.8 a 18.8% y fobia dental incapacitante o una fobia severa se observó de 0.9% a 5.4% de igual manera éstas preocupaciones se asoció con mucha frecuencia con fobia a la sangre inyección herida, Y los factores que causaban mayor ansiedad eran los siguientes el primer lugar como costo del tratamiento dental ocupando 64.5% de los pacientes seguido por el miedo de aguja e inyecciones ocupando 46% y tercer lugar 42.9% de los pacientes contestaron procedimiento doloroso o incómodos, los estímulos o los factores que causaban estos tipos de ansiedades variaban de una manera amplia según el género, la edad, los ingresos, la educación, el idioma que habla en su hogar y la frecuencia de la visita al dentista (Armfield J. M. 2010).

En un estudio realizado en Turquía donde se realizó una elaboración de una encuesta versión turquesa de índice de ansiedad dental miedo en este estudio su objeto principal era

validar su encuesta sin embargo durante su estudio encontraron estos resultados al realizar encuestas a los pacientes pediátricos de 12 a 14 años encontraron que ansiedad dental es más frecuente en las niñas que niños (Buldur B. 2018).

En un estudio cual analizó población mexicana realizando encuesta a 203 pacientes al momento de acudir a la consulta odontológica observaron que mayoría de los pacientes presentan niveles de ansiedad; 11.3% contestó que presentar extramente ansioso y 52.7% mostró una ansiedad leve (Cázares, F. 2015)

En población neerlandesa después de aplicar una encuesta a 1959 adultos encontraron Que 24.3% de la muestra presentó miedo al tratamiento dental(Oosterink, F. M., de Jongh, A., & Hoogstraten, J. 2009). En poblacion Jordaniana tras aplicar encuestars a 500 participasntes, encontraron que aproximadamente 3 a 13% de los pacientes evita a la consulta regular con el odontólogo por presentar miedo al dentista(Quteish Taani D. S. 2002).

En capital de Islandia, Reikiavik, se realizó una encuesta a 1,548 personas 10% admitió tener miedo al dentista Mientras tanto 5% mencionó no presentar miedo al extremo(Ragnarsson, E. 1998).

#### **4.6. Tratamiento de Odontofobia**

Se puede tratar de distinta manera la odontofobia y ansiedad dental, sin embargo, lo más importante de estos padecimientos o las incomodidades de los pacientes se debe de iniciar con el entendimiento de la causa o los factores que pueden desencadenar estas emociones y los tratamientos más frecuentemente empleados son las psicoterapias o por medio de farmacoterapia o la combinación de ambas dependiendo del nivel de ansiedad o características y las situaciones clínicas que presente cada caso (Levitt, J., McGoldrick, P., & Evans, D. 2008). Generalmente la terapia psicológica se encamina a una estrategia cognitiva cual nos ayuda a reestructurar las cogniciones negativas de estos pacientes en cambio las estrategias farmacoterapia se podría dividir uso de ansiolítico vía oral sedación endovenosa o anestesia general (Appukuttan D.P. 2016, Gomes, H. S. Et al. 2018, Gujjar, K. R., 2018, Hmud, R., & Walsh, L. J. 2018).

Los pacientes con mejor salud dental suelen tener menor ansiedad dental y al contrario los pacientes que presenta mala condición de salud bucal muestran mayor ansiedad (Agdal, 2008), Actualmente muchos tratamientos de fobia específica fueron tratados de una manera cognitiva utilizando exposiciones en imagen, exposición en vivo y las auto-instrucciones para evitar la anticipación de los pensamientos negativos (Angel M., 1995).

Intervenciones no farmacológicas para los pacientes con ansiedad dental a mostrado una efectividad significativa en un estudio de revisión sistemática y meta-análisis en este estudio se realizaron una revisión de literatura en la plataforma de Medline, Central, web of Science y PsycINFO incluyendo 29 ensayos controlados en total de 2886 pacientes

observando una efectividad de reducción de angustia mental una de las intervenciones más efectivos fueron terapia de hipnosis (Burghardt S. 2018). Además, desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular Igualmente puede tener efectos positivos para tratar fobia dental(De Jongh, A et al, 2002), La hipnosis se puede utilizar para la reducción de ansiedad dentales sin embargo su eficacia es limitada, en un ensayo con una población de 102 pacientes pudieron encontrar más de 90% de los pacientes tuvieron una actitud positiva hacia la hipnosis y también mejorando la ansiedad dental durante el tratamiento una de las ventajas que han observado Durante este estudios fueron que hipnosis aparte que es beneficiosa para el tratamiento fue altamente afectada por los pacientes(Glaesmer, H., et al., 2015). Encontraste algunos estudios revelan que terapia cognitiva conductual tiene mayor efectividad para superar la ansiedad dental(Kuhad, A. 2019, Shahnava, S., 2018). En las investigaciones recientes podemos encontrar que el empleo de la hipnosis puede servir como auxiliar para disminuir la ansiedad de los pacientes (Peltier, 2009; Saucedo, 2002; Robertson, 2009; Moore, 2002; Eitner 2006; Dailey, 2001; Potter, 2007; Niddrie, 2010).

La exposición virtual también puede tener un efecto positivo contra la ansiedad dental utilizando contenidos arrepentirás da un efecto de interacción multivariable entre el tiempo y la condición(Grujjar, K. R., 2019, Raghav, K., 2016). La realidad aumentada y virtual tiene un gran impacto visual no solamente atención al paciente sino también en formación de los odontólogos como en cirugía maxilofacial esta tecnología es una herramienta prometedora para procesos complejos cual proporcionará una resultados terapéuticos seguros(Joda, T., Gallucci, G. O., Wismeijer, D., & Zitzmann, N. U. 2019).



## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1. Universo de Estudio**

Los pacientes fueron seleccionados dentro de aquellas personas que acudan a la consulta al posgrado de cirugía oral y maxilofacial, clínica de cirugía oral de la Facultad de Odontología de la UANL y servicio de cirugía oral maxilofacial del hospital metropolitano y serán elegidos bajo un método probabilístico que cumpla con la aleatoriedad y sistematicidad planteada para el presente estudio.

## **5.2. Diseño estadístico**

El presente proyecto cuenta con un modelo estadístico de presentación de datos que consistió en la elaboración y descripción de tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y de intervalo, así como un modelo descriptivo de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, además del uso de gráficos para las tablas mayormente relacionadas con el análisis de los datos, posterior a este diseño se realizó una descripción detallada de los resultados.

### 5.3. Análisis estadístico

#### Tamaño de la muestra

Considerando que la variable a evaluar es nivel de ansiedad dental, se consideró una determinación del tamaño de la muestra considerando el tipo cualitativo categórico, posterior a ello se aplicó la siguiente fórmula para población infinita y variable cualitativa.

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Donde:

n= número buscado de elementos de la muestra

z= nivel de confiabilidad

p= Proporción de eficacia

q= Proporción de no eficacia

e= error de estimación

Para el presente proyecto se han determinado los siguientes valores que serán aplicados para determinar el tamaño de la muestra:

1- $\alpha$ = 95 % de nivel de confiabilidad

z= 1.96

p= 0.75

q= 0.25

e= 0.06

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2} \quad n=190$$

Con ello se determina que la muestra global estará conformada por 190 pacientes, los cuales serán elegidos en cumplimiento a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación considerados en el presente estudio.

#### Validación de datos

Uno de los modelos estadísticos analíticos del presente proyecto consiste en la aplicación de pruebas de bondad de ajuste para 2 variables, posterior a este modelo se procederá a realizar un modelo analítico para verificación de pruebas de hipótesis, considerando los datos presentados en el objetivo general, el modelo corresponde a la aplicación de prueba de bondad de ajuste o de Chi cuadrada.

Dicha prueba, la cual fue evaluada con un 95% de confiabilidad se utilizará para determinar si existe relación significativa entre las circunstancias de la consulta y la ansiedad dental de los pacientes y se realizó bajo la siguiente estadística de prueba:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_{io} - f_{ie})^2}{f_{ie}} \quad \chi^2 = \sum \frac{(|f_{io} - f_{ie}| - 0.5)^2}{f_{ie}}$$

En otro sentido será aplicadas pruebas estadísticas de odds ratio o razón de productos cruzados para evaluar cada uno de los factores considerados en el estudio.

#### **5.4. Criterios de Inclusión:**

1. Pacientes adultos mayores de 18 años quien acudieron a consulta odontológico en la facultad de Odontología de UNAL.
2. Pacientes que necesiten algún procedimiento de cirugía oral.
3. Pacientes que acepten el tratamiento indicado por el profesor titular del grupo correspondiente del grupo del alumno y que firmen el consentimiento informado correspondiente de la clínica cual acudió.

### **5.5. Criterios de Exclusión:**

1. Pacientes Pediátricos o menores de 18 años de edad.
2. Pacientes con enfermedades neurológicas: parálisis cerebral, alzhéimer o aquella que le impida la comprensión de la inducción a la hipnosis.
3. Paciente que no desea contestar el cuestionario.
4. Paciente que no este de acuerdo con el tratamiento.

## 5.6. Variable

Variables Independientes	Variables Dependientes
Circunstancias de la consulta	Ansiedad dental
¿Se siente usted incomodo con el sonido de vibración del taladro?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente ansioso al no estar anestesiado lo suficiente?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Le preocupa el hecho de estar anestesiado?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente estresado al saber que va recibir inyección? ("anestesia")	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Le genera ansiedad saber que se va realizar una cirugía?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Le genera ansiedad un procedimiento como la extracción dental?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente usted ansioso al pensar que le pueden cortar la encía?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente usted ansioso al saber que un	(1) leve (2) moderado (3) severo

dentista apurado le realiza el tratamiento?	(0) Desconoce
¿Le causa ansiedad el dolor?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Le preocupa que se le canse la mandíbula?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente ansioso porque algún objeto se pueda ir a la garganta?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Siente ansiedad al recibir poca información sobre el tratamiento?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente usted nervioso al pensar que podría ser lastimado durante la cirugía?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente angustiado al observar instrumentos afilados?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Alguna vez ha manifestado ataques de pánico o la sensación de sentirse desesperado?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Le genera ansiedad el simple hecho de estar con el dentista?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Es motivo de ansiedad el no sentirse libre	(1) leve (2) moderado (3) severo

para hacer preguntas?	(0) Desconoce
¿Podría sentir ansiedad al pensar en no ser escuchado o tomado en serio?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿El pensar en ser criticado y/o menospreciado le genera ansiedad?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Los olores del consultorio dental lo hacen sentir angustiado?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Siente preocupación al saber que puede necesitar varios tratamientos dentales?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente preocupado acerca del costo de los tratamientos dentales?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Siente preocupación por la duración y el número de citas?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente avergonzado sobre la condición de su boca?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
¿Se siente disgustado al no tener el control o sentirse ilimitado de saber qué pasos hacen en su boca?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce

¿Ha sentido alguna vez la sensación de náuseas en el consultorio dental?	(1) leve (2) moderado (3) severo (0) Desconoce
--	---

Tabla 1. lista de los variables

## **5.7. Descripción de procedimientos**

Después de haber seleccionado los pacientes participantes en las clínicas de cirugía oral y exodoncia de la Clínica de pregrado y Clínica de posgrado de cirugía oral y maxilofacial, se le aplicarán el cuestionario antes de realizar procedimiento durante el periodo escolar de Agosto-Diciembre de 2019.

Para la evaluación de ansiedad dental se utilizo 1 cuestionario cual es el Cuestionario Dental de J.H. Clarke modificado. El cuestionario de Preocupaciones Dentales, desarrollado por J.H. Clarke y S. Rustvold, de la Universidad de la Ciencias de la Salud de Oregon, en el año 1993, este cuestionario nos facilita identificar cuales situaciones o tratamiento causa mayor preocupación a los pacientes, posteriormente trabajar en ese punto durante la terapia. (Anexo)

La encuesta original de publicado por Universidad de las ciencias de la salud de Obregón engloba todos los factores que pudiéramos observar en un consulta de odontología general por lo mismo hubo necesidad de realizar los cambios de este cuestionario para adaptarlo en ámbito de la cirugía bucal.(tabla.1)



## **6. RESULTADOS**

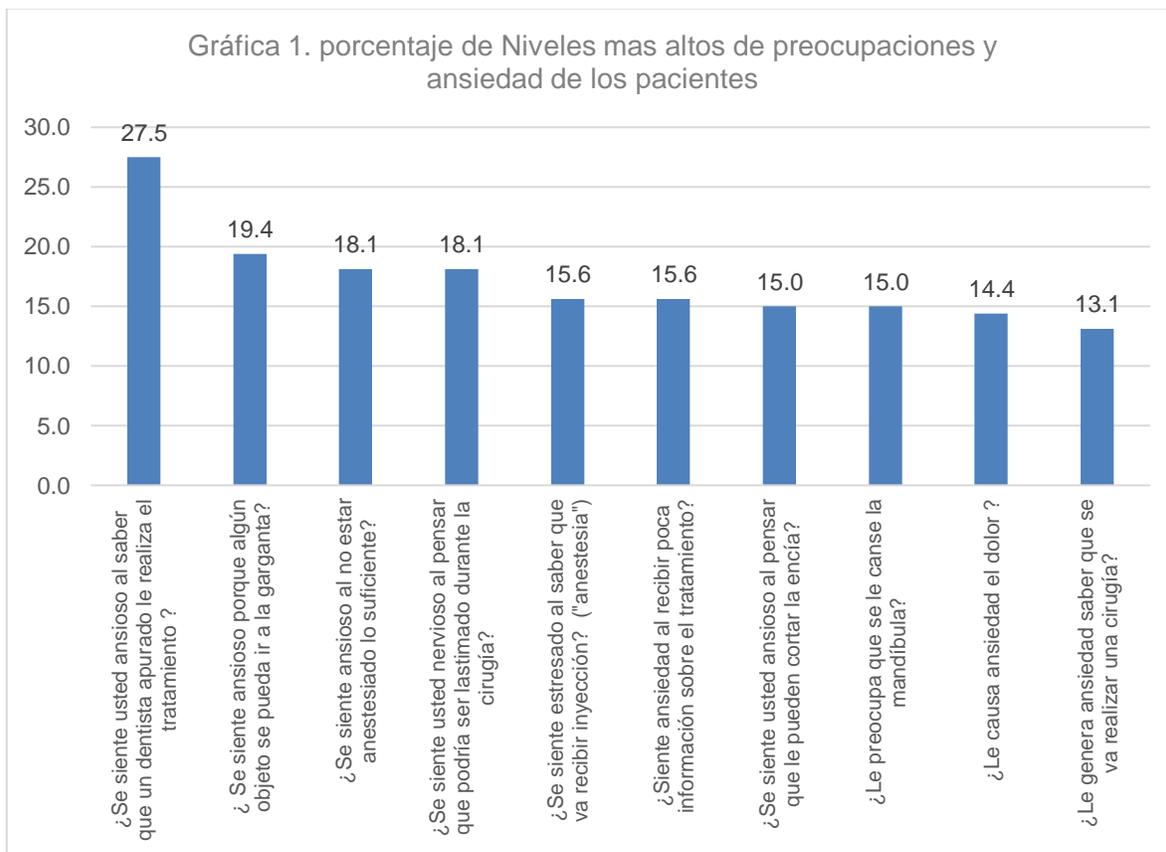
La muestra fue conformada por todos aquellos pacientes que cumplieron con los requisitos para ser incluidos en el estudio.

Los datos fueron capturados en una base de datos en el programa IBM Statistics 24 con el que se realizarán tablas de frecuencia de dos variables dentro de las cuales será considerada las variables principales (Nivel de ansiedad dental) confrontada con el resto de las variables establecidas en el instrumento de observación (Circunstancias de la consulta). Para algunos procedimientos estadísticos de clasificación y manejo de base de datos será empleado el programa Microsoft Excel 2011.

El presente proyecto cuenta con un modelo estadístico de presentación de datos que consiste en la elaboración y descripción de tablas de frecuencias y porcentajes para las variables, una breve descripción de resultados, además del uso de gráficos para las tablas mayormente relacionadas con el análisis de los datos.

