

ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ODONTOFOBIA EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL VII

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED ODONTOPHOBIA IN INTEGRAL CLINIC PATIENTS VII

Oriana Gómez
Universidad José Antonio Páez

Viviana Montes
vmontes@ujap.edu.ve
Universidad José Antonio Páez

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

Palabras Claves: Odontofobia, Técnicas Adaptativas, Miedo.

Abstract: The dental phobia is a specific anxiety disorder, marked and persistent or irrational touching objects or situations to a dentist or dental office. It can be caused by the smell of the office, the noise produced by certain rotating equipment or a bad experience in the past, where there was some degree of anxiety or even pain. The etiology is multifactorial and in each case varies, so it is necessary to inquire about phobia element for causing the thus adaptation techniques apply in the case. The purpose of this research is to analyze the factors associated with dental phobic patients in Integral Clinic VII, University José Antonio Páez, in the period May to August 2012, to determine the prevalence of this phobia in patients, as well as elements that cause anxiety, to establish techniques that produce a favorable change in the attitude of the patient during the dental visit. We used a questionnaire administered to 36 patients attending consultation, concluding that 64% of patients had unpleasant experiences in the dental office. Of these, 65% were in their teens because of bad treatment by dentists (35%) and anesthesia (33%). Furthermore, it was found that one of the major causes fear that the sound of the turbine, with 33% and also showed that 89% of patients do not know about adaptation techniques in dentistry.

Keys Words: Odontophobia, Adaptive Techniques, Fear.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental, del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen. Entre las conductas de riesgo para la salud buco-dental, se encuentran los hábitos orales

perjudiciales, las conductas relacionadas con la dieta alimenticia, hábitos de tabaco, bruxismo, el miedo, la ansiedad, los comportamientos disruptivos o entorpecedores (cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar) y la evitación del tratamiento estomatológico (retraso en la petición de consulta, anulación de citas).

La odontofobia (odonto- y el gr. phobos,) se describe como el temor o miedo al dentista o a los procedimientos dentales. Uno de los problemas más difíciles que tiene que afrontar la práctica estomatológica es el miedo que siente la mayoría de los pacientes cuando acude a una consulta odontológica. El concepto tradicional del odontólogo, como atormentador, tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica.

La ansiedad y los miedos dentales desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico. En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno, las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia, los factores socio económicos y sociales (familias rotas, problemas de educación etc.); las personas con malos hábitos higiénicos pueden ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental; las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por falta de comprensión; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque lo consideran menos importante.

Cualquier terapéutica comienza con la influencia del estomatólogo sobre la psiquis del paciente. El primer contacto puede servir para aliviar en algo los síntomas y ser en alguna medida tranquilizador para el paciente, recibirlo con atención y curiosidad, sin prejuicios, comprenderlo y hacernos cargo de sus problemas, es de entrada, el primer paso para la curación. Por la vigencia que tiene este problema en la actualidad y motivados por conocer que un gran número de pacientes manifiestan miedo al estomatólogo, se decide realizar el presente estudio, ya que el miedo depende en gran medida de la preparación y adiestramiento del profesional para condicionar en el paciente una actitud positiva hacia el tratamiento estomatológico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-IV) (1994) la Dentofobia u Odontofobia es una fobia específica y se define como un persistente, anormal e injustificado miedo a los odontólogos y a acudir a sus consultorios a menos que un problema físico se torne insoportable, también se conoce como fobia dental o miedo dental.

Es comprensible que algunos pacientes sufran de miedo al acudir al Odontólogo ya que se requieren instrumentos metálicos, afilados, e instrumentos rotativos para hacer colocados en la cavidad bucal, que es una de las cavidades del cuerpo con mayor sensibilidad al dolor, además la cavidad bucal genera pudor, ya que a través de ella se realizan funciones importantes como la comunicación e ingesta de alimentos.

Por todo ello es habitual que el paciente se sienta expuesto al estar en la consulta odontológica. Para algunas personas el hecho de escuchar o pensar en visitar el Odontólogo puede provocar un estrés psicológico y la fobia puede interferir con su funcionamiento social normal.

