



**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL EFECTO
DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD MEDIANTE
TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA
ADHERENCIA DEL PACIENTE ANSIOSO**

POR: YAIR FLEISCHMANN Y RAIMUNDO MAYO

**Tesis presentada en la carrera de Odontología de la Facultad de Medicina
Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo para optar por el título
profesional de Cirujano Dentista.**

PROFESOR GUÍA

DR. JORGE OLIVA

Noviembre, 2019

SANTIAGO

DEDICATORIA

Queremos dedicarle este trabajo a nuestras familias Fleischmann Castro y Mayo Eyzaguirre que siempre nos han brindado el máximo apoyo en todo lo que nos hemos propuesto.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecerle el apoyo al equipo de profesores de la universidad por sobre todo al Dr. Jorge Oliva y a la Dra. Begoña Ruiz por su incondicional disposición de ayuda para la realización de este proyecto de Tesis.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
TABLA DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	10
Ansiedad/ Ansiedad dental	10
Manejo de la ansiedad dental	17
Adherencia al tratamiento	20
OBJETIVOS	22
MATERIALES Y MÉTODOS	23
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	36
ANEXOS	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA 1: Buscadores de los datos de base	24
TABLA 2: Calidad de los estudios a investigar	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Fernández, Flores, Mánquez. (2007). Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. 2007, de Ministerios de salud https://www.minsal.cl/portal/url/item/84d58636bfe8f2f0e04001011f010fa3.pdf	11
Figura 2 : Hmud, Walsh (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. 2009, Revista de Mínima Intervención Odontológica http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf	14
Figura 3: Diagrama de flujo	26
Figura 4: Michalek-Sauberer, Gusenleitner, Gleiss, Tepper, Deusch (2012). Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment—a randomised controlled trial. (2012), Clinical Oral Inv.	29
Figura 5: Jones, Huggins (2014). Empathy in the dentist-patient relationship: review and application. (2014), The New Zealand dental journal	33

RESUMEN

Objetivo Mediante la siguiente revisión bibliográfica se estudió las distintas terapias no farmacológicas para manejar la ansiedad dental y cómo éstas afectan en la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Materiales y métodos Se realizó una revisión sistemática en tres bases de datos (Medline-Scielo-Science Direct), buscando artículos entre los años 2000-2019 en idioma inglés y español. Se descartaron aquellos estudios realizados en niños y aquellos en que sólo se hacía relación con fobia dental. Se encontraron un total de 105 estudios.

Resultados Se analizaron 11 estudios que abarcaron terapias no farmacológicas como la musicoterapia, acupuntura y terapia cognitiva. Explicar brevemente los resultados del estudio aquí.

Conclusiones Se concluye que la adherencia al tratamiento se ve positivamente afectada mediante el uso de técnicas no farmacológicas en pacientes ansiosos. Además las terapias no farmacológicas son una forma efectiva de manejar la ansiedad dental. Estudios comprueban que los niveles de ansiedad disminuyen notoriamente al ser tratada con terapia cognitiva, musicoterapia, y acupuntura entre otras.

Relevancia clínica El manejo a través de las terapias no farmacológicas permite al profesional manejar de manera menos invasiva la ansiedad dental y que el odontólogo se involucre más con el paciente aumentando la adherencia al tratamiento.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de la salud oral son un problema de contingencia. Llama la atención la cantidad de pacientes adultos que se presentan a la consulta, sin tener conocimiento alguno sobre higiene oral. Son diversos los factores que se relacionan con este fenómeno, dentro de los cuales se encuentran, la poca educación y bajo estrato social, desinterés en el tratamiento y ansiedad dental entre otros. Este último punto es destacable ya que no siempre será el paciente el responsable por no consultar, sino que en varias ocasiones, la razón por la que éste deja de atenderse se relaciona con algún trauma psicológico relacionado a la consulta dental. Dichas situaciones generan una ansiedad repetida cada vez que el paciente se presenta frente a la situación de acudir al dentista.

Dentro de las causas por las que los pacientes no se atienden en odontología se encuentran la alta ansiedad e incluso miedo que sienten al sentarse en el sillón dental o incluso antes de ingresar al mismo establecimiento. Lo anterior dificulta el manejo del paciente durante el tratamiento y afecta directamente la adherencia al tratamiento que éste pueda presentar a las intervenciones e indicaciones. La salud, que se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, OMS). Tomando como referencia esta definición, es necesario abarcar el tratamiento odontológico de manera integral. Vale decir tomar al paciente como un todo y no solamente tratar el problema bucal puntual por el cual el paciente se presenta en la consulta. Es por esto que es relevante tomar en cuenta patologías psicológicas como la ansiedad dental, la cual puede controlarse de diferentes formas.

Mediante la siguiente revisión bibliográfica se estudiará las distintas terapias no farmacológicas para manejar la ansiedad dental y se estudiara cómo éstas afectan la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

MARCO TEÓRICO

ANSIEDAD

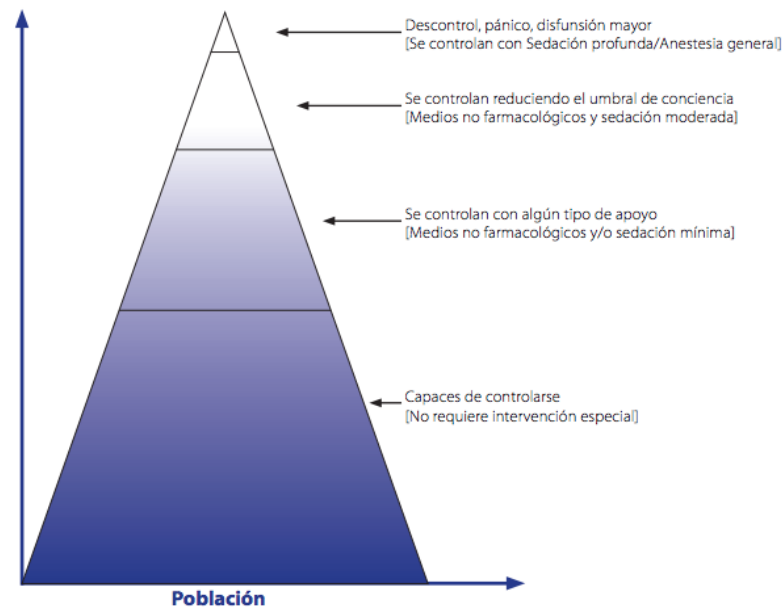
La ansiedad se define como “Estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades. Reacción emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario.” (Lima, Casanova, 2006). Es caracterizada por temor e incertidumbre sobre algo que se desconoce. La ansiedad es un proceso normal y fisiológico, adaptativo. Toda persona siente ansiedad y varían las razones entre cada uno.