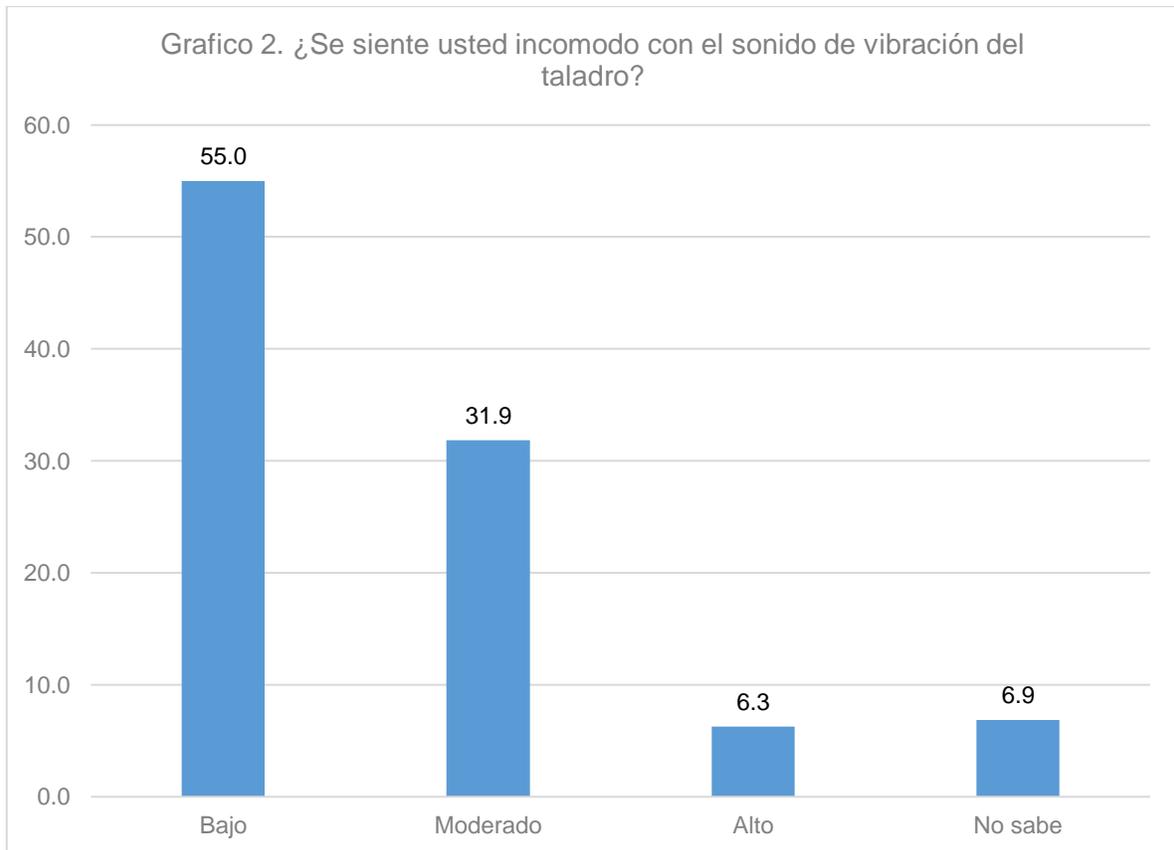
En esta etapa de la investigación participaron 53 pacientes pertenecientes al postgrado de cirugía oral y maxilofacial así como 108 de la clínica de exodoncia del pregrado donde el 27,5 por ciento de la muestra afirmó manifestar ansiedad al ser atendidos por dentistas que trabajan de manera apresurada, seguidamente el 19,4 por ciento añadió que su ansiedad se dentona ante la posibilidad de a ingestión de algún material o instrumento durante la atención odontologica; de la misma forma los datos arrojaron que el 18,1 por ciento de la población reaccionan ansiosamente a no sentirse suficientemente anestesiados y finalmente

otro 18,1 por ciento a sufrir alguna injuria durante el acto operatorio. Estos resultaron ser los factores más importantes posterior a la aplicación del instrumento de recabación de datos, estos últimos se analizaron por medio de tablas y gráficas a continuación:

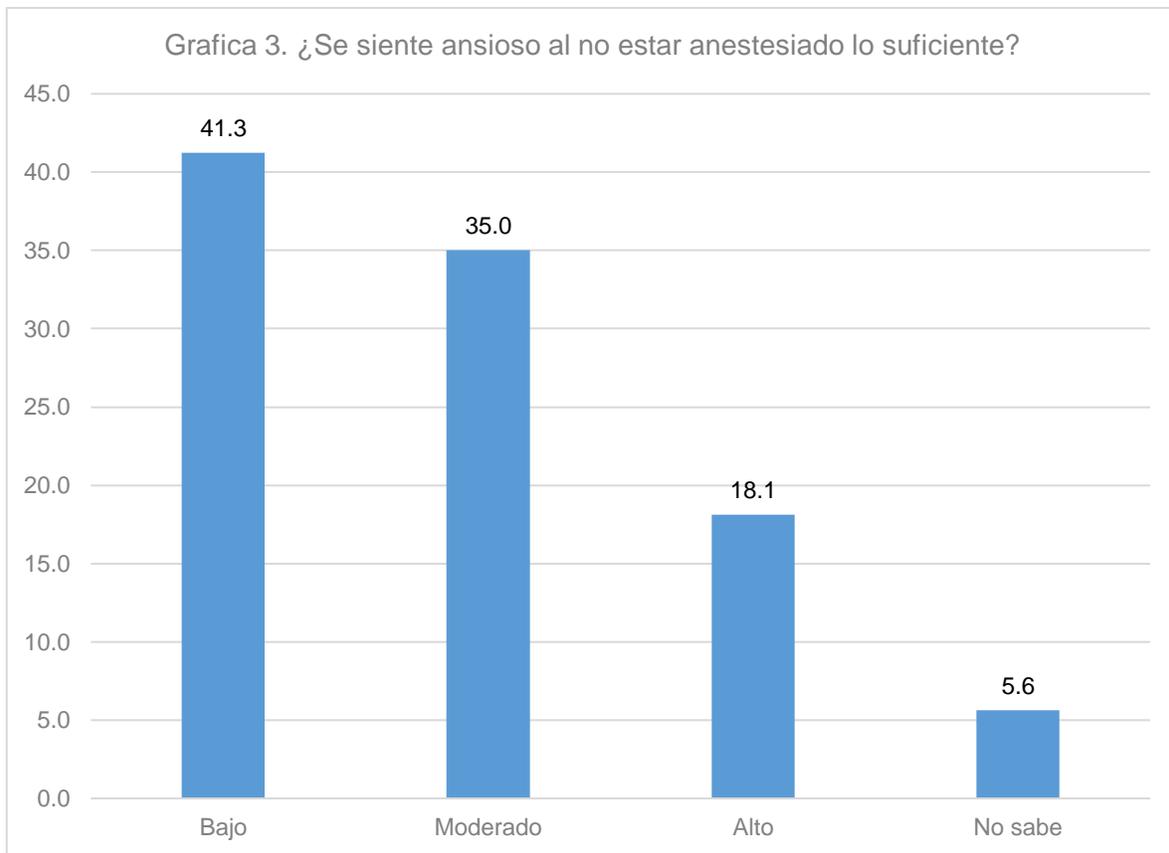


Se observa que mayoría de incidencias viene dada por prisa del dentista durante realización del tratamiento.

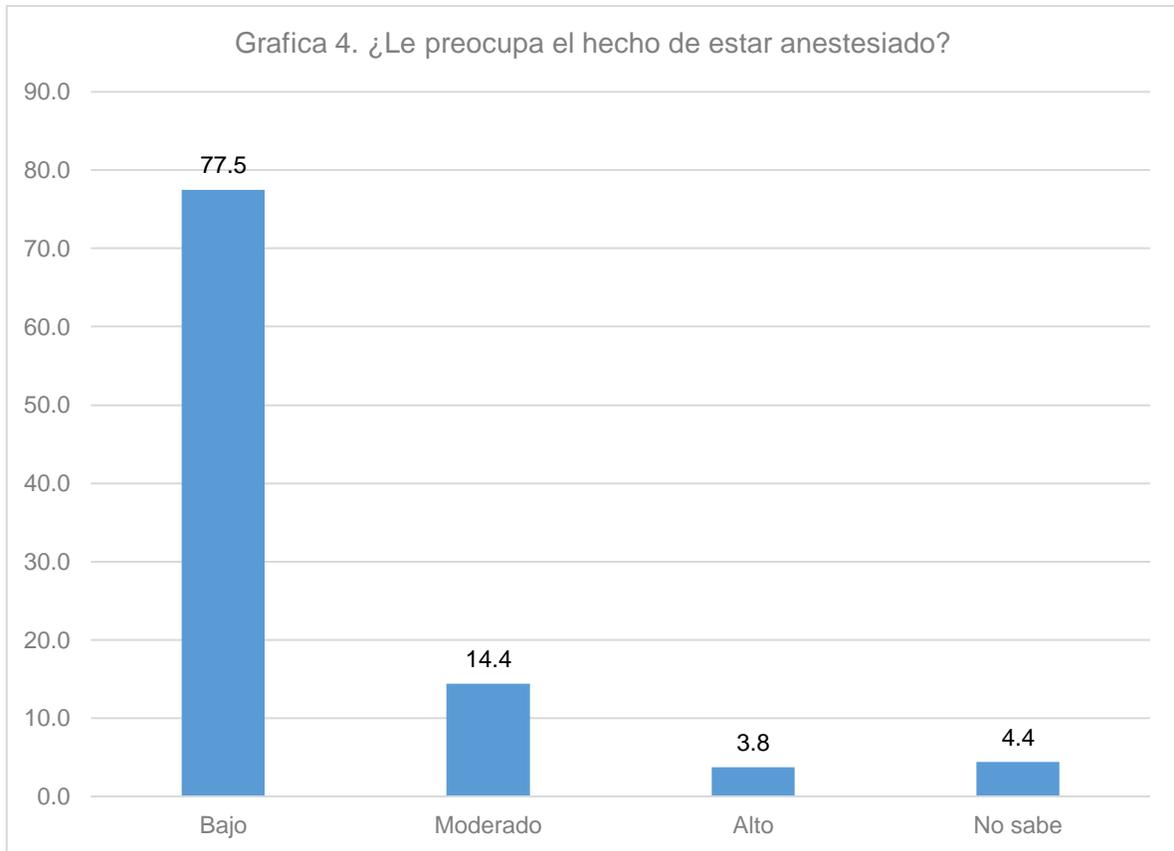
## 6.1. Estadística descriptiva



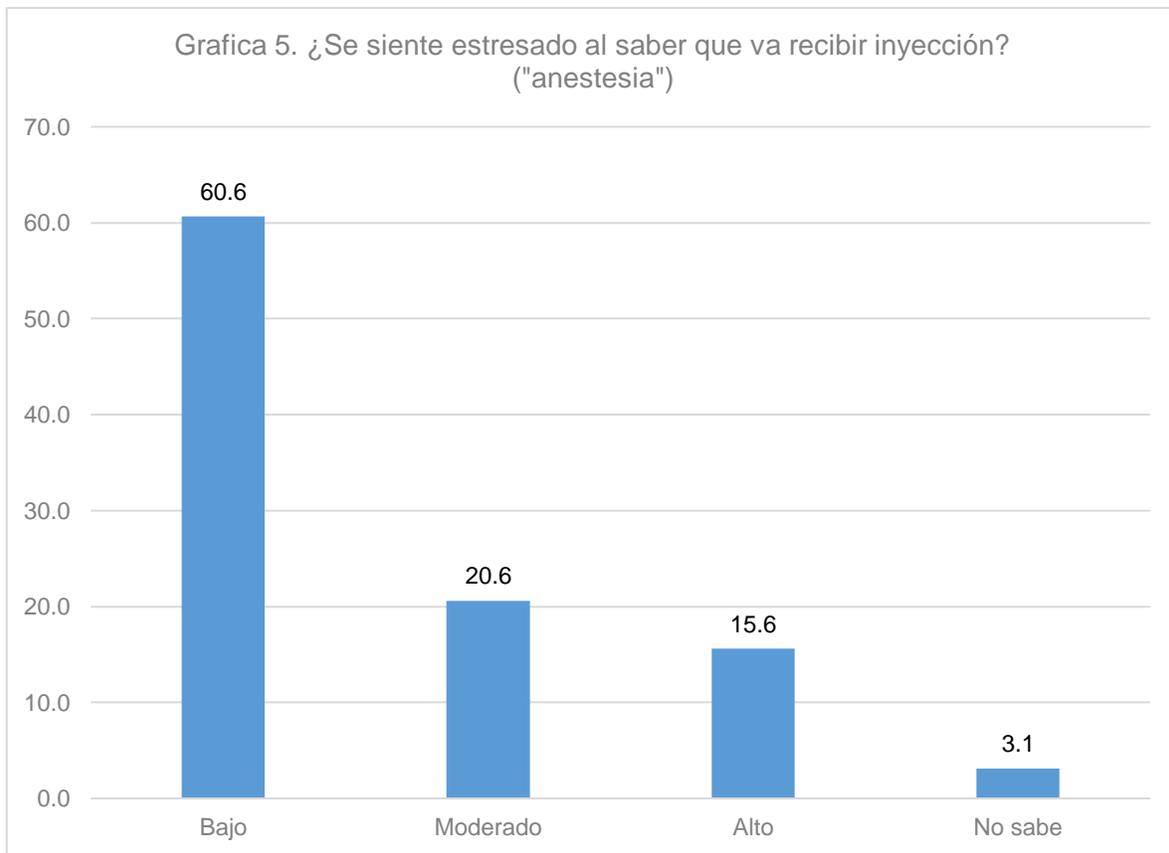
El sonido generado por piezas de alta velocidad (turbina dental, motores) representa un motivo de ansiedad moderada para el 31.9 por ciento de la muestra, y sólo genera ansiedad al 6.3 por ciento de esta.



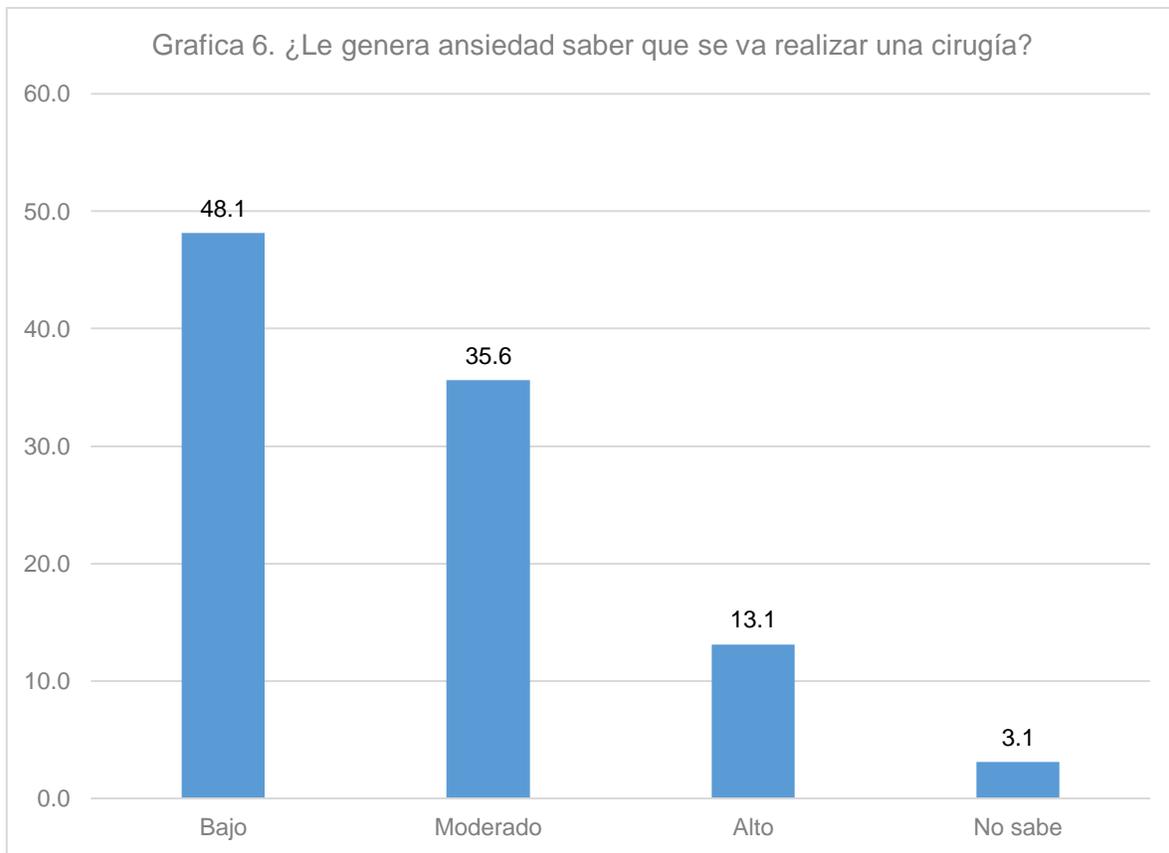
La posibilidad de sentir molestias durante el acto operatorio genera ansiedad al 18.1 por ciento de la muestra objeto de estudio, ocupando esta el segundo factor de ansiedad en la consulta odontológica.