En este contexto la investigación que se plantea tiene como propósito analizar los factores asociados a la Odontofobia en pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez. Mayo-

Agosto, 2012, con la finalidad de comprobar el índice de odontofobia en dichos pacientes para así ofrecerle al odontólogo la importancia de aplicar las diferentes técnicas de adaptación a la consulta y de esta manera evaluar al paciente, brindando un tratamiento que lo evalúe como un todo, incluyendo la afección que presente, tomando en cuenta su estado psico emocional, puesto que éste influye de manera directa en el pronóstico del tratamiento, sin importar la especialidad que se esté evaluando.

Para ello es necesario formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los factores asociados a la Odontofobia que se observan en pacientes de la Clínica Integral VII, de la Universidad José Antonio Páez Mayo-agosto, 2012?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Analizar los factores asociados a la Odontofobia en pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez. Mayo-agosto, 2012, a fin de generar técnicas para su prevención

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La Odontofobia se ve reflejada diariamente en la consulta odontológica, lo que genera que el plan de tratamiento se vea interrumpido o incluso no se puede llevar a cabo. La incidencia de este trastorno es alta y multifactorial y una de las causas predominantes son malas experiencias previas y/o complicaciones en el tratamiento, concluyendo en un pronóstico desfavorable. De allí la importancia de este trabajo de investigación, el cual sugiere al odontólogo conocer los factores que originan la odontofobia, para que así reconozca la importancia de implementar técnicas de adaptación durante la consulta en pacientes que la padezcan. Actualmente existen numerosas técnicas, las cuales se pudieran combinar con el fin de crear un ambiente armonioso y así disminuir la ansiedad del paciente.

Es importante destacar que la finalidad de este trabajo es generar un impacto social, tanto en la Universidad José Antonio Páez, así como en la sociedad, para fomentar la implementación de las técnicas de adaptación del paciente odontofóbico. Además, este trabajo de investigación no sólo influye de manera directa en personas que se desenvuelvan en el ámbito odontológico, sino que también genera interés en terceros, al ser un tema de discusión actual.

También, este trabajo de investigación podrá ser utilizado como antecedente de futuras investigaciones, por ser un tema actualizado y que además se considera inédito dentro de la Universidad José Antonio Páez.

FUNDAMENTO TEÓRICO

CAUSAS DE LA ODONTOFOBIA

La odontofobia se cataloga como una fobia específica que puede ser desencadenada por múltiples factores, más sin embargo una mala experiencia durante la consulta odontológica es suficiente para crear un trauma y desinteresar por completo al paciente sobre su salud bucal.

La odontofobia puede desencadenarse en distintas etapas de la vida y a partir de allí agudizarse o disminuir dependiendo de si es diagnosticado a tiempo o no, por ello el énfasis de adquirir conocimiento acerca del tema por parte del profesional de modo que se apliquen las técnicas de adaptación a la consulta y de esta manera lograr el cumplimiento del plan de tratamiento obteniendo un pronóstico favorable.

Es de suma importancia determinar qué factor inició la fobia para que de este modo se logre opacar esa mala experiencia vivida en el pasado con nuevas técnicas por parte del odontólogo obteniendo un cambio favorable con respecto a la actitud del paciente durante la consulta, disminuyendo la ansiedad con respecto al elemento que le produzca temor.

En relación con el estudio realizado en la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark y Mascaró” de Cuba 2005-2006 (Alvares; Casanova; Toledo y Espeso, 2006) se demostró que la causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa donde el ruido de la turbina es la causa principal del miedo al odontólogo así como la prevalencia de situaciones desagradables durante la consulta odontológica vividas durante la adolescencia.

CONSECUENCIAS DE LA ODONTOFOBIA

La odontofobia es una de las problemáticas con mayor relevancia hoy en día en la odontología, puesto que retarda el tratamiento y en algunos casos se torna imposible el manejo del paciente, cuando este padece un ataque de pánico debido al temor que le causan ciertos elementos que son usados durante la consulta.

El paciente odontofóbico puede llegar a evadir las visitas al odontólogo o incluso tolerar dolores ocasionados por caries o traumatismos, todo esto ocasionado por un trauma del pasado que les impide volverse a someter a un tratamiento odontológico. Cabe destacar que esta fobia debe detectarse a tiempo y en caso de no ser así se debe indagar hasta diagnosticar cual fue el elemento que lo ocasiono para de esta manera compensarlo con nuevas experiencias positivas que ayuden al paciente a entender la importancia que requiere su salud bucal.