La ansiedad tiene como finalidad movilizarlos y mantenerlos alerta, para estar preparados frente a una amenaza. Bajo estos términos según Clínica de la Ansiedad (2002) es posible argumentar que la ansiedad es buena y no es patológica, es más bien un mecanismo de defensa frente a amenazas posibles. Sin embargo, cuando dicha ansiedad impide que una persona realice su vida de forma común es cuando los expertos la consideran un problema para la salud.

En Chile, según un reporte del 2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de chilenos sufre de ansiedad general, por lo que es algo que nos veremos obligados a enfrentar en el día a día. Existen diferentes maneras de manejar la ansiedad, dentro de las cuales se encuentran las farmacológicas que son las más comúnmente utilizadas como también se puede tratar a través de métodos que no involucren fármacos. Estas últimas serán a las que tomarán relevancia en este estudio.

ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental se define según Lima (2006) como una “aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención



Dr. Alberto González Márquez

Figura 1: Niveles de ansiedad pacientes odontológicos

especial”. Bajo esta definición podemos argumentar que la ansiedad dental provoca que el paciente evite su enfermedad que lo acompleja y evita que éste pueda seguir con su vida rutinaria, dentro de lo cual se ubica la necesidad de tratamiento. Existen distintos niveles de la ansiedad dental que como se observa en la Figura 1, se grafican en una pirámide en donde en la base se encuentran aquellos pacientes capaces de controlar su temor o ansiedad y no necesitan terapia alternativa para ser tratados, mientras que al otro extremo se observan aquellos pacientes que presentan descontrol y pánico, aquellos que no pueden ser tratados de ninguna forma sin una terapia alternativa.

Hmud (2009) dice que la ansiedad dental ha sido posicionada en quinto lugar dentro de las situaciones más comúnmente temidas. El mismo autor explica:

“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”. (Hmud 2009)

En este estudio, las mujeres entre los 26-35 años con asistencia irregular, fueron los pacientes con más probabilidad de experimentar altos niveles de ansiedad dental 4. (Hmud, 2009)

Existen pocos estudios que hablen sobre la incidencia y la frecuencia de la ansiedad previa a la atención dental. Según el National Institute of Health (NIH) 1 de cada 5 adultos estadounidenses padece cierto grado de ansiedad en general. Por otro lado en un estudio realizado por Perrot y asociados, de 34.191 pacientes estudiados, sometidos a procedimientos médicos ambulatorios, 80,3% de ellos sintió cierto grado de ansiedad previo a la atención.

En Australia, información publicada desde 1996 reveló que un 14.9 % de adultos podrían ser clasificados ‘con alta ansiedad dental’. Una vez más, hubo mayor prevalencia y severidad de ansiedad dental en mujeres que en hombres, particularmente entre los 35 y 44 años de edad Hmud (2009). Un estudio más reciente realizado por Armfield et al. confirmó esta información con una población con prevalencia de temor dental del 16.4% para adultos y 10.3% para niños, dando

una prevalencia total del 16.1% Hmud (2009). Otros estudios a nivel internacional han informado de una prevalencia de entre 5 y 20% 4,7 , con un estimado reciente de 6-15% globalmente para pacientes que evitan atención dental debido a altos niveles de ansiedad y fobia dental” 8 . Hmud (2009)

En Chile se ha estudiado poco acerca de la ansiedad dental, “Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida del paciente” (Ríos 2014). Existe la estimación que entre el 10 y el 15 por ciento de la población mundial presenta ansiedad al minuto de acudir al dentista (Lima Casanova, 2006) veces esta ansiedad deriva en una cancelación o postergación de la cita, ahondando en el problema de salud bucal que pueda presentar el paciente (Ríos 2014).

Hmud (2009) describe que la etiología de la ansiedad dental es multifactorial (Figura 2), dentro de las cuales se incluyen: características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas particularmente en la infancia, la influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos, temor a la sangre y las heridas. Fernández explica que las experiencias pasadas del paciente influyen en gran medida a cómo este se sienta frente a la consulta dental.

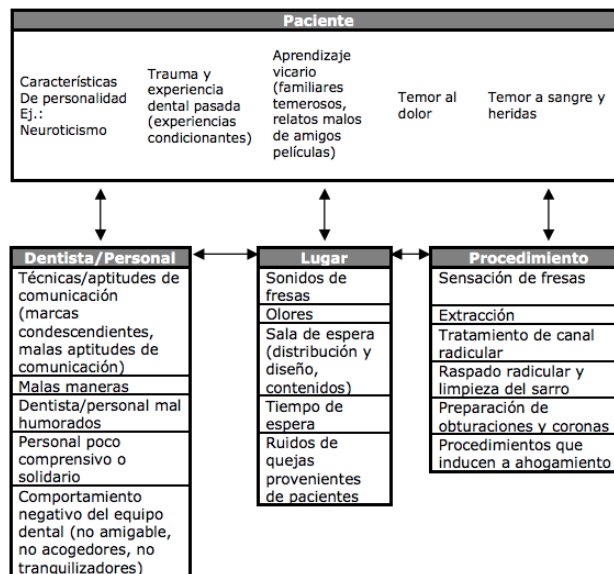


Figura 2: Interacciones que conllevan y modifican la ansiedad dental (Hmud 2009)

A pesar de que diversos autores caen en la catalogación de las causas de la ansiedad dental, cabe destacar que las experiencias personales son fundamentales para el diagnóstico de la ansiedad. El manejo del dolor y la enfermedad por arte de un odontólogo no capacitado, situaciones de salud como depresión y angustia son factores que cada individuo posee y percibe de manera distinta y debe ser tratado de tal forma que cada paciente se pueda sentir cómodo en el sillón dental. Frente a esto existe una discordancia personal entre lo racional e irracional ya que aquel paciente que siente ansiedad dental sabe que necesita el tratamiento dental y por otro lado sus experiencias personales, por miedo, angustia o ansiedad el paciente no tendrá el valor para presentarse en la consulta dental.