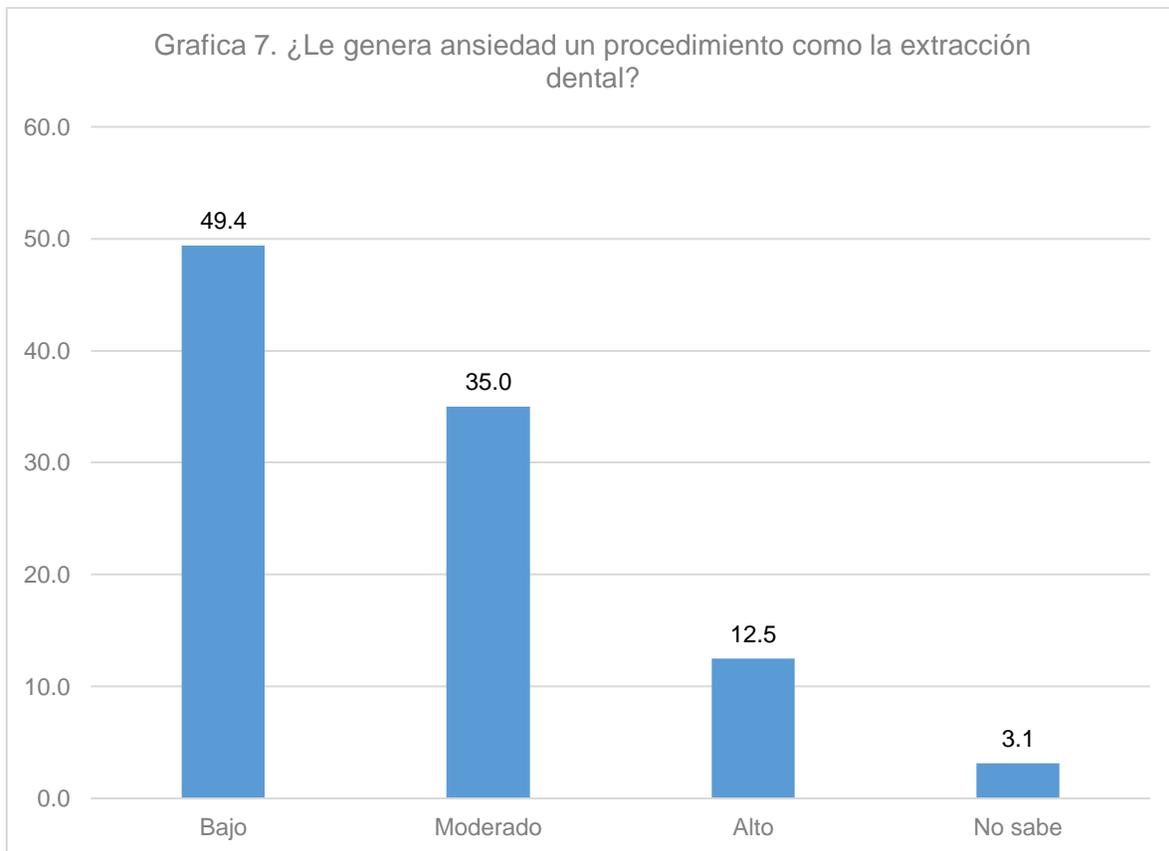
El uso de anestésico durante la atención odontológica resulta un coadyuvante en el manejo de la ansiedad debido al bloqueo del dolor



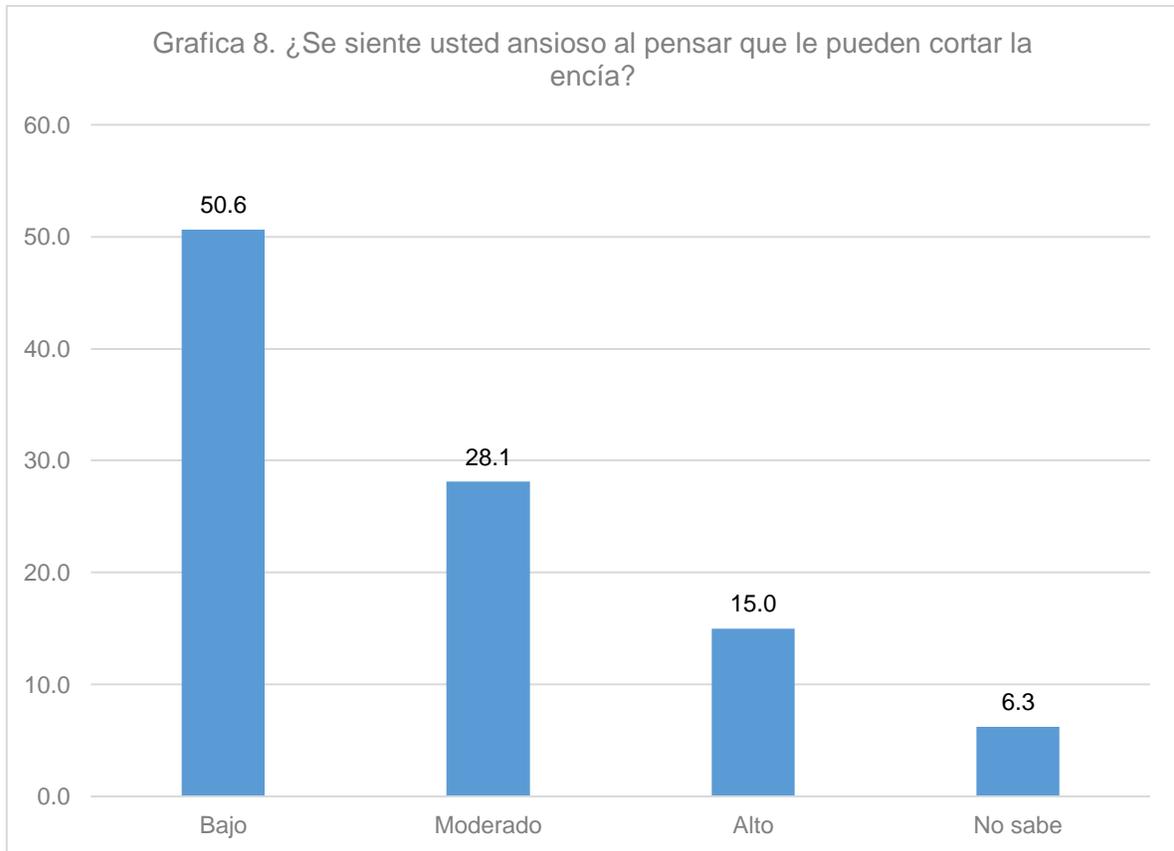
El temor a la aplicación de una inyección sólo es motivo de ansiedad para el 15.6 por ciento de la población analizada



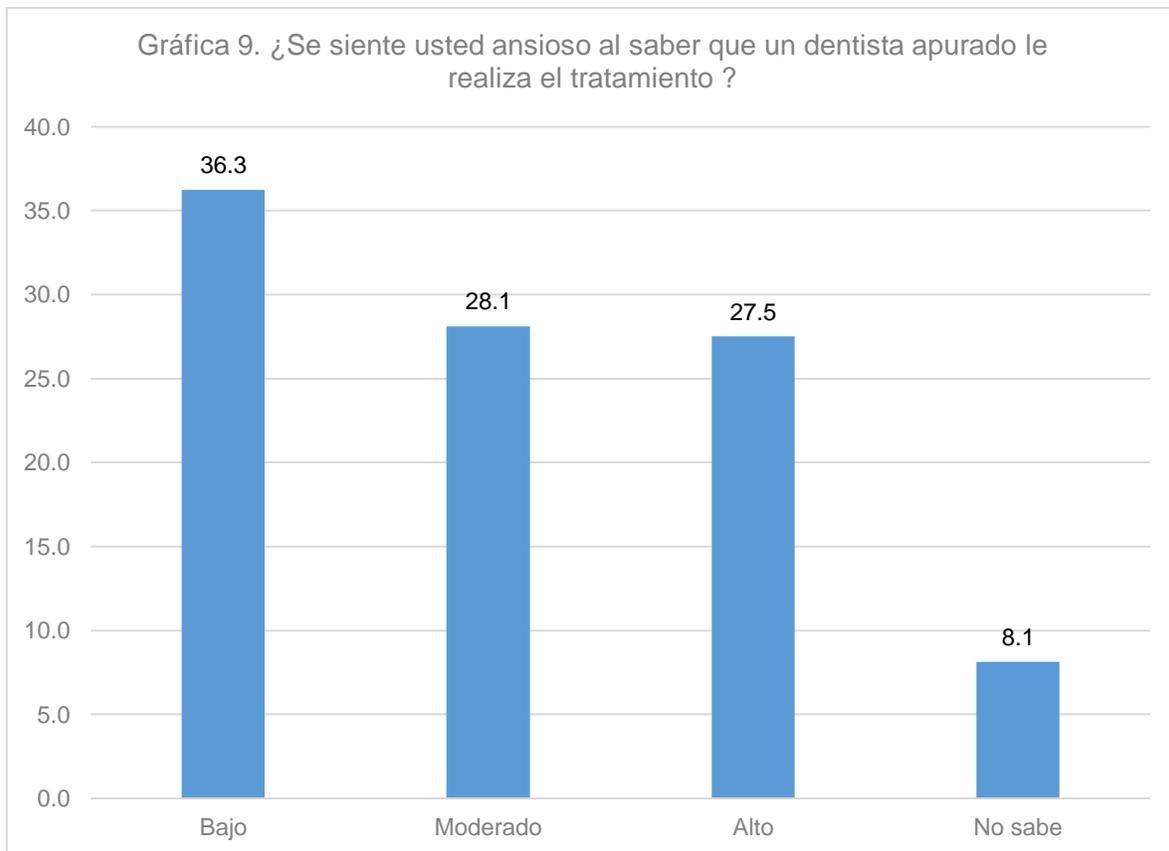
La planeación de un tratamiento quirúrgico suele ser en un 13.1 por ciento de la muestra estudiada en contraste con un 48.1 por ciento de la misma, que se apega con confianza al plan de tratamiento.



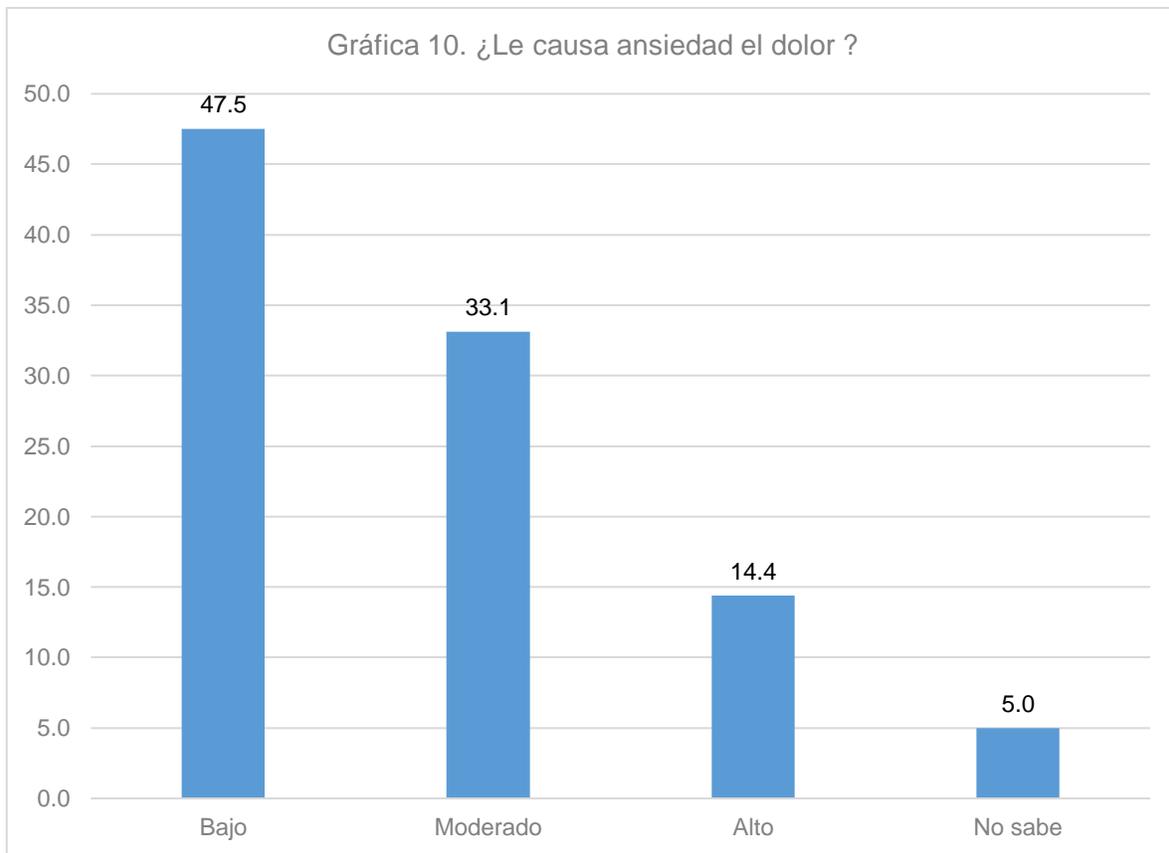
En esta grafica podemos observa un resultado similar a la pregunta anterior, donde muestra que la exodoncia dental lejos de ser un motivo de ansiedad actúa como motivo de tranquilidad para el paciente puesto que generalmente acuden con dolor



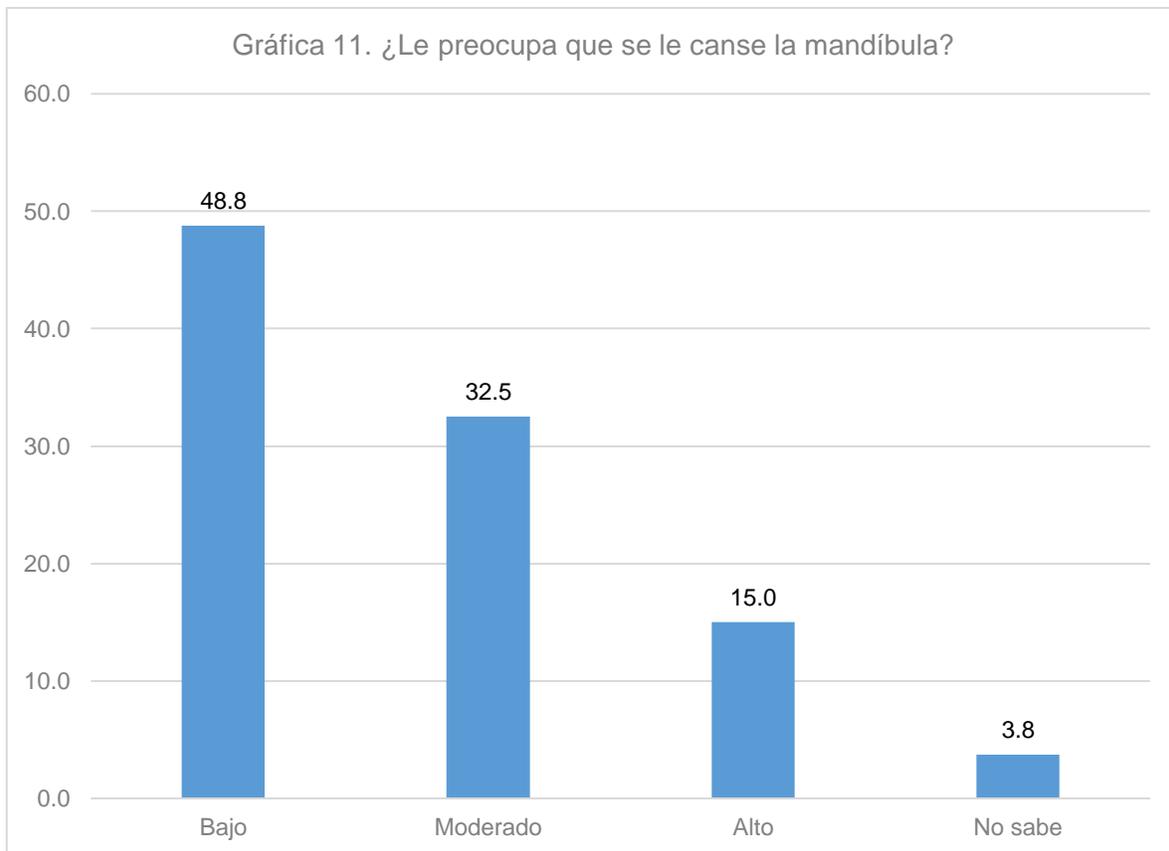
Solo el 15 por ciento de la muestra considera el abordaje quirúrgico como un factor que genera ansiedad frente a un 50.6 que comprende que es parte de la terapéutica habitual del procedimiento a realizar.