En un estudio realizado en la Universidad de Valencia, España, (Pérez. 2011), determinó en su tesis doctoral, que las consecuencias de la odontología son devastadoras y conforman una barrera de salud de dimensión universal. La evitación del tratamiento dental, las cancelaciones de las visitas y el distanciamiento entre las mismas no solo se han considerado consecuencias de la ansiedad y el miedo dental, sino que han sido nombradas como factores capaces de predecir que el sujeto tendrá ansiedad y miedo dental. Determinó que uno de cada veinte sujetos (750 personas) sentía nervios en la sala de espera del consultorio, el cual se intensificaba al estar sentado en el sillón odontológico.

USO DE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

A diferencia de otras áreas clínicas, la naturaleza cualitativa del comportamiento no permite establecer parámetros exactos para los procedimientos específicos que se deben realizar en diversas situaciones clínicas. El manejo de la conducta del paciente odontofóbico, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del paciente; se debe diagnosticar la causa que ocasionó la fobia y en qué etapa de la vida sucedió, así como también se debe tomar en cuenta su entorno social y familiar, ya que son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar al paciente.

Las técnicas de manejo están por lo tanto encaminadas a controlar diversas emociones. Sin embargo el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación de determinadas técnicas de situaciones específicas, son muchas las variables que pueden presentarse de un paciente a otro o aún de una cita a otra.

El manejo del comportamiento del paciente odontofóbico se fundamenta en el conductismo, rama de la psicología que plantea que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las

condiciones ambientales que las rodean y se basa en el control de sus emociones. Es por esto que el manejo de las emociones en el paciente odontofóbico en la consulta odontológica, consiste en una evaluación y adaptación constante del paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.

En relación con el estudio realizado en la Universidad Latina de Costa Rica, (Rodríguez. 2005) se demostró que el uso de aceites esenciales de plantas aromáticas es sumamente efectivo para relajar a los pacientes, no tiene reacciones secundarias y es muy económico; así como el uso de ciertos colores produce un efecto sedante, como los tonos de azul y verde. En el consultorio odontológico tal vez no sea accesible para muchos el contar con aparatos de luz polarizada. Sin embargo, algo tan sencillo como tomar en cuenta cuidadosamente los colores que serán utilizados para decorar y ambientar la consulta, ejerce un potente efecto tranquilizador.

Según Asch y Gomar (2002) refieren en los resultados de su investigación sobre la aromaterapia realizada en la Clínica de Odontología de la Universidad Latina, que en la consulta de odontopediatría, el uso de aceites como la lavanda y la bergamota acorta el tiempo de tratamiento, y se evidencia una mayor colaboración por parte de los niños, quienes refirieron menos dolor y tuvieron menos manifestaciones de ansiedad durante la consulta que el resto de aquellos a los que no se les aplicó la aromaterapia.

Rubinstein y Truque (2002) encontraron resultados similares al comparar la aromaterapia con la musicoterapia en pacientes adultos, con trastornos fóbicos al tratamiento odontológico, en la Clínica de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica. De acuerdo con otro estudio (Jiménez. 2004), la música puede ser un buen recurso psicosedativo para lograr un mejor tratamiento odontológico, de acuerdo con una investigación realizada en niños en edad escolar.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La estrategia utilizada en esta investigación es de tipo no experimental, de campo, según Arias, Fidas. (2006), describe el diseño de campo como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuya finalidad es obtener un análisis de los factores asociados a la odontofobia en pacientes de la Clínica Integral VII en la Universidad José Antonio Páez. Mayo- agosto, 2012. Según Arias, Fidas. (2006), describe la investigación descriptiva como “aquella que considera la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. De acuerdo a lo considerado por el autor, se pudo establecer la importancia de analizar el trastorno odontofóbico en pacientes; e incentivar a los odontólogos de acuerdo a los indicadores en estudio a aplicar las técnicas de adaptación para pacientes con este trastorno.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es definida por Yáñez y Cols (2001), como unidades de investigación que se seleccionan de acuerdo a la naturaleza del problema, para generalizar y tener los datos recolectados. En la presente investigación las unidades de análisis objeto de estudio, fueron la totalidad de los pacientes de la Clínica

Integral VII de la Universidad José Antonio Páez. Mayo- agosto, 2012. Todos ellos constituyen la población o universo de estudio para la investigación planteada, para la cual se generalizaron los resultados y de la que se extrajo una fracción con las mismas características y en igual proporción, que corresponde a 36 pacientes en total.