Tomando en cuenta la importancia y relevancia que tiene la ansiedad dental en los pacientes, y su efecto en los tratamientos, tenemos que valorar los pacientes que presenten esta patología de manera diferente al resto. Es aquí donde queremos hacer un enlace con la bioética, ciencia que se define como “El estudio sistemático de la

conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales”. Esta rama de la ética nos ayuda a definir y fijar un modelo conductual ideal ante la atención de un paciente con cierta patología, ya que estudia la conducta humana bajo parámetros de los principios morales y éticos.

La bioética cuenta con cuatro principios que son la columna vertebral de su definición y son los que día a día se ponen en práctica cuando hablamos de comportamientos éticos, estos son el principio de respeto a la autonomía, que se refiere al respeto por la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones considerando las distintas opciones que dispone. El principio de no maleficencia, en donde buscamos y evitamos el mal o el daño, promoviendo el bien. Principio de beneficencia, en que existe la obligación moral de obrar para beneficiar a los demás, y promover sus intereses legítimos e importantes. Y el principio de justicia, que tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que de alguna manera les pertenece.

A raíz de estos principios y entendiendo que el manejo de un paciente ansioso requiere de una valoración diferente, no será ético que lo forcemos ante situaciones que le puedan causar stress, y tampoco que dejemos de atenderlo. Como profesionales de la salud es imperativo poder abordar al paciente de la forma más completa posible, es necesario contar con el manejo para la toma de decisiones clínicas y poder resolver los conflictos ético-clínicos que se nos presentan con este tipo de pacientes. Un paciente con ansiedad requerirá evidentemente de un trato

especial por parte de nosotros para manejar la situación, logrando reducir sus niveles de stress y juntos poder llevar a cabo un tratamiento óptimo.

Siempre las atenciones y tratamientos serán proclives a conflictos de diversa naturaleza, pero basado en una relación clínica en donde valoremos al paciente ansioso de manera especial lograremos mejores atenciones, confianza por parte de los pacientes y mayor probabilidad de éxito en todo ámbito.

Hay un número importante de dentistas en Chile, que no se preocupan de indagar sobre su paciente previo a la atención, si tiene algún grado de ansiedad o fobia al dentista, por lo que no se percatan de esta situación que afecta a miles de personas. Estudios realizados muestran disminución del stress o ansiedad del paciente si es que el dentista es informado previo a la atención de la condición del paciente, ya que el manejo clínico cambia. Esto es trascendental y debería ser parte protocolar en todas la consultas dentales, ya que más allá de ser dentistas y arreglar los problemas netamente orofaciales, no podemos dejar de lado que el paciente es persona y sufre emociones cuando la atendemos. Por lo que debemos velar por resolver este conflicto en todos los casos en que se presente, para esto hay diferentes maneras de tratarlo.

MANEJO DE LA ANSIEDAD DENTAL

Existe una amplia gama de alternativas de tratamientos frente a la ansiedad dental. La que comúnmente se ocupa es la farmacológica, benzodiacepinas u otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, inhibiendo la respuesta de alerta y de miedo que produce la ansiedad. Por otro lado, existe otra forma de tratar la ansiedad dental y es a través de terapias no farmacológicas, es decir todas aquellas terapias que no involucren un fármaco propiamente tal.

Al hablar de terapias no farmacológicas, hacemos alusión a un conjunto de intervenciones a través de agentes primarios no químicos que buscan mejorar la calidad de vida de las personas con ciertas patologías. Algunas de ellas son, la distracción, respiración diafragmática, musicoterapia, entre otras. Es un concepto que se ocupa hace ya varias décadas atrás. Las terapias no farmacológicas pueden ser utilizadas en múltiples escenarios y situaciones a las que como prestadores de la salud nos veremos enfrentados, por lo que es de mucha ayuda conocerlas y apoyarnos en ellas cuando la situación lo amerita. Este tipo de técnicas tiene una trayectoria que comienza desde los orígenes de la medicina, ganándose un lugar dentro de las terapias más utilizadas para el manejo de distintas patologías como la ansiedad, enfermedades crónicas, etc.

El manejo de la ansiedad se relaciona con la manera en que tratamos la ansiedad dental y sus síntomas en el paciente, disminuyéndolos. Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, es por esto que se han implementado distintas técnicas y estrategias que nos son de gran ayuda para poder trabajar. Dentro los tipos de terapias que existen para su manejo están (Ríos Erazo M, 2013):

1. Distracción: La distracción es una manera de manejar la ansiedad a través de distintas formas tales como hablar con alguien, cantar, y todo tipo de acciones que distraigan la mente. Si la ansiedad disminuye con la distracción nos indica que la ansiedad es debida al entorno que rodea al paciente y a lo que será sometido, no a su diagnóstico odontológico. (Elia Roca Villanueva, 2015).
2. Respiración diafragmática profunda: La respiración es un mecanismo fisiológico, normalmente automático e involuntario, que puede ser modificado cuando nos sentimos o actuamos de distintas formas. Si aprendemos a respirar en forma diafragmática, esto puede ayudarnos a relajarnos y controlar la ansiedad. Para esto, es necesario tomar aire lentamente, hinchando un poco el estomago y la barriga sin mover el pecho, mantenemos el aire un momento en esa posición, para luego soltar el aire lentamente hundiendo un poco el estomago y barriga sin mover el pecho. (Elia Roca Villanueva, 2015).
3. Relajación: Una técnica útil para disminuir la ansiedad, es concentrarse en la reacción del cuerpo y aprender a disminuirla mediante la relajación. La ansiedad trae consigo la contracción muscular por la tensión de estos, como la relajación muscular es una parte de la relajación podemos avanzar de la ansiedad y tensión a un estado de relajación cambiando la relajación muscular. También nos ayudamos modificando los pensamientos que provocan ansiedad acompañados de una adecuada técnica respiratoria como la anteriormente mencionada. Para lograr esto es importante generar un

ambiente cómodo para el paciente y tiempo ya que toma unos minutos. (Elia Roca Villanueva, 2015).