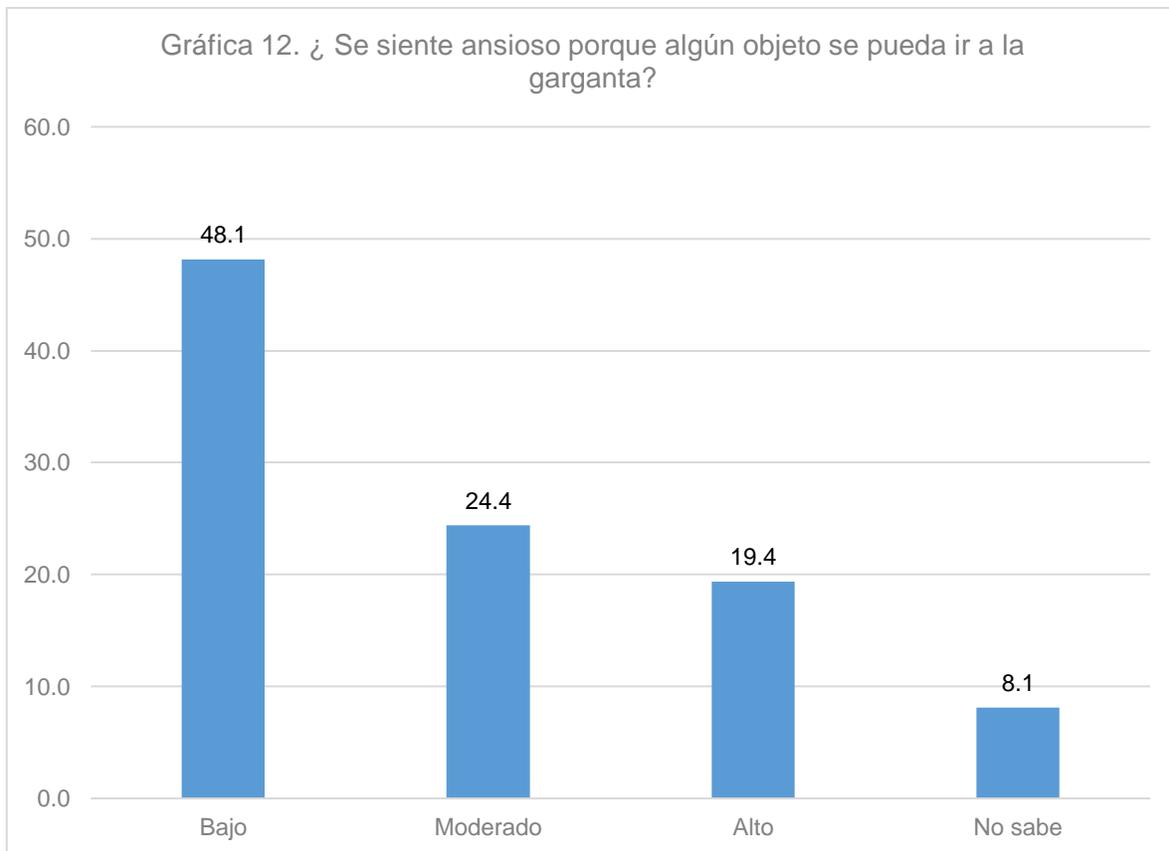
La sensación de confort y bienestar del paciente ha resultado ser la razón por la que mayor cantidad de pacientes manifiestan ansiedad, el percibir que sus procedimientos son realizados con mayor rapidez en ocasiones incide en la idea de que podrían darse mayores errores o la posibilidad de injuria al paciente.



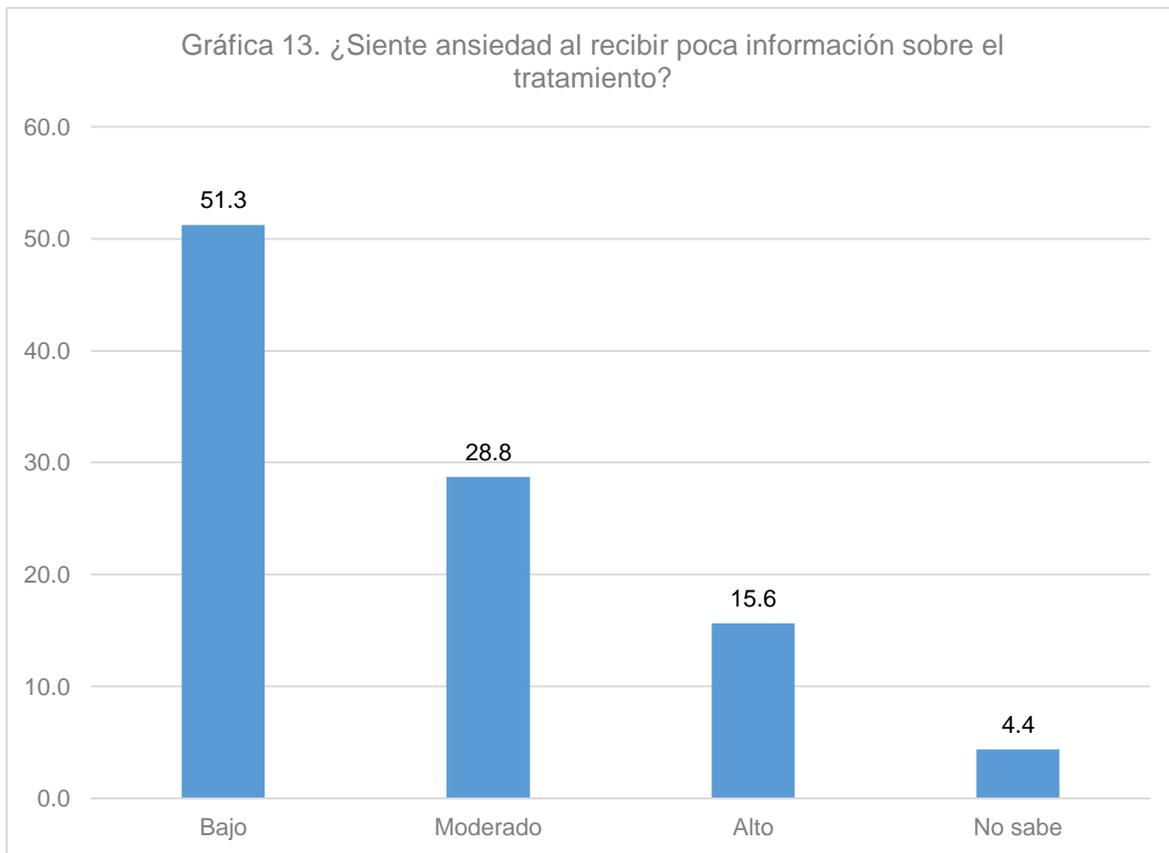
Un escaso porcentaje manifiesta ansiedad ante dolor agudo, 47.5% de la muestra refiere baja ansiedad ante la presencia de dolor.



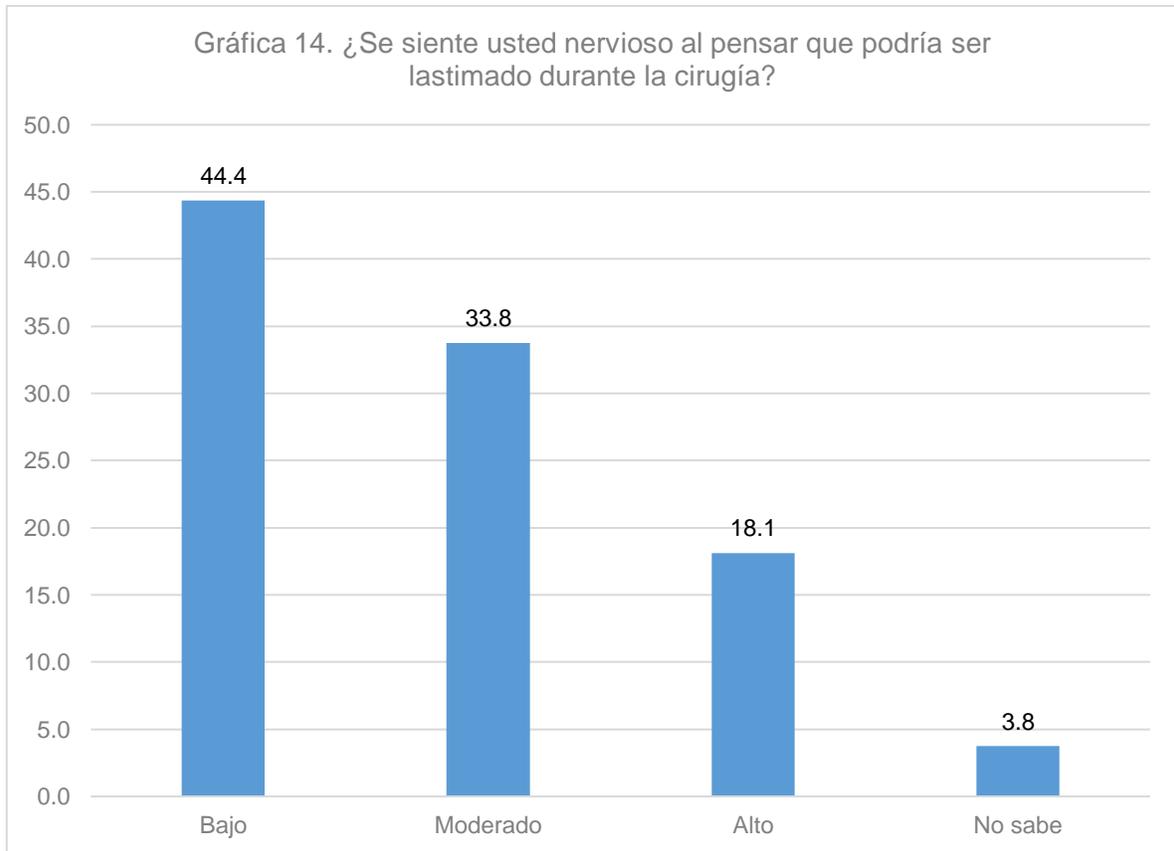
La fatiga articular representa un factor a considerar al momento de realizar procedimiento, 15% de los pacientes respondieron generar alta ansiedad por preocupación de fatiga o afección articular durante procedimiento.



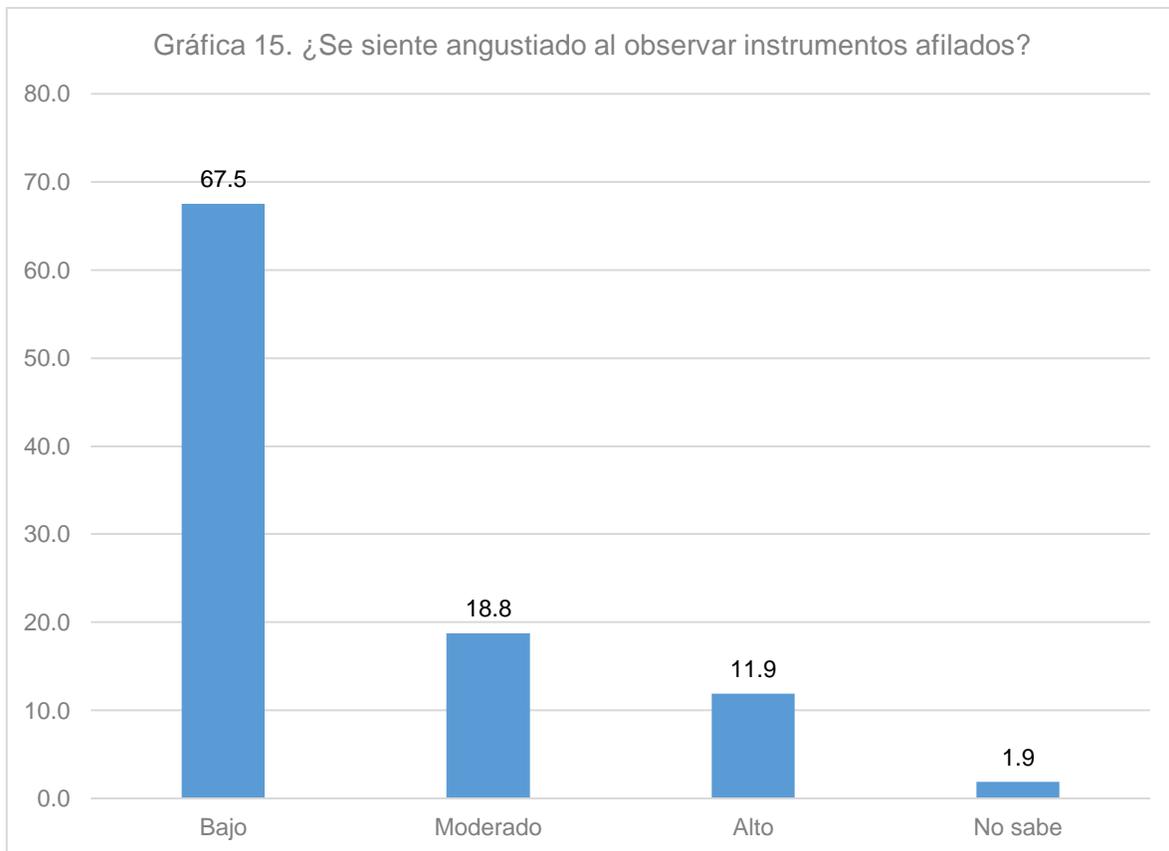
Los pacientes mostraron 19.4% de a ansiedad alta y 24.4% de ansiedad moderna, ante preocupación de obstrucción vía área por objeto cuerpo extraño durante procedimiento.



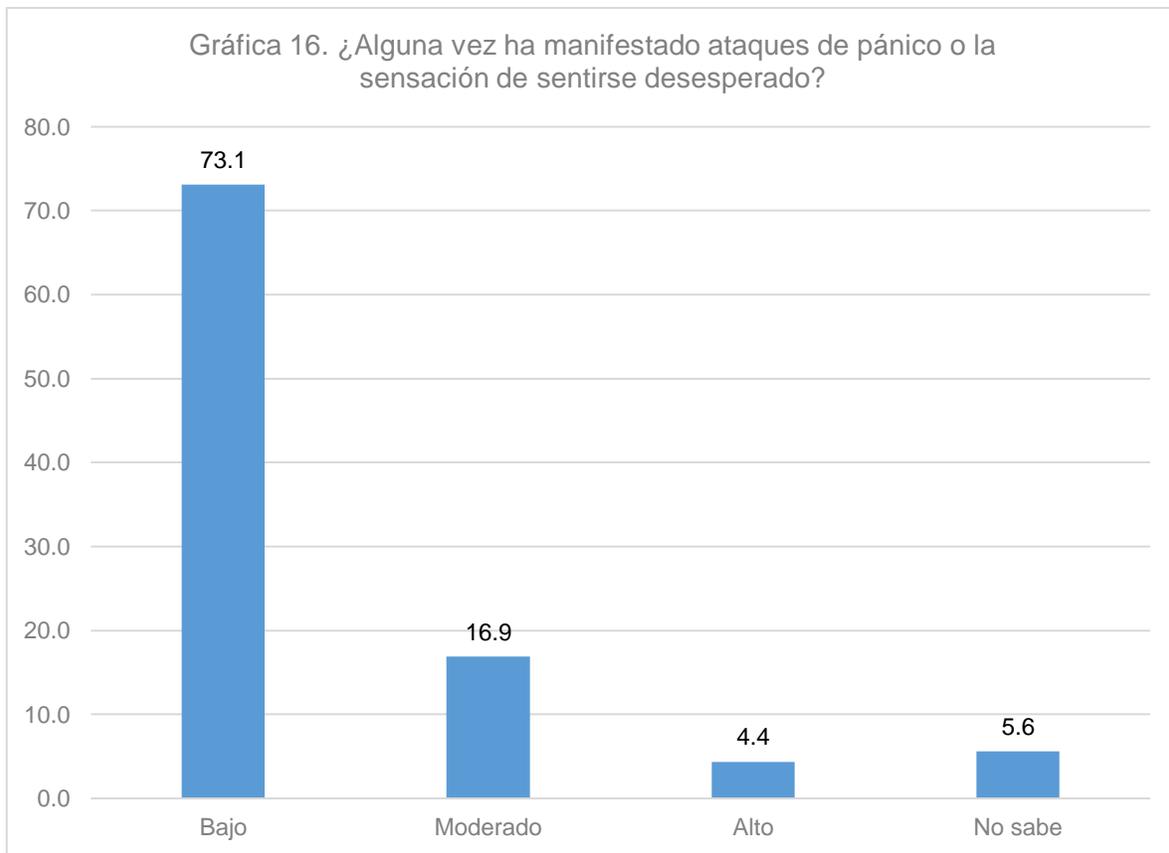
Los datos arrojaron que solo 15.6% manifiestan ansiedad por desconocimiento ante el tratamiento que recibirá.



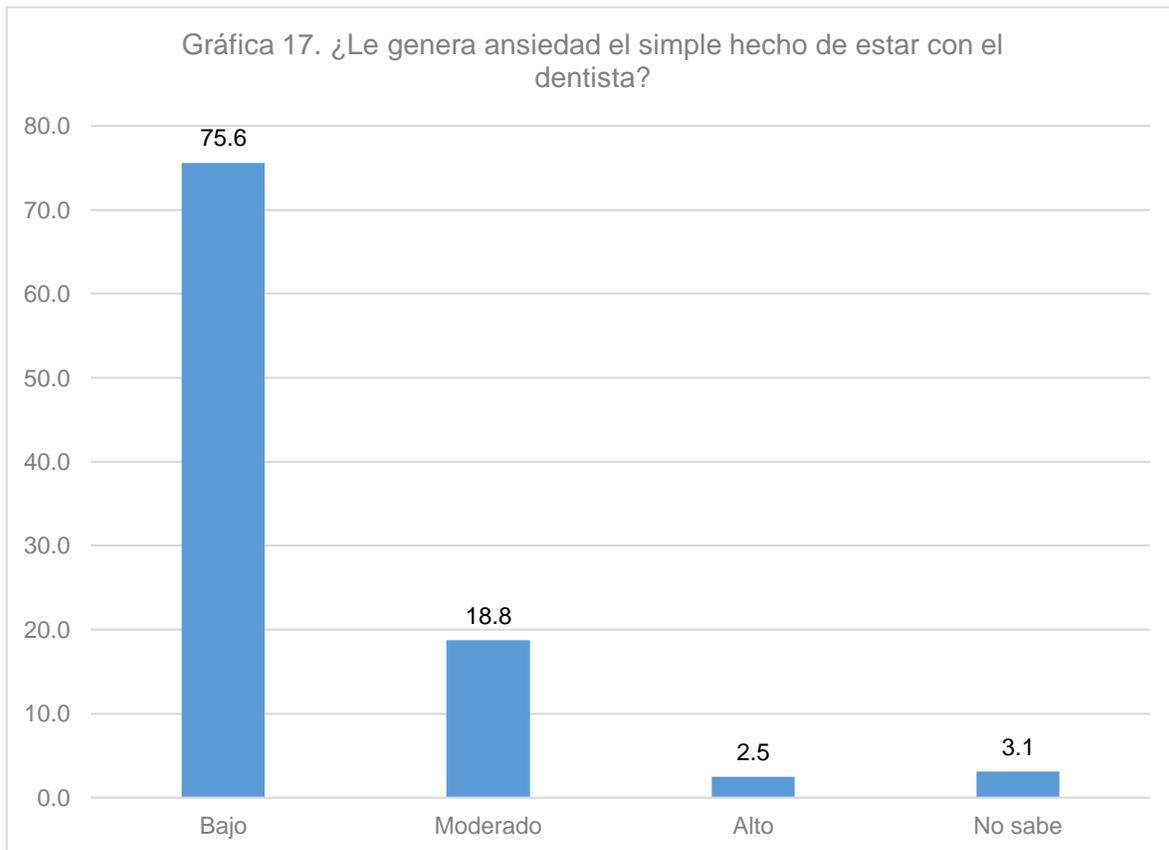
El 18.1% de la muestra afirmó manifestar la ansiedad, ante la posibilidad de resultar lastimado durante procedimiento, 44.4% de la muestra manifiesta que no preocuparse ante dicha posibilidad.



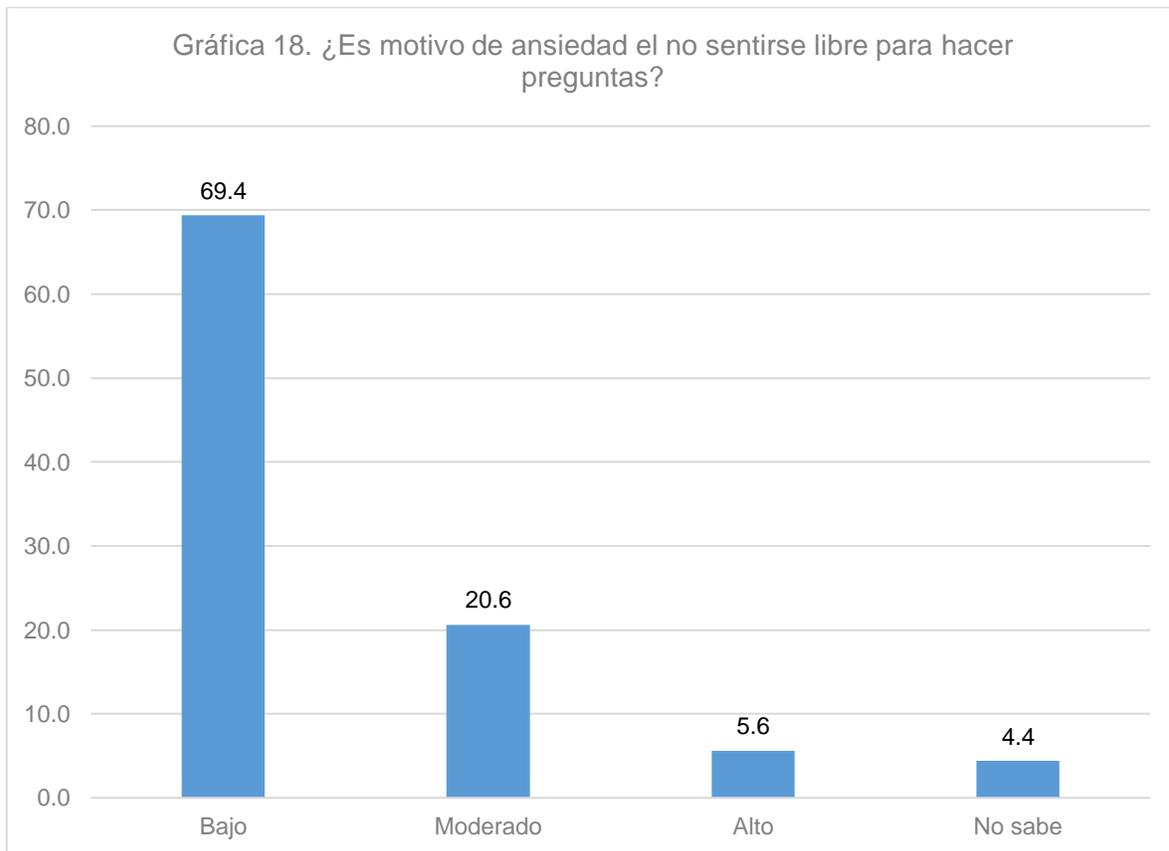
Solo 11.9% manifiesta ansiedad ante la posibilidad de ser manipulado o sometido con algún instrumento cual posee filo, el 67.5% manifiesta sentirse tranquilo ante la misma situación.



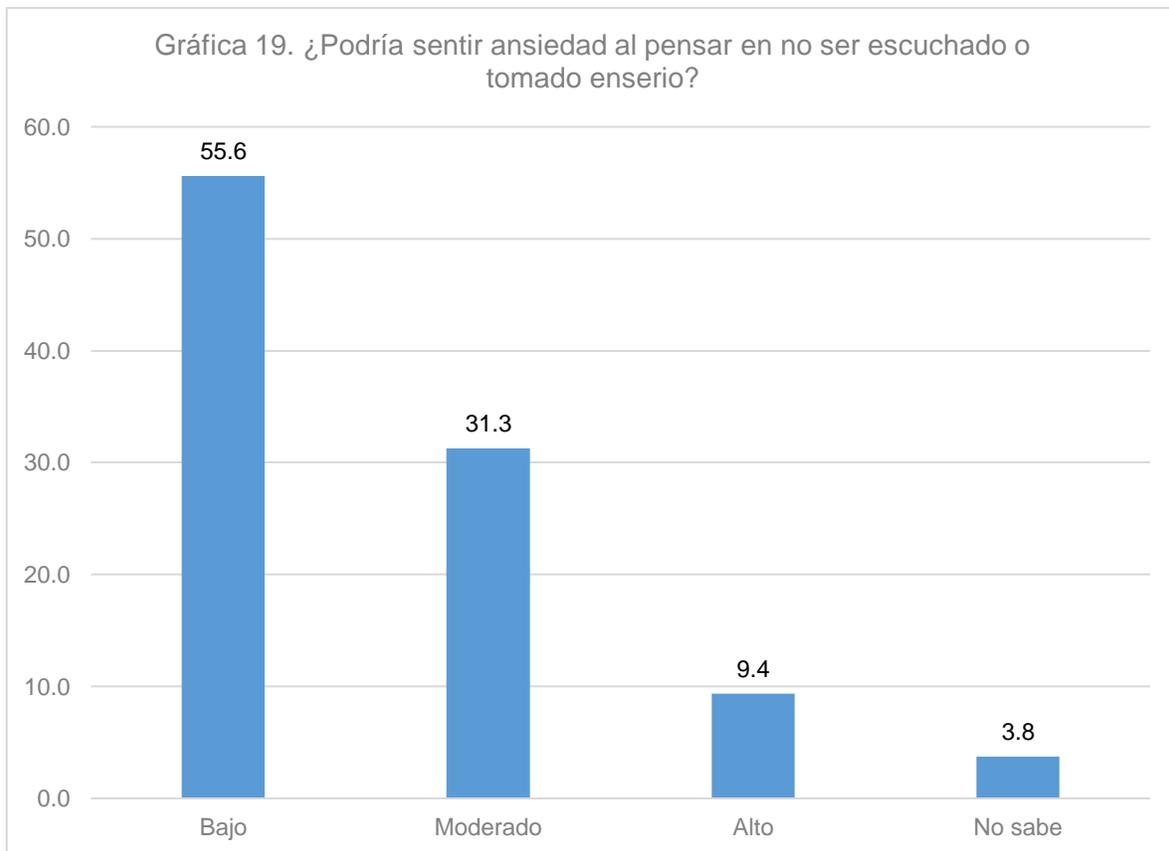
La mayoría de las personas encuestadas, manifiestan no haber sufrido algún ataque de pánico en ningún momento de su vida, solo un bajo porcentaje de 4.4% de los participantes han presentado estas circunstancias.



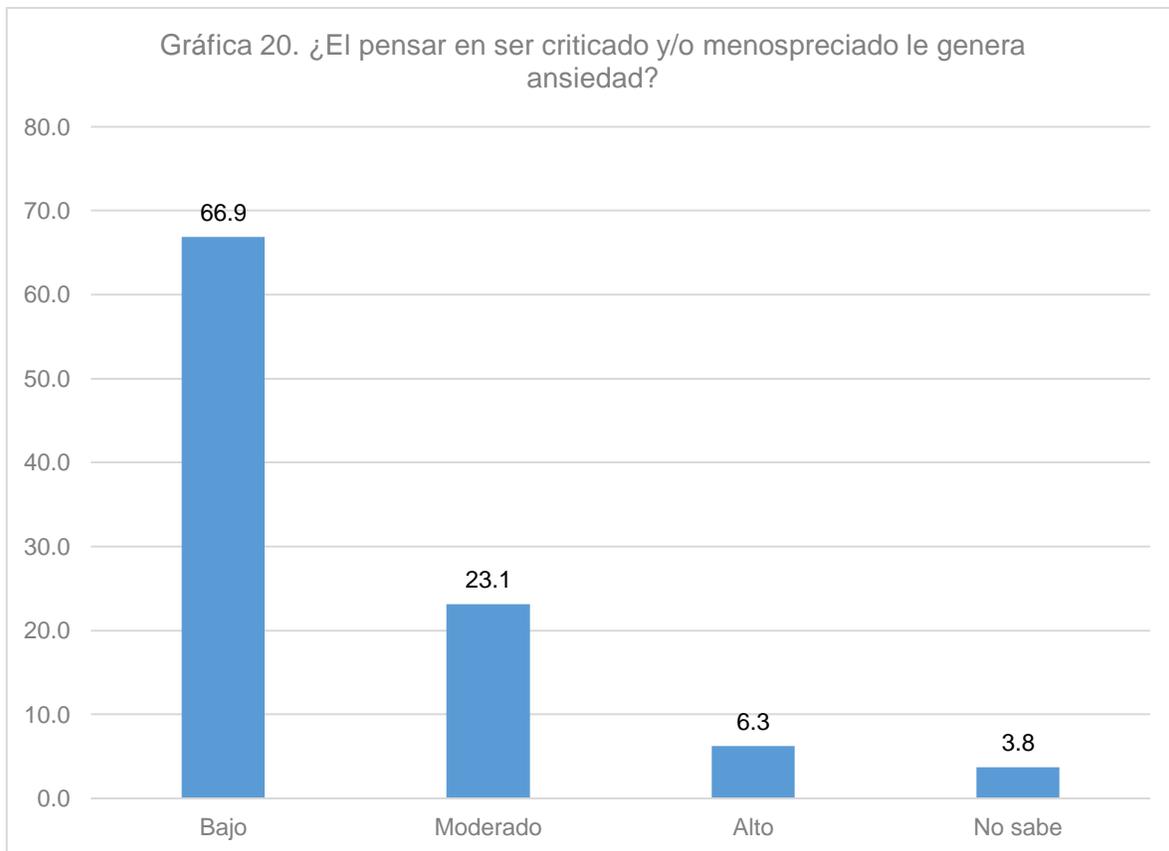
Cierta manera 2.5% de participantes con tal de estar presente un odontólogo presenta una alta ansiedad, en contraste 75.6% de participantes respondieron no generar cambios emocionales por presencia de personal odontológico



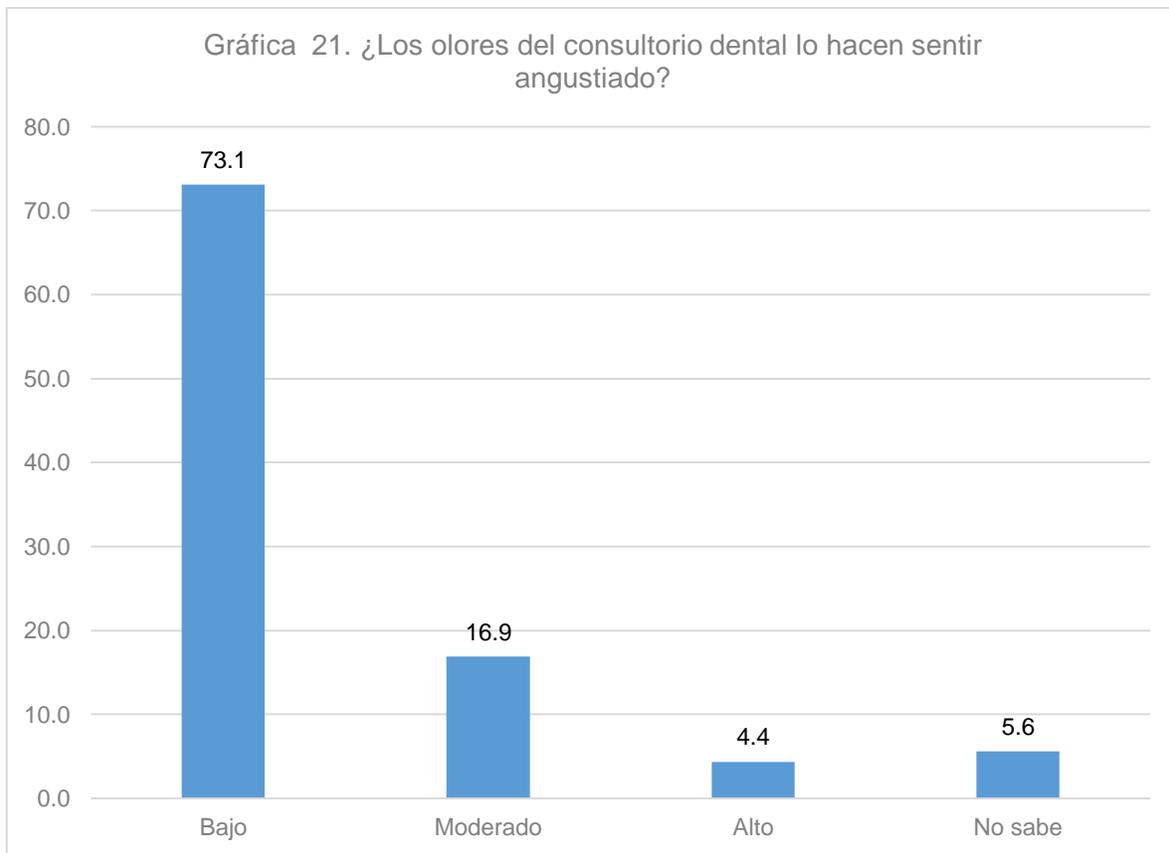
El 5.6% manifiesta estrés y ansiedad de no poderse comunicarse o no sentirse libre hacer preguntas con el odontólogo, 20.6% mostró ansiedad moderada y el resto 69.4% presentar una ansiedad, aunque no tuviera una comunicación libre con el clínico. (Gráfica 18, Tabla 18)



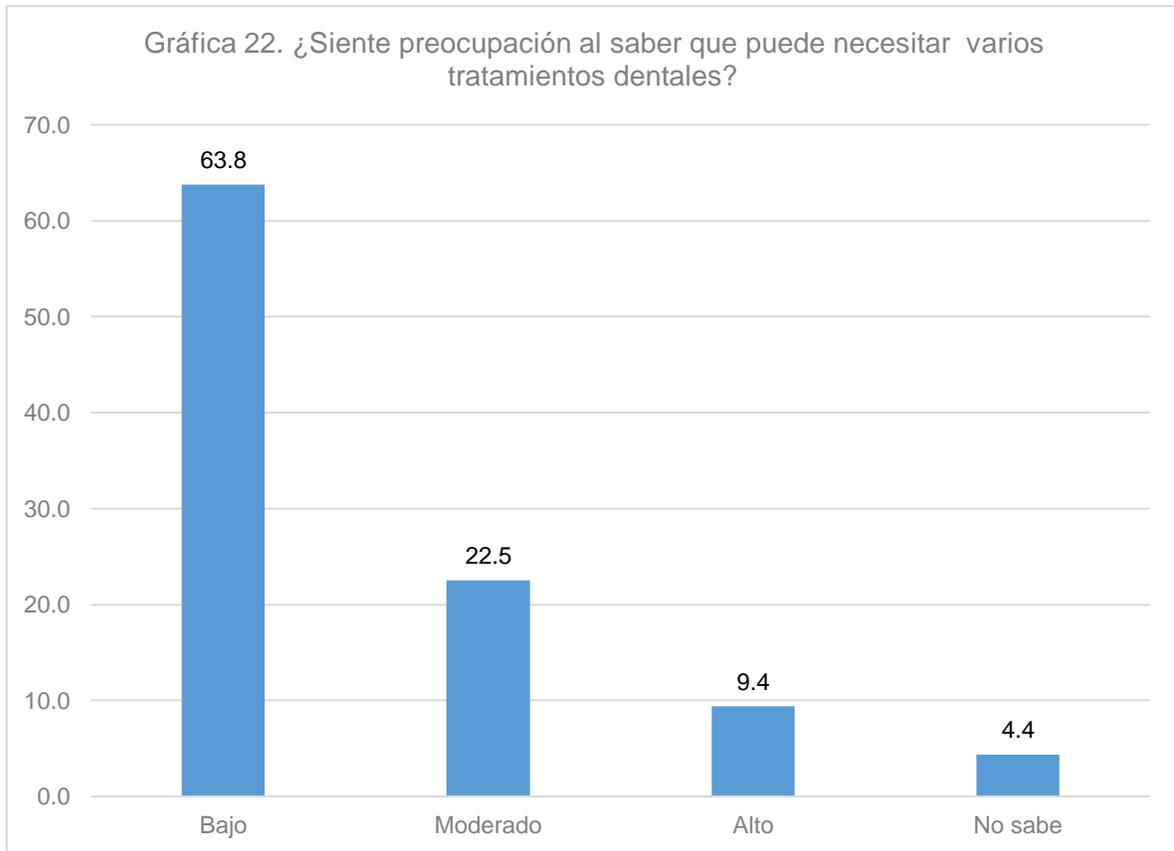
55.6% no sufrir estas preocupado o no genera la ansiedad por no ser tomado o escuchado por los clínicos y 31.3% mostro que si general una ansiedad moderada y 9.4% de muestra responde que genera alta ansiedad no ser tomado en serio por los dentistas.