4. Auto instrucciones: Las auto instrucciones son frases o mensajes que nos dirigimos a nosotros mismos para enfrentar situaciones que nos provoquen ansiedad. No basta por si sola para superar el problema, pero si nos ayuda a manejar la ansiedad anticipatoria y las posibles crisis. (Elia Roca Villanueva, 2015).
5. Musicoterapia: La musicoterapia es el uso de la música con objetivos terapéuticos. Es dirigida por el terapeuta para provocar cambios en el comportamiento, dichos cambios facilitan a la persona a recibir los tratamientos requeridos, disminuyendo los niveles de ansiedad. (Araceli Arellano Torres, 2015).
6. Realidad virtual: La realidad virtual es una herramienta útil para el manejo y tratamiento de distintos trastornos relacionados con la ansiedad. A través de esta podemos crear situaciones que van más allá de lo que se puede crear en la propia realidad, así como garantizar la exposición en un entorno seguro con la ayuda del terapeuta. El paciente se enfrenta a sus temores de modo controlado, ayudándolo a controlar los niveles de ansiedad. (Barbara Olasov Rothbaum, 2012). “El uso de medios audiovisuales como la musicoterapia y la realidad virtual son los tratamientos no farmacológicos más empleados ante este fenómeno.” Rodriguez (2016) Son algunos de los ejemplos de técnicas que se han aplicado en la consulta dental.

Como se expuso anteriormente la ansiedad a la atención dental está dentro de los cinco motivos que más ansiedad causa al público en general. Por lo tanto, el impacto

que tiene es tanto para el paciente como para el tratante. Ante esto, cualquiera de las técnicas recién mencionadas puede ser utilizada para el tratamiento, pero se necesita de criterio clínico para determinar la técnica más indicada en cada uno de los casos teniendo en consideración las características del paciente.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia al tratamiento como “como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo”. (Castro 2009). Es decir que aquel paciente que cumple con todas las medidas prescritas por el médico tratante, y que cumple con todas las citas preagendadas es aquel paciente que se le puede catalogar como que ha presentado adherencia al tratamiento.

El término «adherencia» tiene en cuenta la aceptación o acuerdo de las recomendaciones por parte del paciente y, por lo tanto, exige una mayor colaboración entre el prescriptor y el paciente. Por ello, actualmente, se prefiere el uso del término «adherencia» frente al de «cumplimiento». (Ibarra, 2017, p.5)

Es de suma importancia la necesidad de evaluar las acciones que promuevan la adherencia a los tratamientos. El hecho de que el paciente no adhiera al tratamiento podría tener consecuencias, como disminuir el la probabilidad del éxito terapéutico peores pronósticos por parte del consultante, empeorando su situación patológica y disminuyendo su calidad de vida. (Ibarra 2017).

La adherencia se puede ver afectada según las condiciones de cada paciente. Si un paciente presenta un trastorno como la ansiedad dental por ejemplo, necesitamos un manejo eficaz de su situación si queremos lograr adherencia. “Según se ha comprobado, la existencia de un trastorno mental o conductual se suele acompañar de un grado deficiente de cumplimiento de los regímenes terapéuticos.” (WHO, 2001).

Dados los antecedentes, es necesario que la adherencia sea prácticamente perfecta para alcanzar los objetivos terapéuticos, mientras el paciente sea más efectivo en su tratamiento, evitamos complicaciones de la progresión de la enfermedad.

Creemos que como odontólogos es de vital importancia la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes ya que, influye en el éxito o fracaso del mismo. Debemos motivar a nuestros pacientes para que esto suceda, Ibarra (2017) comenta sobre la adherencia “el impacto de la no adherencia se podría clasificar en consecuencias de tipo clínico, económico y social”.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir las terapias no farmacológicas para manejar la ansiedad dental y cómo éstas afectan en la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Objetivos Específicos

- Definir la ansiedad dental, sus causas y consecuencias.
- Describir las terapias no farmacológicas existentes para el manejo de la ansiedad dental.
- Definir el concepto de adherencia al tratamiento y sus determinantes.
- Determinar el efecto de las terapias no farmacológicas para el manejo de la ansiedad dental y su relación con la adherencia a tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Pregunta de Investigación

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo responder la siguiente pregunta:
¿Cuál es el efecto en la adherencia al tratamiento, del manejo no farmacológico versus el no manejo en pacientes adultos con ansiedad dental?

Metodología

Se realizó una búsqueda de estudios publicados en las siguientes bases de datos electrónicas: Scielo, MEDLINE/PUBMED, Science Direct, usando las palabras claves “Dental Anxiety” “Pharmacological Treatment” y “Adherence”. En conjunto se utilizaron los transectores AND y NOT. La configuración de términos booleanos (AND y NOT) y cómo fueron utilizados en cada base de datos se puede observar en la Tabla 1. Basándose en los criterios de inclusión y exclusión sólo se consideraron publicaciones en inglés o español entre los años 2000 a 2019 con las respectivas palabras claves evidenciadas en la Tabla 1.

Tabla 1. Buscadores de los datos de bases

Base de Datos	Términos de búsqueda	Cantidad Documentos
MEDLINE	Search (((("Dental Anxiety"[Mesh]) AND "therapy" [Subheading] AND "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh])) NOT "drug therapy" [Subheading] Sort by: Best Match Filters: Publication date from 2000/01/01 to 2019/12/31; English; Spanish; Adult: 19+ years	51
Scielo	Expresión: "dental anxiety" AND NOT "pharmacological" AND "adherence" Filtros aplicados: (Idioma: Español) (Idioma: Inglés) (Año de publicación: 2014) (Año de publicación: 2017) (Año de publicación: 2018)	3
Science Direct	" "dental anxiety" AND "adherence" NOT "pharmacological treatment" Year 2000-2019	51

Selección de los artículos

Los criterios de inclusión y exclusión de los artículos encontrados fueron definidos a priori por los investigadores.

Criterios de Inclusión:

- Estudios y publicaciones desde el 2000 al 2019.
- Estudios en inglés y español.
- Estudios realizados en adultos (mayores de 18 años)

Criterios de Exclusión:

- Estudio realizados en animales
- Estudios realizados en menores de edad (menores de 18 años)
- Estudios realizado con pacientes con síndromes o patologías sistémicas

Evaluación de Calidad de los Artículos Encontrados

Para evaluar la calidad de la literatura científica encontrada, se seleccionaron dos métodos o pautas, las que permitieron recolectar los artículos útiles para esta revisión. 1) Sistema de Puntuación de calidad de Oxford (Puntuación de Jadad), checklist 1996 (Anexo n°1, y 2) y Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-analysis protocols (PRISMA –P) checklist 2015 (Anexo n°2).

Para evaluar la calidad y analizar la validez interna y externa de los ensayos clínicos aleatorios se utilizó el “Sistema de puntuación de calidad de Oxford“, también conocido como “Puntuación de Jadad“, el cual es un sistema validado (Cascaes, Da Rosa & Da Silva, 2013), compuesto por un checklist de 7 ítems que dan un total de 5 puntos para ser considerado como un estudio riguroso, excluyendo los artículos con puntuación inferior a 3.