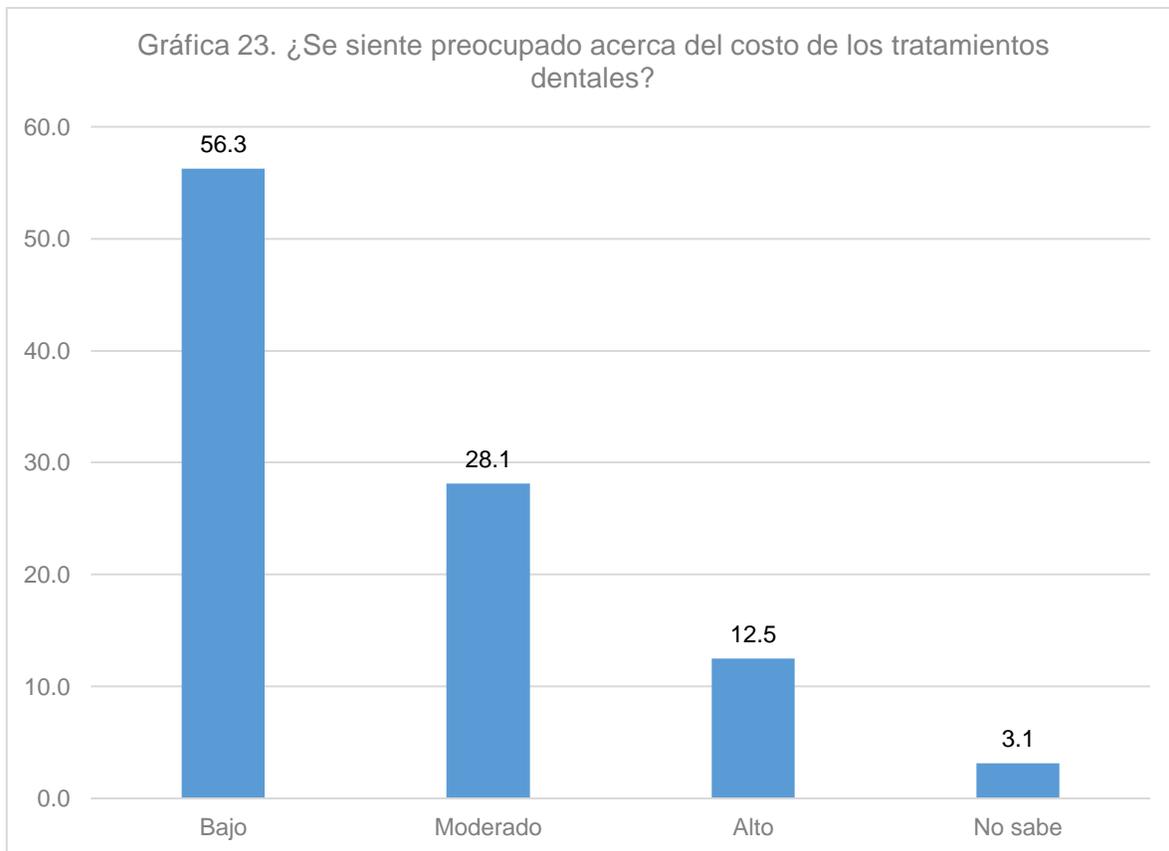
Solo 6.3% de la población consideró manifestar ansiedad de ser criticado y/o menospreciado a la vista de consulta de procedimiento quirúrgico odontológico, en contraste 66.9% no presentar significado en esta situación, y 23.1% mostro una ansiedad moderada.



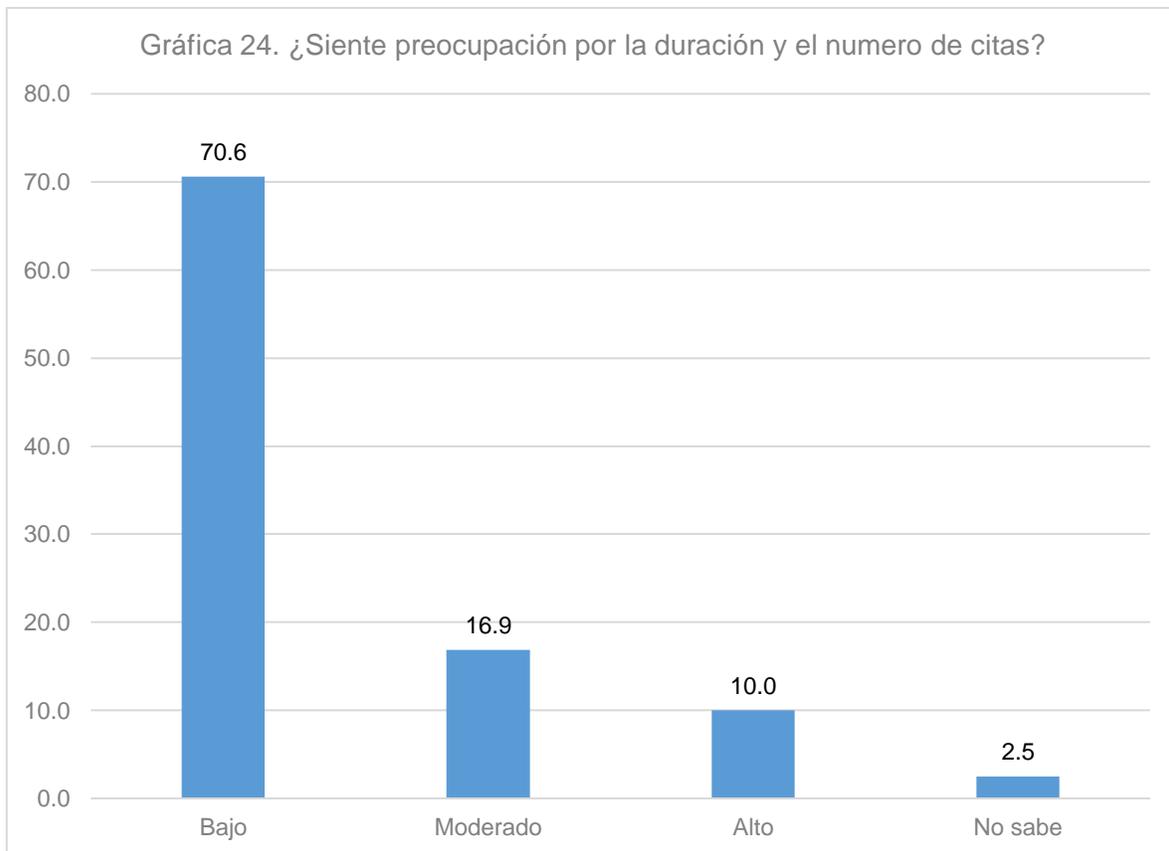
4.4.% de los pacientes manifestaron angustia o ansiedad alta por percibir olor del consultorio dental, y 73.1% mostró no presentar preocupaciones por esto, y 16.9 presento a una ansiedad moderada.



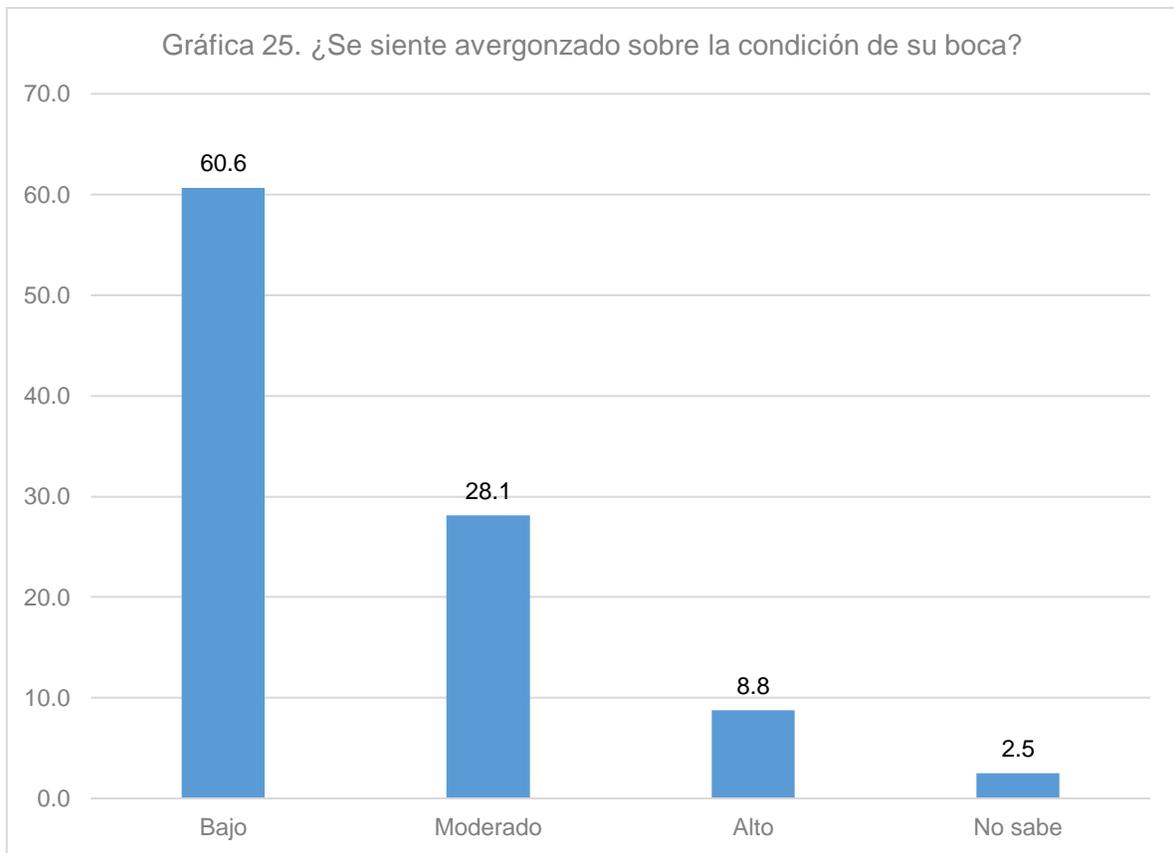
Solo 9.4% de los pacientes mostro presentar una ansiedad alta al saber que necesitará varios tratamientos dentales, mientras tanto 63.8% considera este factor como una preocupante, mientras 22.5% se mostro una ansiedad moderada.



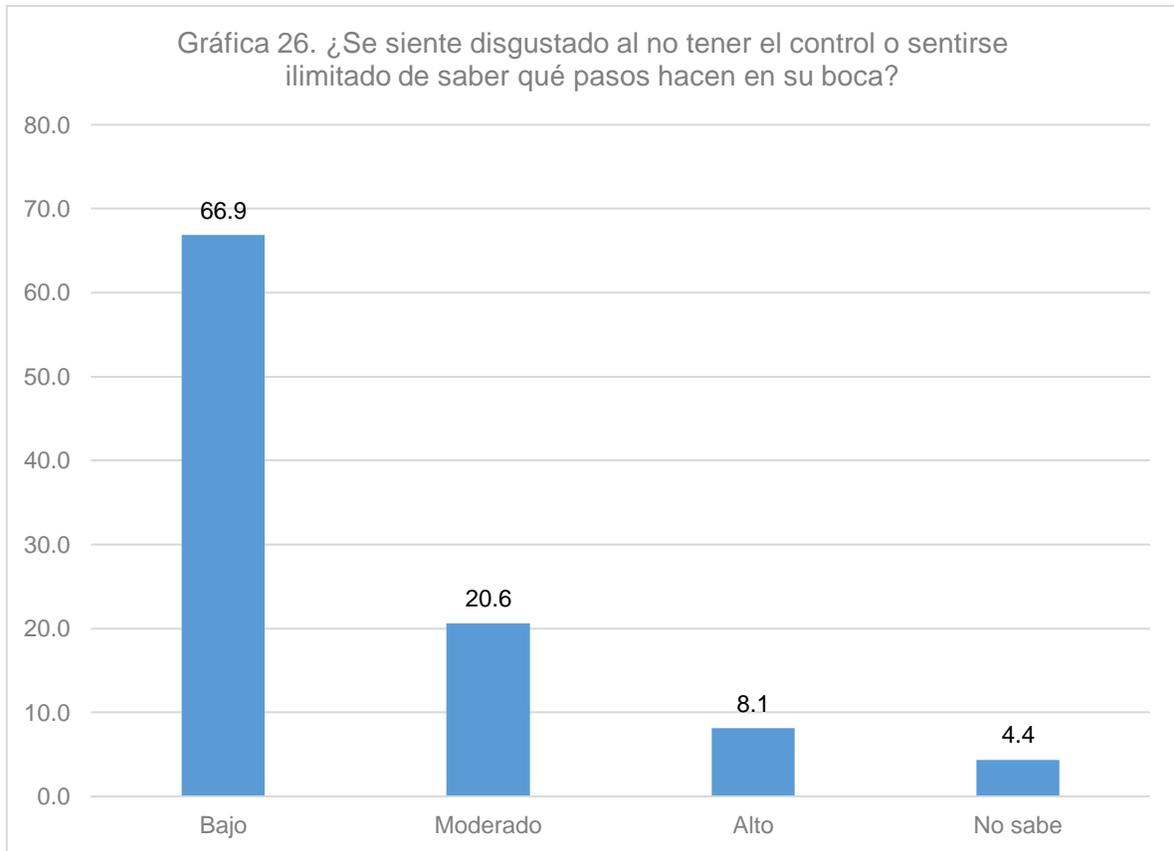
El 12.5% de la muestra alta índice de ansiedad por los costos generado de tratamientos dentales, 56.3% de la muestra no presenta ansiedad al respecto, mientras 28.1% de la muestra presenta una ansiedad moderada.



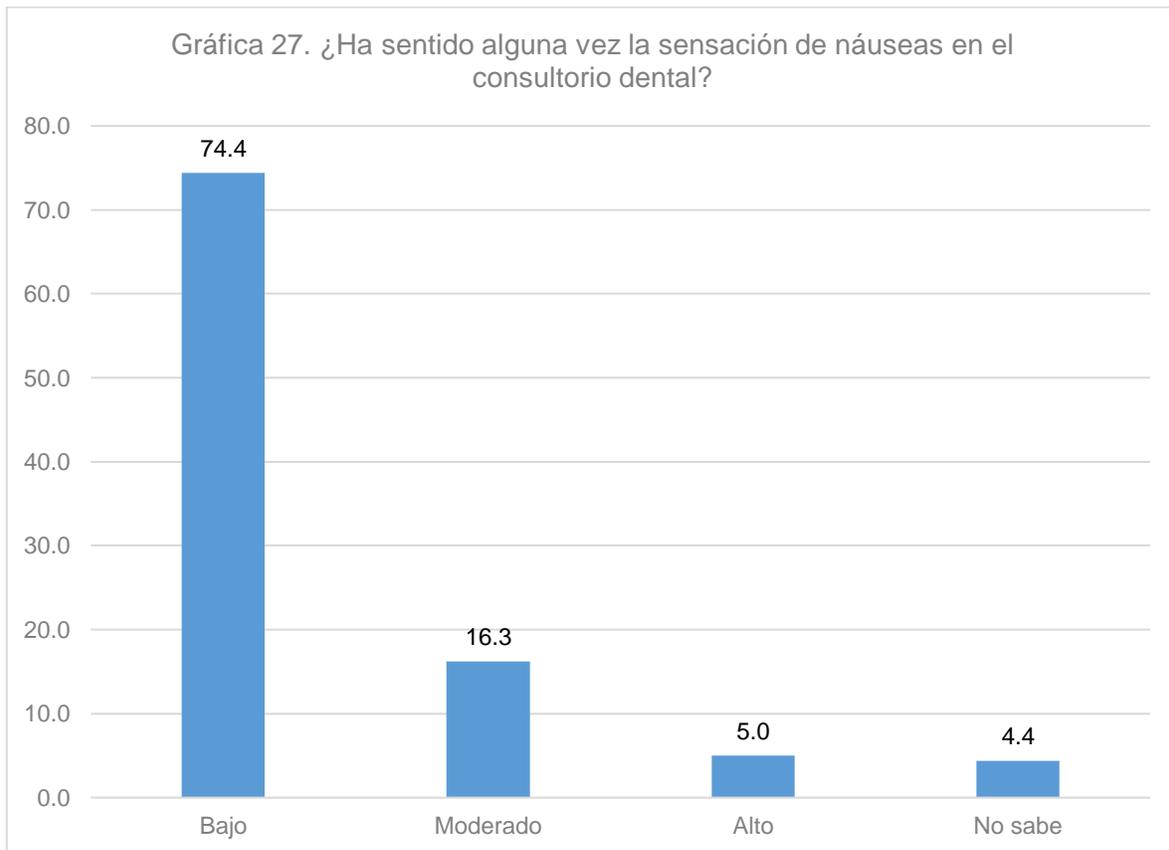
10% de los participantes respondieron que la duración y cantidad de citas les genera una ansiedad alta, y 16.9% un nivel de ansiedad de moderada, y 70.6% no muestran preocupaciones por lo mismo.



8.8% de los participantes respondieron generar ansiedad o se siente avergonzado sobre la condición de su salud bucal, mientras 28.1% participantes mencionaron ansiedad moderada y 60.6% contestaron que no genera preocupaciones por su estado actual de condición bucal.



La mayoría de los participantes mostraron no presentarse preocupaciones sentirse limitado o no tener control sobre su tratamiento, mientras tanto 20.6% presentó una ansiedad moderada en esta situación y 8.1% contestaron que genera alta ansiedad no ser limitado en su tratamiento.



74.4% de los pacientes participantes no han presentado náuseas en consulta dental, y 16.3% mostraron una sensación moderada, y un 5% de pacientes mostraron que han presentado náuseas durante consulta odontológica.

Los factores que han mostrado el menor índice de ansiedad alta fueron los siguientes: la pregunta que obtuvo menor cifra fue, <estar presente con el dentista> siendo 2.5% de los pacientes, y el segundo fue <no estar suficientemente anestesiado> con 3.8% de la muestra y seguido por <los olores de consultorio dental> y <experiencias de ataque de ansiedad> ambos siendo 4.4% de la muestra.

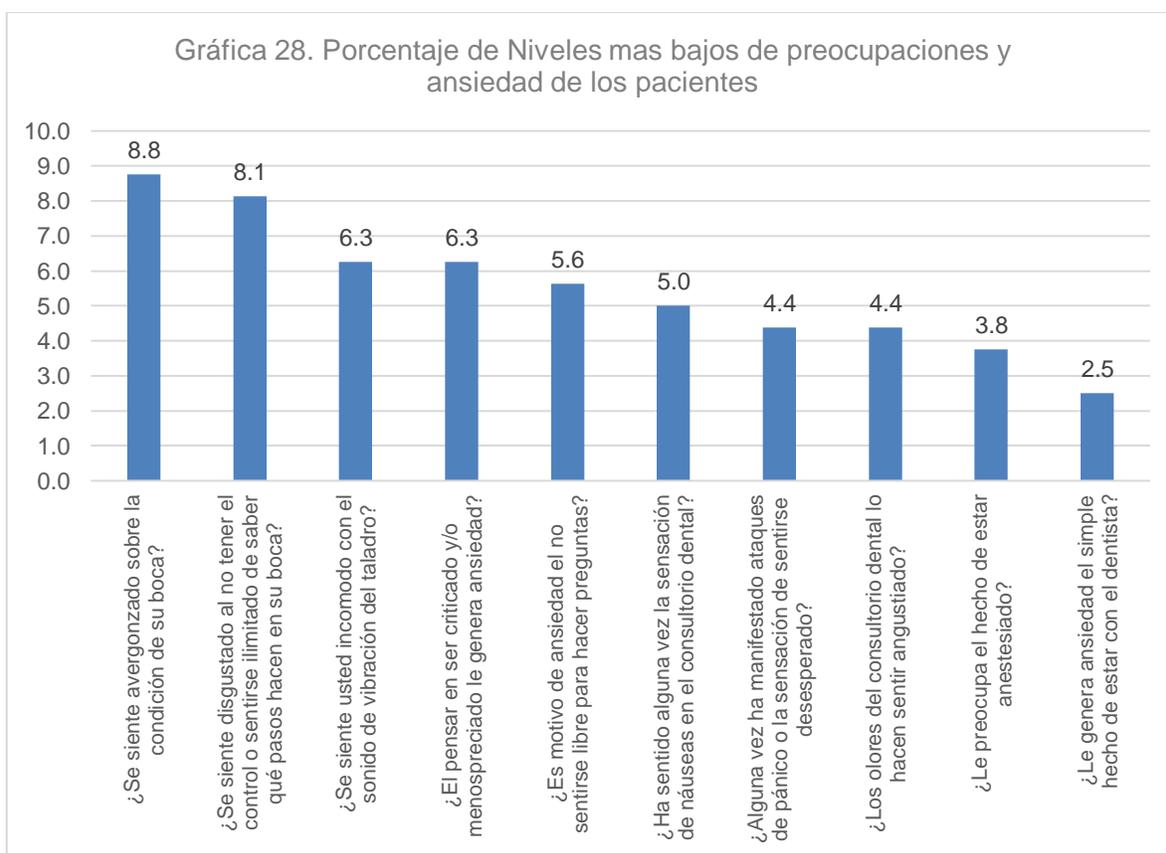
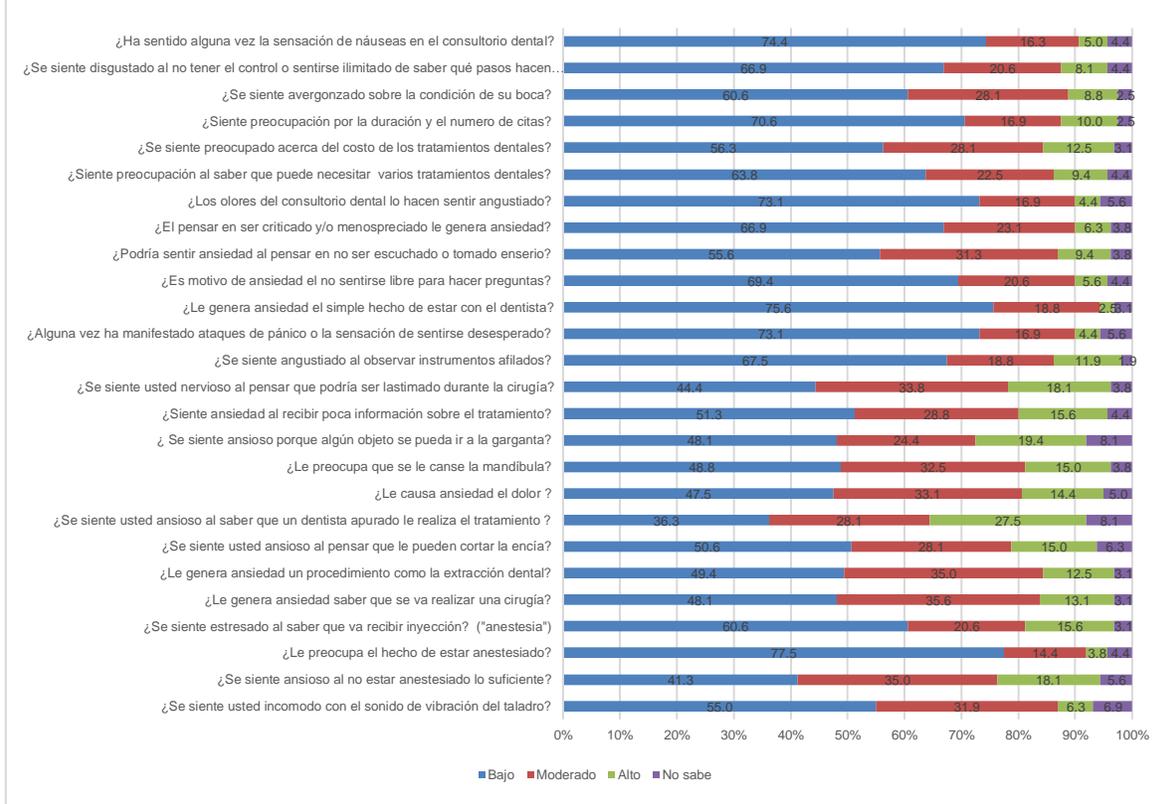


Gráfico 29. Nivel de preocupaciones y ansiedad de los pacientes



	Bajo		Moderado		Alto		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Se siente usted inquieto con el sonido de vibración del taladro?	88	55.0	51	31.9	10	6.3	11	6.9	160	100

¿Se siente ansioso al no estar anestesiado lo suficiente?	66	41.3	56	35.0	29	18.1	9	5.6	160	100
¿Le preocupa el hecho de estar anestesiado?	124	77.5	23	14.4	6	3.8	7	4.4	160	100
¿Se siente estresado al saber que va recibir inyección? ("anestesia")	97	60.6	33	20.6	25	15.6	5	3.1	160	100
¿Le genera ansiedad saber que se va realizar una cirugía?	77	48.1	57	35.6	21	13.1	5	3.1	160	100
¿Le genera ansiedad un procedimiento como la extracción dental?	79	49.4	56	35.0	20	12.5	5	3.1	160	100
¿Se siente usted ansioso al pensar que le pueden cortar la encía?	81	50.6	45	28.1	24	15.0	10	6.3	160	100
¿Se siente usted ansioso al saber que un dentista apurado le realiza el tratamiento ?	58	36.3	45	28.1	44	27.5	13	8.1	160	100

¿Le causa ansiedad el dolor?	76	47.5	53	33.1	23	14.4	8	5.0	160	100
¿Le preocupa que se le canse la mandíbula?	78	48.8	52	32.5	24	15.0	6	3.8	160	100
¿Se siente ansioso porque algún objeto se pueda ir a la garganta?	77	48.1	39	24.4	31	19.4	13	8.1	160	100
¿Siente ansiedad al recibir poca información sobre el tratamiento?	82	51.3	46	28.8	25	15.6	7	4.4	160	100
¿Se siente usted nervioso al pensar que podría ser lastimado durante la cirugía?	71	44.4	54	33.8	29	18.1	6	3.8	160	100
¿Se siente angustiado al observar instrumentos afilados?	108	67.5	30	18.8	19	11.9	3	1.9	160	100
¿Alguna vez ha manifestado ataques de pánico o la sensación de	117	73.1	27	16.9	7	4.4	9	5.6	160	100

sentirse desesperado?											
¿Le genera ansiedad el simple hecho de estar con el dentista?	121	75.6	30	18.8	4	2.5	5	3.1	160	100	
¿Es motivo de ansiedad el no sentirse libre para hacer preguntas?	111	69.4	33	20.6	9	5.6	7	4.4	160	100	
¿Podría sentir ansiedad al pensar en no ser escuchado o tomado en serio?	89	55.6	50	31.3	15	9.4	6	3.8	160	100	
¿El pensar en ser criticado y/o menospreciado le genera ansiedad?	107	66.9	37	23.1	10	6.3	6	3.8	160	100	
¿Los olores del consultorio dental lo hacen sentir angustiado?	117	73.1	27	16.9	7	4.4	9	5.6	160	100	

¿Siente preocupación al saber que puede necesitar varios tratamientos dentales?	102	63.8	36	22.5	15	9.4	7	4.4	160	100
¿Se siente preocupado acerca del costo de los tratamientos dentales?	90	56.3	45	28.1	20	12.5	5	3.1	160	100
¿Siente preocupación por la duración y el número de citas?	113	70.6	27	16.9	16	10.0	4	2.5	160	100
¿Se siente avergonzado sobre la condición de su boca?	97	60.6	45	28.1	14	8.8	4	2.5	160	100
¿Se siente disgustado al no tener el control o sentirse ilimitado de saber qué pasos hacen en su boca?	107	66.9	33	20.6	13	8.1	7	4.4	160	100
¿Ha sentido alguna vez la sensación de náuseas en el consultorio dental?	119	74.4	26	16.3	8	5.0	7	4.4	160	100

Tabla 1. Nivel de preocupaciones y ansiedad en los pacientes en la consulta dental

## 7. DISCUSIÓN

El nivel de ansiedad puede variar por diferentes factores puede ser por la edad y ver educativo estado laboral ingresos auto estado de salud oral percibido y las experiencias anteriores de estos pacientes además los pacientes que recibieron su tratamiento de exodoncia con la necesidad del uso de pieza de mano incrementa más su ansiedad posoperatoria Estos factores son las claras indicaciones que hay una necesidad de Establecer un reglamento y estrategia para atender estos pacientes de manera individual identificando los factores que causan las incomodidades psicológicas (Appukuttan D.P. 2015). Existe diferencia de percepción de sonidos de pieza de mano según la ansiedad dental de cada individuo que pudiera tener(Karibe, H., 2019, Wannemüller, A., et al 2015).

La ansiedad dental y el miedo y la fobia tiene diferente origen y además una respuesta psicológica diferente y la diferenciación de estos tres es fundamental para planificar un plan de tratamiento para estos pacientes, en un estudio donde se realizó una revisión bibliográfica sistemática de 104 trabajos dentro de plataforma de pubmed, medline y scopus Y en este estudio revela que aún odontología carece de capturar estos diferentes grados de afección psicológica de los pacientes(Asl A. N. 2017).

La ansiedad preoperatoria puede variar también con la complicidad que pudiera presentar en distintos procedimientos un ejemplo los pacientes que requiere realizar una cirugía de Tercer molar cual se encuentra profundamente impactado y cuáles requiere de realizar osteotomía y odontosección a mostrado mayor ansiedad preoperatoria (Aznar-Arasa L. 2014).

Deberíamos considerar también los números de sesiones que debería tener un paciente para mejorar su ansiedad dental algunas ocasiones terapia psicológica pudiera demorar su resultado sin embargo en contraste existe algunos estudios cual abala solamente una sesión de terapia psicológica también puede tener la misma efecto positivo de 5 sesiones de terapia esto nos indica suma importancia valoración por psicólogo a todos estos pacientes que presentarán alguna ansiedad dental(Haukebo, K., 2008). En contraste existe otros tratamientos económico para ansiedad dental cuáles son los ejercicios aeróbicos en un estudio de un diseño cruzado con muestra de 30 pacientes observaron la disminución de ansiedad dental y también presencia de cortisol salival y alfa-amilasa después de ejercicios aeróbicos antes de intervenciones de procedimientos dentales(Lindenberger, B. L. 2017). Existen ciertos estudios cuál demuestra que la psicoterapia claramente muestra un beneficio para disminuir la ansiedad dental, sin embargo, el estado de ansiedad no tiene una correlación con la concentración de cortisol y proteínas dentro de flujo salival(Naumova, E. A., 2016).

El tratamiento o la terapia cognitiva tiene que ir encaminando no poner barrera o inhibir la ansiedad dental en cambio debería enfocarse en la diseminación o la implementación de un tratamiento basado que el paciente reconozca la recompensa por recibir tratamientos odontológicos y de este modo mejorar el sistema de atención médica(Heyman, R. E., et al 2018, Sartory, G., et al 2006, Schmid-Leuz, B., 2007).

También tenemos que tener consideraciones que la ansiedad puede variar durante la visita al consultorio dental ya que los pacientes asignados a un procedimiento su frecuencia cardíaca y la ansiedad puede variar dependiendo del paso de los procedimientos en un estudio

realizado a una población de 48 pacientes observaron que los pacientes han mostrado frecuencias cardíacas más bajas cuando lo registraron en sala de espera y en ción dental durante la anestesia y la durante la sutura sin embargo la frecuencia cardíaco incremento durante la iniciación y osteotomía(Hollander, M. H., Schortinghuis, J., & Vissink, A. 2016). la frecuencia cardíaca durante la cirugía de Tercer molar es tiene la correlación importante en nivel de ansiedad de estos pacientes(Le, S. H., 2018).