Para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas y meta análisis se utilizó la escala “PRISMA–P“ (para el desarrollo de revisiones sistemáticas, 2015). Se incluyeron los artículos que cumplieron con 11 de los 17 criterios establecidos. (Los criterios 2 (registro), 3b (contribuciones de autores), 5a (fuentes de apoyo), 5b (patrocinador) y 5c (rol del patrocinador o fundador) fueron excluidos del checklist por no ser relevantes para este estudio.

RESULTADOS

Al aplicar los términos de búsqueda y filtros respectivos, se encontraron 105 artículos en las 3 bases de datos, los que se analizaron de acuerdo a la lectura de sus títulos y abstracts. Luego de aplicar los criterios de exclusión, 11 artículos fueron seleccionados para lectura a texto completo. El diagrama de flujo se resume en la Figura 3 a continuación:

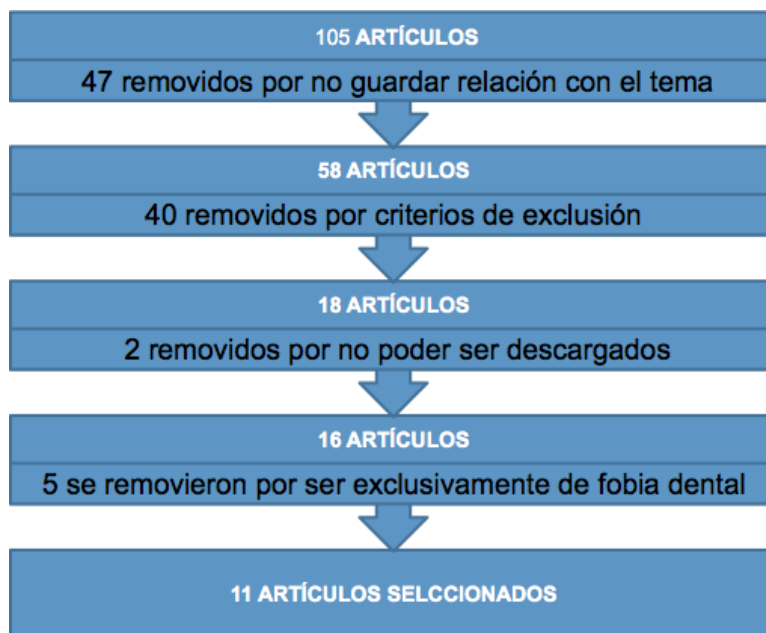


Figura 3: Diagrama de flujo

En un principio aparecieron un total de 105 estudios luego de realizar la búsqueda correspondiente. Se decidió ir revisando cada artículo leyendo título y resumen para ver si era de utilidad para el estudio o no. Dentro de ellos se tuvieron que descartar 47 estudios por no tener relación en absoluto con el tema en cuestión. Luego 39 se descartaron por criterios de exclusión. Finalmente 2 estudios no pudieron ser descargados. De un total de 16 estudios finales se descartaron 5 por ser

exclusivamente acerca de fobia dental. Quedando con 11 papers que se leerán a texto completo. 6 de ellos ensayo clínicos y los 5 restantes meta-análisis o revisiones sistemáticas. A continuación se realizó un resumen de la calidad de los artículos seleccionados para el análisis de la revisión sistemática, en la Tabla 2:

Ensayos clínicos	
Autor	Calidad
Dailey et.al 2002	Media
Harding et.al. 2015	Media
Lahman et.al. 2008	Media
Mejía-Rubalcava et.al. 2015	Media
Michalek-Sauberer et.al. 2012	Media
Tellez et.al. 2015	Baja
Meta análisis-revisiones sistemáticas	
Berggren, et. al. 2001	Media
Gordon et.al. 2013	Baja
Jones et.al. 2014	Alta
Kvale et.al 2004	Media
Ríos et.al. 2013	Media

Tabla 2: Calidad de los estudios encontrados

A continuación se describirán las distintas técnicas implementadas en cada estudio y se comentarán los resultados de cada estudio:

En los artículos seleccionados existen diferentes técnicas que se implementaron para la disminución de la ansiedad dental, dentro de las cuales se encuentra la técnica cognitiva conductual, acupuntura auricular y musicoterapia principalmente. Además varios autores se enfocan en las actitudes que debe tomar el profesional para poder atender de mejor manera al paciente ansioso, tales como la empatía, confianza entre ambos y que el odontólogo este consiente al comenzar el tratamiento que el paciente sufre de ansiedad.

Sobre la adherencia al tratamiento a pesar de ser pocos los estudios encontrados en la búsqueda que hablan de ella, todos concuerdan que cuando la ansiedad del paciente se maneja con técnicas no farmacológicas y se logra desensibilizar al paciente, haciéndolo partícipe del tratamiento, la adherencia se verá beneficiada.

A continuación se detallarán algunas técnicas y cómo abarca cada estudio el manejo del paciente ansioso:

Técnica cognitiva conductual: Tres de los estudios hablan acerca de la efectividad que presenta la implementación de esta técnica. No llegan a una definición exacta pero estos estudios coinciden en que es una mezcla de técnicas para disminuir la ansiedad del paciente. Se trata de una breve relajación al paciente por parte del tratante, con control de la respiración y movimientos articulares de cabeza, manos y pies. Además de la constantemente desensibilizar al paciente haciéndole entender que los procedimientos que se están llevando a cabo no son peligrosos. Para realizar

esta técnica fue necesaria la preparación previa por parte del tratante. Berggen *et. al.* por su parte llego a la conclusión que un 90% de los pacientes tratados con esta técnica siguen asistiendo a sus controles de forma regular. Gordon *et. al.* por su parte, asegura que solo basta 1 sesión en donde se implemente esta técnica para que se reflejen una disminución en la ansiedad en el paciente y en el aumento en la adherencia al tratamiento. En tanto Tellez *et. al.* concluye que los niveles de ansiedad no disminuyen de inmediato, es decir justo después de la consulta sino que luego de 1 mes de seguimiento los pacientes se presentan significativamente menos ansiosos que en un principio.