Existen estudios cual muestran una satisfacción aceptable de los pacientes tratados bajo anestesia general durante colocacion de implantes dentales sin embargo cabe duda que este tipo de tratamientos hay mayor incremento de gastos por parte del paciente(Sidenö, L., 2018)

## **8. CONCLUSIÓN**

Base a esta investigación piloto pudimos observar que los pacientes sienten más ansioso al observar los alumnos tratante o el personal docente se encuentra apurado, y la tercera razón fue que los pacientes se sienten ansiosos por no estar suficientemente informados sobre el tratamiento. Son los factores que nosotros podemos controlar con facilidad con la empatía y buena organización en la clínica, hay algunos factores críticos como los finales de semestre cuando incrementamos la cantidad de pacientes que visitan dentro de nuestra clínica de cirugía maxilofacial y tanto en cirugía de exodoncia se requieren nuevas investigaciones, las cuales se deben tomar diferentes factores que suceden en nuestra facultad para tomar datos más precisos y poder mejorar la calidad de atención de nuestra facultad.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Moore, R., Birn, H., Kirkegaard, E., Brødsgaard, I., & Scheutz, F. (1993). Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community dentistry and oral epidemiology*, 21(5), 292–296. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1993.tb00777.x>
2. Moore R, Brodsgaard I and Abrahamsen R. (2002). A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: hypnosis, group therapy and individual desensitization vs. no special treatment. *European journal of Oral Sciences* 110: 287-295.
3. Appukuttan DP. (2017). Managing anxious or fearful patients. *Dental Abstracts*, 62(4), 226–228. <https://doi.org/10.1016/j.denabs.2017.03.042>
4. Agdal, M. L., Raadal, M., Skaret, E., & Kvale, G. (2008). Oral health and oral treatment needs in patients fulfilling the DSM-IV criteria for dental phobia: Possible influence on the outcome of cognitive behavioral therapy. *Acta Odontologica Scandinavica*, 66(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/00016350701793714>
5. Alhabdan, Y. A., Albeshr, A. G., Yenugadhathi, N., & Jradi, H. (2018). Prevalence of dental caries and associated factors among primary school children: a population-based cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. *Environmental health and preventive medicine*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12199-018-0750-z>
6. Alexopoulos, J., Steinberg, C., Liebergesell-Kilian, N. E., Hoeffkes, B., Doering, S., & Junghöfer, M. (2019). Biased emotional attention in patients with dental phobia. *The European journal of neuroscience*, 49(2), 290–302. <https://doi.org/10.1111/ejn.14295>

7. Angel, M., & Hurtado, R. (1995). Un caso practico de fobia a la sangre/inyecciones/heridas immaculada navarrete lopez miguel angel rando hurtado *Universidad de Málaga*.
8. Appukuttan D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 8, 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
9. Appukuttan, D., Subramanian, S., Tadepalli, A., & Damodaran, L. K. (2015). Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. *North American journal of medical sciences*, 7(1), 13–18. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.150082>
10. Armfield, J. M. (2010). The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Australian Dental Journal*, 55(4), 368–377. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01256.x>
11. Asl, A. N., Shokravi, M., Jamali, Z., & Shirazi, S. (2017). Barriers and Drawbacks of the Assessment of Dental Fear, Dental Anxiety and Dental Phobia in Children: A Critical Literature Review. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 41(6), 399–423. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-41.6.1>
12. Aznar-Arasa, L., Figueiredo, R., Valmaseda-Castellón, E., & Gay-Escoda, C. (2014). Patient anxiety and surgical difficulty in impacted lower third molar extractions: A prospective cohort study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 43(9), 1131–1136. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2014.04.005>
13. Buldur, B., & Armfield, J. M. (2018). Development of the Turkish version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+): Dental anxiety and concomitant

- factors in pediatric dental patients. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 42(4), 279–286. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-42.4.7>
14. Burghardt, S., Koranyi, S., Magnucki, G., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2018). Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*, 69, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.11.005>
15. Cázares, F., Montoya, B., & Quiroga, M.. (2015, Enero-Junio). Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Revista Mexicana de Estomatología*, Vol.2, pp. 2-11.
16. Chala, H. R. (2016). Prevalence and sociodemographic aspects of dental anxiety to the dental treatment | Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(4), 268–276.
17. De Jongh, A., van Eeden, A., van Houtem, C., & van Wijk, A. J. (2017). Do traumatic events have more impact on the development of dental anxiety than negative, non-traumatic events?. *European journal of oral sciences*, 125(3), 202–207. <https://doi.org/10.1111/eos.12348>
18. Doherty, R. (2017). Fear of the dentist. *British Dental Journal*, 222(9), 670–671. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.400>
19. Sheema, S., Khan, S., Muayad, Z., Thayer, A., Obaid, M., Eid, H. A. (2017). Prevalence of dental phobia among patients at dental clinics in UAE. *Gulf Medical Journal*, 2016;5(S1):S136–S142.
20. Glaesmer, H., Geupel, H., & Haak, R. (2015). A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient education and counseling*, 98(9), 1112–1115. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.007>

21. Gomes, H. S., Viana, K. A., Batista, A. C., Costa, L. R., Hosey, M. T., & Newton, T. (2018). Cognitive behaviour therapy for anxious paediatric dental patients: a systematic review. *International journal of paediatric dentistry*, 10.1111/ipd.12405. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ipd.12405>
22. Gujjar, K. R., van Wijk, A., Sharma, R., & de Jongh, A. (2018). Virtual Reality Exposure Therapy for the Treatment of Dental Phobia: A Controlled Feasibility Study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 46(3), 367–373. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000534>
23. Gujjar, K. R., van Wijk, A., Kumar, R., & de Jongh, A. (2019). Efficacy of virtual reality exposure therapy for the treatment of dental phobia in adults: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 62, 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.12.001>
24. Halsband, U., & Wolf, T. G. (2015). Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia. *Journal of physiology, Paris*, 109(4-6), 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2016.10.001>
25. Haukebø, K., Skaret, E., Ost, L. G., Raadal, M., Berg, E., Sundberg, H., & Kvale, G. (2008). One- vs. five-session treatment of dental phobia: a randomized controlled study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(3), 381–390. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.09.006>
26. Heidari, E., Andiappan, M., Banerjee, A., & Newton, J. T. (2017). The oral health of individuals with dental phobia: a multivariate analysis of the Adult Dental Health Survey, 2009. *British dental journal*, 222(8), 595–604. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.361>

27. Heyman, R. E., Wojda, A. K., Eddy, J. M., Haydt, N. C., Geiger, J. F., & Slep, A. (2018). Dentist-Perceived Barriers and Attractors to Cognitive-Behavioral Treatment Provided by Mental Health Providers in Dental Practices. *Advances in dental research*, 29(1), 35–41. <https://doi.org/10.1177/0022034517737023>
28. Hmud, R., & Walsh, L. J. (2018). Clinical Dental Anxiety : Causes , Complications and Management Approaches. *International Dentistry*, 9(5).
29. Hollander, M. H., Schortinghuis, J., & Vissink, A. (2016). Changes in heart rate during third molar surgery. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 45(12), 1652–1657. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2016.08.004>
30. Joda, T., Gallucci, G. O., Wismeijer, D., & Zitzmann, N. U. (2019). Augmented and virtual reality in dental medicine: A systematic review. *Computers in biology and medicine*, 108, 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2019.03.012>
31. Kani, E., Asimakopoulou, K., Daly, B., Hare, J., Lewis, J., Scambler, S., Scott, S., & Newton, J. T. (2015). Characteristics of patients attending for cognitive behavioural therapy at one UK specialist unit for dental phobia and outcomes of treatment. *British dental journal*, 219(10), 501–506. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.890>
32. Karibe, H., Koeda, M., Aoyagi-Naka, K., Kato, Y., Tateno, A., Suzuki, H., & Okubo, Y. (2019). Differences in the perception of dental sounds: a preliminary study. *Patient preference and adherence*, 13, 1051–1056. <https://doi.org/10.2147/PPA.S204465>
33. Kuhad, A. (2019). Using nonpharmaceutical therapies to reduce dental anxiety. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 31(2), 125–134. <https://doi.org/10.1615/CritRevPhysRehabilMed.2019029727>

34. Le, S. H., Tonami, K., Umemori, S., Nguyen, L. T., Ngo, L. T., & Matakai, S. (2018). The potential of heart rate variability for exploring dental anxiety in mandibular third molar surgery. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, *47*(6), 809–815. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2018.01.019>
35. Levitt, J., McGoldrick, P., & Evans, D. (2008). The management of severe dental phobia in an adolescent boy: a case report. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *10*(4), 348–353. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263x.2000.00218.x>
36. Lindenberger, B. L., Plag, J., Schumacher, S., Gaudlitz, K., Bischoff, S., Bobbert, T., Dimeo, F., Petzold, M. B., Kirschbaum, C., Dudás, Z., & Ströhle, A. (2017). Clinical and neurobiological effects of aerobic exercise in dental phobia: A randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, *34*(11), 1040–1048. <https://doi.org/10.1002/da.22659>
37. López, M. del R. (2017). La Rabia canina: Su historia, epidemiología y sus medidas de control -Canine Rage: Its history, epidemiology and its control measures. *RedVet. Revista Electrónica de Veterinaria*, *18*(9), 13. <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet%0Ahttp://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n090917/091712.pdf>
38. Miloyan, B., & Eaton, W. W. (2016). Blood-injection-injury phobia in older adults. *International psychogeriatrics*, *28*(6), 897–902. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002331>
39. Naumova, E. A., Faber, S., Lindner, P., Wannemueller, A., Sandulescu, T., Joehren, P., & Arnold, W. H. (2016). Parallel study about the effects of psychotherapy on patients with dental phobia determined by anxiety scores and saliva secretion and

- composition. *BMC oral health*, 17(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0264-2>
40. Oosterink, F. M., de Jongh, A., & Hoogstraten, J. (2009). Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *European journal of oral sciences*, 117(2), 135–143. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2008.00602.x>
41. Pinder, J. (2016). Beating dental phobia. *Dental Nursing*, 12(12), 676–676. <https://doi.org/10.12968/denn.2016.12.12.676>
42. Quteish Taani D. S. (2002). Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *Journal of oral rehabilitation*, 29(6), 604–608. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2842.2002.00905.x>
43. Raghav, K., Van Wijk, A. J., Abdullah, F., Islam, M. N., Bernatchez, M., & De Jongh, A. (2016). Efficacy of virtual reality exposure therapy for treatment of dental phobia: a randomized control trial. *BMC oral health*, 16, 25. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0186-z>
44. Ragnarsson, E. (1998). Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. *Acta Odontologica Scandinavica*, 56(2), 100–104. <https://doi.org/10.1080/00016359850136067>
45. Sartory, G., Heinen, R., Pundt, I., & Jöhren, P. (2006). Predictors of behavioral avoidance in dental phobia: The role of gender, dysfunctional cognitions and the need for control. *Anxiety, Stress and Coping*, 19(3), 279–291. <https://doi.org/10.1080/10615800600841240>
46. Schmid-Leuz, B., Elsesser, K., Lohrmann, T., Jöhren, P., & Sartory, G. (2007). Attention focusing versus distraction during exposure in dental phobia. *Behaviour*

- Research and Therapy*, 45(11), 2691–2703.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.004>
47. Seligman, L. D., Hovey, J. D., Chacon, K., & Ollendick, T. H. (2017). Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clinical psychology review*, 55, 25–40.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.004>
48. Shahnavaz, S., Hedman-Lagerlöf, E., Hasselblad, T., Reuterskiöld, L., Kaldo, V., & Dahllöf, G. (2018). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental Anxiety: Open Trial. *Journal of medical Internet research*, 20(1), e12. <https://doi.org/10.2196/jmir.7803>
49. Sidenö, L., Hmaidouch, R., Brandt, J., von Krockow, N., & Weigl, P. (2018). Satisfaction level in dental-phobic patients with implant-supported rehabilitation performed under general anaesthesia: a prospective study. *BMC oral health*, 18(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0644-x>
50. Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2014). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Subjetividades*, 3(1), 10–59.  
<https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159>
51. Stefanescu, M. R., Endres, R. J., Hilbert, K., Wittchen, H. U., & Lueken, U. (2018). Networks of phobic fear: Functional connectivity shifts in two subtypes of specific phobia. *Neuroscience letters*, 662, 167–172.  
<https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.10.031>
52. Van Houtem, C. M. H. H., Aartman, I. H. A., Boomsma, D. I., Ligthart, L., Visscher, C. M., & De Jongh, A. (2014). Is dental phobia a blood-injection-injury phobia? *Depression and Anxiety*, 31(12), 1026–1034.  
<https://doi.org/10.1002/da.22168>

53. Van Houtem, C. M. H. H., Van Wijk, A. J., & de Jongh, A. (2015). Presence, Content, and Characteristics of Memories of Individuals with Dental Phobia. *Applied Cognitive Psychology*, 29(4), 515–523. <https://doi.org/10.1002/acp.3127>
54. Vermaire, J. H., van Houtem, C. M., Ross, J. N., & Schuller, A. A. (2016). The burden of disease of dental anxiety: generic and disease-specific quality of life in patients with and without extreme levels of dental anxiety. *European journal of oral sciences*, 124(5), 454–458. <https://doi.org/10.1111/eos.12290>
55. Wani, A. L., Ara, A., & Bhat, S. A. (2014). Blood injury and injection phobia: The neglected one. *Behavioural Neurology*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/471340>
56. Wannemüller, A., Sartory, G., Elsesser, K., Lohrmann, T., & Jöhren, H. P. (2015). Modality of fear cues affects acoustic startle potentiation but not heart-rate response in patients with dental phobia. *Frontiers in Psychology*, 6(FEB), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00170>

## 10. ANEXOS

### Cuestionario de Preocupaciones Dentales

*Por favor marque el grado de preocupaciones o la ansiedad causada por los procedimientos dentales enumerados en la lista.*

Nivel de Preocupaciones y Ansiedad

	Baja	Moderado	Alto	No sé...
Sonido de vibración del taladro	1	2	3	4
No estar anestesiado lo suficiente	1	2	3	4
El sentido de estar anestesiado	1	2	3	4
Inyección ("anestesia")	1	2	3	4
Examen de encía	1	2	3	4
El sonido o sentido de raspadura durante la limpieza	1	2	3	4
Náuseas, por ejemplo durante las impresiones de la boca	1	2	3	4
Rayos-X	1	2	3	4
Dique de Goma	1	2	3	4
Me canso la mandíbula	1	2	3	4
Aire frío causando sensibilidad a los dientes	1	2	3	4
Recibir poca información sobre el tratamiento	1	2	3	4
Tratamiento de Endodoncia	1	2	3	4
Extracción	1	2	3	4
Temor a ser herido	1	2	3	4
Ataques de pánico	1	2	3	4
Estar con el dentista	1	2	3	4
No sentirse libre para hacer preguntas	1	2	3	4
No ser escuchado o tomado en serio	1	2	3	4
Ser criticado, menospreciado, o lesionado	1	2	3	4
Olores del consultorio dental	1	2	3	4
Preocupación de necesitar varios tratamientos dentales	1	2	3	4
Preocupación del costo de los tratamientos dentales	1	2	3	4
Preocupación por el tiempo y el número de citas.	1	2	3	4
Siento vergüenza sobre la condición de mi boca	1	2	3	4
No me gusta sentirme limitado o sin control	1	2	3	4

Otros: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.  
CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN**

**Paciente:**

**Sexo:**

**Fecha:**

**Edad:**

**Expediente:**

**Folio:**

El suscrito, en mi calidad de paciente, padre, tutor, o representante legal del paciente y en su caso de menores de edad e incapacitados para otorgar su consentimiento y/o autorización. En apego a los artículos 80 al 83 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica y a la NOM-168-SSA1-1998 relativa al Expediente Clínico numerales 4.2, 10.1 al 10.1.2, se otorga la presente autorización al personal médico y paramédico del hospital para realizar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios al paciente en cuestión, en relación con el diagnóstico de \_\_\_\_\_ y para tal efecto, se refiere a: \_\_\_\_\_

Declaro que el (la) Doctor(a) \_\_\_\_\_

1. Me ha explicado la naturaleza exacta de la intervención o procedimiento que se me va a realizar y su necesidad. He tenido la oportunidad de discutir con el facultativo como se va a efectuar, su propósito, las alternativas razonables, las posibles consecuencias de no hacer este tratamiento y todos los riesgos y posibles complicaciones que de él puedan derivarse.
2. Comprendo que la práctica de la Cirugía Bucal no es una ciencia exacta, y que pretende solucionar una patología diagnosticada gracias a los hechos observados o comprobados hasta este momento; por tanto no es razonable que el cirujano sea capaz de anticipar ni de explicar todos los riesgos o complicaciones. Comprendo también que un resultado indeseable no necesariamente implica un error en ese juicio, por lo que buscando los mejores resultados confié en que el juicio y las decisiones del profesional durante el procedimiento o intervención estarán basados sobre los hechos hasta entonces conocidos, buscando siempre mi mayor beneficio.
3. Me ha explicado que el tratamiento quirúrgico que se me realizará puede tener, de forma infrecuente, complicaciones imprevisibles. Tales complicaciones incluyen pero no se limitan a: Inflamación, dolor, infección, alveolitis, sangrado, hematoma, limitación de la apertura bucal, como complicaciones menos improbables. Daño a estructuras vecinas (dientes o restauraciones), fracturas óseas, desplazamiento de fragmentos a otras regiones anatómicas, comunicaciones bucosinusales, lesiones neurológicas de ramas de los nervios trigémino y/o facial, como complicaciones más improbables. Se me informa que estas complicaciones pueden requerir tratamientos médico-quirúrgicos adicionales y que algunas pueden dejar secuelas definitivas.
4. Consiento en que se me tomen fotografías o registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención quirúrgica, para facilitar el avance del conocimiento científico y la docencia. En todos los casos será resguardada la identidad del/de la paciente.
5. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y el facultativo que me ha atendido me ha permitido hacer todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
6. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Acepto

Acepto

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de Padre o Madre, familiar responsable o representante legal designado por el paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Médico

Revoco:

El Consentimiento prestado en Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento, que en esta fecha doy por finalizado. Por siguiente razón: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de Padre o Madre, familiar responsable o representante legal designado por el paciente