Acupuntura auricular: El artículo de Michalek-Sauberer *et. al.* habla sobre un método muy efectivo y es la acupuntura en la zona del pabellón auricular. Se realizó un estudio en donde a 3 grupos se les medía el nivel de ansiedad previo y después de la atención dental. El primer grupo se le realizaba acupuntura auricular el cual se ubica en puntos

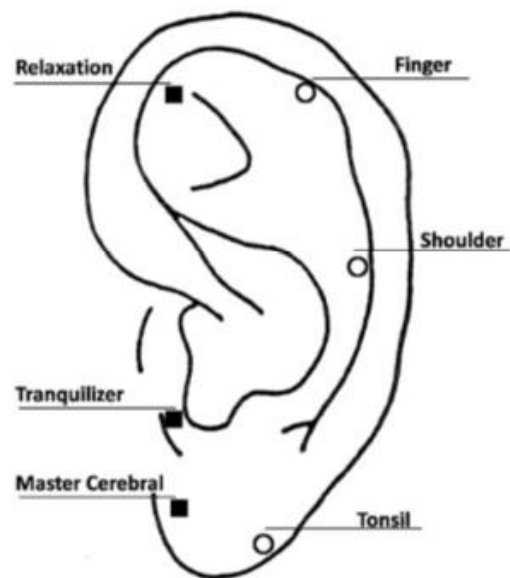


Figura 4: Puntos anatómicos donde se realizó acupuntura. Cuadrados: acupuntura auricular. Círculos: Puntos Sham

gatillo que son conocidos que disminuyen la ansiedad general. Otro grupo se le realizó acupuntura en puntos Sham los cuales no se tiene conocimiento sobre el efecto que tiene realizar acupuntura en este sector (Figura 4) y finalmente un grupo control. Se les realizaba una pequeña intervención dental y se les midió el nivel de

ansiedad luego del tratamiento a través de una escala visual análoga. Se demostró que al realizar acupuntura auricular los niveles de ansiedad dental disminuían considerablemente en comparación con el grupo control que incluso aumentó los niveles de ansiedad dental luego del tratamiento.

Relajación corta v/s música: El estudio de Lahman *et. al.* comparó a través de un ensayo clínico el efecto de una breve relajación muscular y respiración dirigida versus música durante la consulta dental versus un grupo control. Los tratantes fueron entrenados previamente durante 10 sesiones para preparar la relajación del paciente. La técnica específicamente se enfocaba a realizar relajación de 1 minuto enfocándose en la respiración y en la musculatura, realizando movimientos específicos. La musicoterapia se realizaba a través de un cuestionario previo en donde se le daba a elegir al paciente un género de música de su gusto. El paciente era atendido con audífonos y con el control del volumen a su disposición. Se demostró que la relajación corta disminuye notoriamente la ansiedad dental, la musicoterapia también es efectiva pero no al mismo nivel que la relajación muscular. Mejía-Rubalcava *et. al.* estudió principalmente el efecto sobre el cortisol salival que tiene la música en la consulta dental, la cual efectivamente disminuyó los niveles de esta.

Más que en las técnicas hacia los pacientes algunos autores hablan acerca de la actitud o acción que debe tomar el tratante antes de atender al paciente, por ejemplo Dailey *et. al.* comprueba que el hecho de avisarle al tratante previamente acerca de la condición de ansiedad dental del paciente ayuda a la disminución de esta. Se infiere que es porque al tener conocimiento de esta condición el tratante logra anticiparse a la situación y se prepara para ella. Jones *et. al.* por otra parte habla acerca de la

empatía que debe tener el odontólogo frente a un paciente ansioso ya que esta mejora la comunicación con el paciente ayudándolo a manejar de mejor forma la ansiedad.

Cinco estudios midieron la ansiedad dental a través de la escala MDAS (*Modified dental anxiety scale*) es un cuestionario de 5 breves preguntas con respecto a procedimientos odontológicos con 5 alternativas desde “no ansioso” hasta “extremadamente ansioso”. (Ver Anexo 3) Estos resultados se suman en un puntaje final y se traducen en: paciente poco ansioso (5-11), paciente medianamente ansioso (12-18), paciente altamente ansioso (19-25).

Cuatro de los estudios hablan sobre la adherencia al tratamiento. Berggren *et. al.* por su parte es el único que entrega una estadística sobre el tema. Dice que el 90% de los pacientes que fueron tratados con métodos no farmacológicos se mantuvieron en el tratamiento. Jones *et. al.* en su estudio dice que aplicar empatía con el paciente se traducirá en una adherencia al tratamiento. Gordon *et. al.* explica que no es concluyente decir que las técnicas no farmacológicas son efectivas para la adherencia ya que no fueron medidas. Finalmente Ríos (2013) menciona la adherencia es una consecuencia del buen o mal manejo del paciente “En este sentido, si un profesional utiliza una escala mal confeccionada o sin validez, tomará decisiones en cuanto al tratamiento del paciente con información errada, lo cual puede perjudicar no sólo al paciente si no que a la relación dentista-paciente y, finalmente, a la adherencia al tratamiento.” (p. 43)

A diferencia del resto de los estudios Harding *et. al.* le da un enfoque distinto, compara la preferencia de pacientes ansiosos frente a técnicas farmacológicas versus

no farmacológicas. Postula que existe una relación negativa para las técnicas no farmacológicas, es decir que en su estudio asegura que los pacientes prefieren una técnicas farmacológicas ya sea anestesia infiltrativa, general o sedación antes que utilizar técnicas no farmacológicas.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos se puede determinar que la adherencia al tratamiento se verá afectada de manera positiva a través de las técnicas no farmacológicas sobre el paciente adulto ansioso. Sumado a esto, para lograr que un paciente concluya con su tratamiento en el tiempo esperado, se tienen que considerar una serie de factores extras para que esto ocurra, no unicamente a traves de tecnicas para disminuir la ansiedad. Jones *et. al.* habla acerca de la importancia que tiene la sensación de empatía, de comunicación con el paciente y la relación que esta tiene con la adherencia. Como se ve en la Figura 5, la adherencia al tratamiento aumentará en la medida en que el paciente se sienta involucrado y considerado en su tratamiento. Es decir, siguiendo el recuadro inferior derecho, en la medida en que haya empatía, la ansiedad se verá disminuida, aumentando las visitas regulares al odontólogo. Cuando el paciente siente que es escuchado se dice que existe una relación directa con su satisfacción y con su conformidad (Kim *et. al.* 2004).

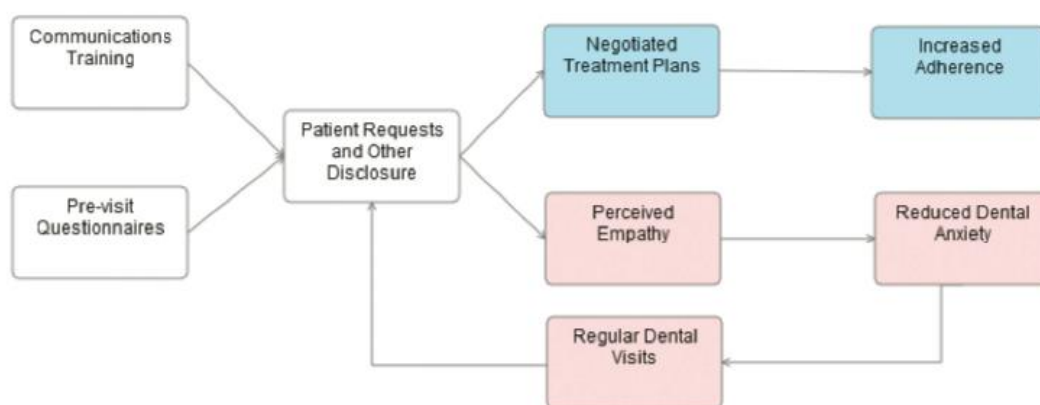


Figura 5: Modelo integrado para mejorar la comunicación dentista-paciente

Dos de los artículos mencionan estadística relevantes, Berggren *et. al.* menciona que el 90% de los pacientes tratados con terapias no farmacológicas se mantuvieron en el

tratamiento, no especificando cuanto tiempo después fue tomada la medida. En tanto Kvale *et. al.* concluye que luego de aplicar la terapia cognitiva conductual, la media de pacientes que siguió atendiéndose después de 4 años fue de un 77%.

Acerca de las técnicas no farmacológicas que se mencionan en los distintos estudios se describe lo siguiente:

Aquella técnica que mostró mejores resultados fue la técnica cognitiva conductual ya que fue la que demostró mejores valores en la disminución en la ansiedad dental según la escala MDAS. Personalmente creemos que es aquella en donde el paciente se siente más cómodo y a gusto por la atención que se le está entregando, recordemos que la técnica se basa en una serie de movimiento articulares, combinados con una relajación y respiración guiada, además de la desensibilización del paciente frente al tratamiento. Cabe destacar que la preparación para esta técnica por parte del odontólogo requiere mínimo 10 sesiones. Esto la hace mas compleja que las demás técnicas, pero una vez puesta en practica nos entrega muy buenos resultados.

Por otra parte la musicoterapia es una de las técnicas que mostró resultados positivos para la disminución de la ansiedad dental pero en menor medida que la técnica anterior. Cabe destacar que la técnica en sí es de fácil implementación y no requiere de capacitación por parte del odontólogo, solo es necesario un equipo que pueda reproducir melodías que el paciente requiera. Esta técnica mostro ser mas efectiva en pacientes con un moderado nivel de ansiedad dental, Lahmann *et al.*

La acupuntura auricular por su parte, fue una técnica que mostro resultados muy positivos, pero es poco aplicable a la clínica ya que se necesita de un especialista que

pueda encontrar los puntos auriculares específicos que disminuyen la ansiedad correctamente.

Es fundamental que el profesional pueda tener una relación directa con el paciente, en donde este último se sienta cómodo y se logre establecer cierto grado de confianza. Debemos valorar esta patología de manera especial por parte de nosotros para manejar esta situación, de la manera más completa posible ayudado de diferentes técnicas como las mencionadas anteriormente, sumado a esto un adecuado manejo en la toma de decisiones clínicas, ya que las atenciones siempre serán propensas a contar con conflictos ético-clínicos que se nos presenten con este tipo de pacientes. Como se menciona en la introducción, no será ético que forcemos a un paciente ante situaciones que le puedan causar stress, pero tampoco dejar de atenderlo. Esto tiene un valor agregado en cuanto a lo ético y emocional del paciente, en donde las posibilidades de éxito en la adherencia aumentan en cantidad.

Dentro de las limitaciones que tuvimos en el estudio fue la poca evidencia que pudimos encontrar sobre los temas a tratar. A pesar de existir bastante información acerca de las técnicas no farmacológicas en pacientes ansiosos, fueron pocos los estudios que relacionan estas con la adherencia al tratamiento. Creemos que es un tema que se podría investigar más en profundidad ya que más que por el número de pacientes que se mantengan con el tratante, esto se trata de tener las habilidades necesarias para poder adaptarse y poder solucionar los problemas que cada paciente individual aqueja por sobre todo aquel paciente

CONCLUSIONES

Cuando un paciente asiste a una consulta dental va para que nosotros como odontólogos le solucionemos el problema que lo aqueja, no sabemos en que condiciones llega, ya que no siempre nos damos el tiempo de preguntarle cómo se siente sino que vamos directamente a solucionar el problema clínico de su boca. Por esto, es fundamental percatarnos de los diferentes comportamientos que el paciente presente en nuestra consulta, ya que más de 1 millón de chilenos sufren de ansiedad y el dentista no cambia su forma de atender. Debemos valorar este tipo de pacientes de una manera diferente, ya que el comportamiento que los pacientes ansiosos tendrán será distinto al resto. La ansiedad dental se presenta hasta en un 30% de la población mundial, es una emoción común que debiese ser tratada con cautela y de forma distinta a cada paciente que llega a la consulta. En este estudio vimos que una de las formas de tratarla es a través de técnicas no farmacológicas, dentro de las cuales se encontró evidencia suficiente para decir que ellas disminuyen la ansiedad dental. La terapia cognitivo conductual fue aquella técnica que mostró mejores resultados en la disminución de esta. Se estudiaron otras técnicas que igualmente pudieron disminuir la ansiedad dental, dentro de las cuales se encuentra, la musicoterapia, la acupuntura auricular, la anticipación del paciente ansioso entre otras. A pesar de que no todos los estudios investigados hablan sobre la adherencia, todos aquellos que sí lo hicieron avalan la teoría que las técnicas no farmacológicas aumentan la adherencia al tratamiento.

ANEXOS

Anexo nº1: Sistema de Puntuación de calidad de Oxford“. Checklist

1996

Ítem	Pregunta	Puntuación
1	¿El estudio se describe como aleatorizado (o randomizado)?	Sí: 1 punto No: 0 puntos
2	¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	Sí: 1 punto No: 0 puntos
3	¿Es adecuado el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización?	Sí: 0 puntos No: -1 punto
4	¿El estudio se describe como doble ciego?	Sí: 1 punto No: 0 puntos
5	¿Se describe el método de enmascaramiento (o cegamiento) y este método es adecuado?	Sí: 1 punto No: 0 puntos
6	¿Es adecuado el método de enmascaramiento (o cegamiento)?	Sí: 0 puntos No: -1 punto
7	¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos?	Sí: 1 punto No: 0 puntos

Jadad AR, Moore RA, Carrol D et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Controlled Clin Trials 1996;17:1-12

Anexo n°2: Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA–P). Checklist 2015.

PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol*

Section and topic	Item No	Checklist item
ADMINISTRATIVE INFORMATION		
Title:		
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
INTRODUCTION		
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
METHODS		
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review
Information sources	9	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage
Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated
Study records:		
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review
Selection process	11b	State the process that will be used for selecting studies (such as two independent reviewers) through each phase of the review (that is, screening, eligibility and inclusion in meta-analysis)
Data collection process	11c	Describe planned method of extracting data from reports (such as piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators
Data items	12	List and define all variables for which data will be sought (such as PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications
Outcomes and prioritization	13	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale
Risk of bias in individual studies	14	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis
Data synthesis		
	15a	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesised
	15b	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (such as I^2 , Kendall's τ)
	15c	Describe any proposed additional analyses (such as sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)
	15d	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned
Meta-bias(es)	16	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (such as publication bias across studies, selective reporting within studies)
Confidence in cumulative evidence	17	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (such as GRADE)

* It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the PRISMA-P Explanation and Elaboration (cite when available) for important clarification on the items. Amendments to a review protocol should be tracked and dated. The copyright for PRISMA-P (including checklist) is held by the PRISMA-P Group and is distributed under a Creative Commons Attribution Licence 4.0.

From: Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghera D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L, PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015 Jan 2;349(jan02 1):g7647.

Anexo nº3: Escala MDAS

1. ¿Cómo sentiría si tuviera que ir a su dentista para un tratamiento mañana?

<i>Sin</i>	<i>Leveme</i>	<i>Bastant</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremada</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>n</i>	<i>e</i>	<i>Ansios</i>	<i>mente</i>
☐	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>o</i> ☐	<i>Ansioso</i> ☐
	☐	☐		

2. ¿Cómo se sentiría si estuviera sentado/a en la sala de espera (esperando por el tratamiento)?

<i>Sin</i>	<i>Leveme</i>	<i>Bastant</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremada</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>n</i>	<i>e</i>	<i>Ansios</i>	<i>mente</i>
☐	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>o</i> ☐	<i>Ansioso</i> ☐
	☐	☐		

3. ¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de agujerarle un diente?

<i>Sin</i>	<i>Leveme</i>	<i>Bastant</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremada</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>n</i>	<i>e</i>	<i>Ansios</i>	<i>mente</i>
☐	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>o</i> ☐	<i>Ansioso</i> ☐
	☐	☐		

4. ¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de quitarle el sarro de los dientes y pulírselos?

<i>Sin</i>	<i>Leveme</i>	<i>Bastant</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremada</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>n</i>	<i>e</i>	<i>Ansios</i>	<i>mente</i>
☐	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>o</i> ☐	<i>Ansioso</i> ☐
	☐	☐		

5. *¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de ponerle una inyección de anestesia local en su encía, sobre uno de los dientes de arriba de la parte de atrás de su boca?*

<i>Sin</i>	<i>Levemente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremadamente</i>
Ansiedad			Ansioso	
<input type="checkbox"/>	Ansioso	Ansioso	<input type="checkbox"/>	Ansioso <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

COOLIDGE T, CHAMBERS M, GARCIA LJ, HEATON LJ, COLDWELL SE
 Psychometric properties of Spanish-language adult dental fear measures. BMC Oral Health
 2008, 8:15

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto, Pinto, Rezende, Bönecker, Nahás, Corrêa, Salette,. (2010). Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. 31-06-10

Appukuttan. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. mar 2016, de Clinical Cosmetic and Investigational Dentistry Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/>

Castro, Barrero, García, Cruz, Soto, Álvarez, Pastor, Trill, García, Siso, (sf.) Foro Diálogos Pfizer –pacientes Recuperado de https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

Clínica de la Ansiedad (sf.) *¿Qué es la ansiedad y cómo se produce?*, Barcelona, ES, Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/>

Fernández, Flores, Mánquez. (2007). Norma control de la ansiedad en la atención odontológica. 2007, de Ministerios de salud <https://www.minsal.cl/portal/url/item/84d58636bfe8f2f0e04001011f010fa3.pdf>

Hmud R, Walsh LJ. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. 2009, de Revista De Mínima Intervención En Odontología. Recuperado de: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>

Ibarra, Morrillo (2017) *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento* Recuperado de: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

Jorge Jose Ferrer, 1979, *Los principios de la Bioética*, San Juan, Puerto Rico.

Juan Pablo Beca infante, 2006, *El sentido de las profesiones de la salud*, Santiago, Chile.

Kim, Kaplowitz, Johnston, (2004). The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Evaluation and health professions. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15312283>

Lima, Casanova. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med v.6 n.1 Ciudad de Camaguey Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007

Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S & Scott S. (2012). The management of dental anxiety: time for a sense of proportion?. de British

Dental Journal. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/>

NIH, 2016, *Entender los trastornos de la ansiedad*, Maryland USA, Recuperado de <https://salud.nih.gov/articulo/entender-los-trastornos-de-ansiedad/>

Organizacion Mundial de la Salud, (2001). *Resolver problemas de la salud mental*, Ginebra, Suiza, Recuperado de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch3_es.pdf?ua=1

Perrott, Yuen, Andresen, Dodson (2003). Office-based ambulatory anesthesia: outcomes of clinical practice of oral and maxillofacial surgeons. De Journal of Oral Maxilofacial Surgery. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12966471>

Ríos, Herrera, Rojas. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Área Ciencias del Comportamiento. Departamento de Ciencias Básicas y Comunitarias. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005

Rodríguez. (2016). Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. 2016, de Revista Cubana de Estomatológica Recuperado de: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>

Ulla, Carlsson ,Magnus. (2013). Psychological treatment of dental anxiety among adults: a systematic review. de Wiley Online Library Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eos.12032>