Según el autor Arias, Fidas G. (2006), define la muestra como un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. La muestra se seleccionó de forma intencional debido a su reducido número y está conformada por 36 pacientes de la Clínica Integral VII. Mayo- agosto, 2012.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Según Arias, Fidas G. (2006), define la técnica como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. En este trabajo de investigación se empleó el cuestionario en el que las respuestas serán formuladas por escrito y no se requerirá la presencia del entrevistador, en el que obtendremos información clara y precisa a través de un instrumento impreso. Se estudió la odontofobia de acuerdo a los indicadores propuestos en la tabla operacional de variables, a partir de la cual se diseñó el instrumento de recolección de datos.

Según Arias, Fidas G. (2006), define el instrumento como “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. Adicionalmente, según Hernández, R. (1998), define cuestionario como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”. En este trabajo de investigación se diseñó un instrumento de recolección de información, cuyos ítems permiten obtener datos cercanos a la mayor objetividad posible de forma válida y confiable. Dicho instrumento se refiere a un cuestionario con preguntas cerradas el cual será aplicado a los pacientes atendidos en la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez período comprendido entre mayo-agosto del año 2012, en donde se obtuvo la información más acertada para determinar la incidencia de pacientes que sufren de odontofobia.

TÉCNICA DE PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Balestrini (2006), en esta etapa de la investigación señala que “el propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de la investigación”. El análisis de los resultados obliga en la investigación a establecer categorías, ordenarlos resumirlos y obtener resultados en función de las interrogantes planteadas por la investigación. Así, después de recopilar la información, se procesa para que luego se someta al análisis, usando procedimientos estadísticos y matemáticos que faciliten su conteo y aplicación.

CUADRO1. Operacionalización de las variables

Objetivo	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Ítems investigación		
		Características Epidemiológicas	Sexo Edad	1,2		
<p>Analizar los factores asociados a la odontofobia en pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez</p>	Odontofobia	Causas	Ubicación en el tiempo: infancia, adolescencia, adultez	3,4		
			Estímulo desencadenante: instrumentos, ruido, dolor, tiempo, sabores, relación odontólogopaciente, malas experiencias relatadas por familiares	5,6,7		
			Evadir visitas al odontólogo	8		
				Consecuencias	Dificultad para cumplir un plan de tratamiento	9
				Uso de técnicas de adaptación a la consulta odontológica	Nervios: estado psicológico agitado y tenso de una persona.	10
					Temor: recelo de un daño futuro.	11
					Cromoterapia	12
					Musicoterapia	13
					Aromaterapia	14
					DMH	15

Fuente: Gómez, Montes, 2012.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A través de este capítulo se presentan los datos obtenidos con la aplicación de la guía de observación para determinar, a través de 36 pacientes que asistieron a la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez, período comprendido entre mayo-agosto del año 2012.

Se tienen pacientes de ambos géneros, de los cuales 21 pacientes femeninos en estudio representan el 58,33% y 15 pacientes masculinos representan el 41,66%, dentro de un grupo etario comprendido entre 18 y 76 años, donde la media () en estudio es de 47 años.

Así mismo, después de haber obtenido los datos, se procedió al análisis de los mismos a través de la codificación y tabulación de éstos, usando la estadística descriptiva, que apoya el estudio con la simplificación y presentación metódica de los resultados, exponiendo con amplia claridad sus alcances, como el análisis que los investigadores efectúan de manera explícita, para observar, describir y comprender la problemática que de estos datos se desprende.

Por otro lado, analizar los factores asociados a la Odontofobia en pacientes de la Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez. Mayo-agosto, 2012 busca, desde una perspectiva descriptiva, de campo-documental aclarar un tanto más el panorama de esta problemática odontológica en la sociedad, a los fines de ofrecer algunos aportes a las investigaciones que se han realizado sobre esta problemática a nivel del mundo universitario y de la investigación científica.

De esta manera a continuación se muestran los elementos que conforman la muestra con sus respectivos análisis:

CAUSAS DE LA ODONTOFOBIA

En esta investigación el 64% (76/36) de los pacientes, experimentaron situaciones desagradables en el consultorio odontológico. (Ver Gráfico 1), siendo la etapa de la adolescencia la más frecuente (65%) donde se inició la fobia, (Ver Gráfica 2). La situación más frecuente con la experiencia desagradable, fue causada por el mal trato por parte del odontólogo en un 35%, según los pacientes encuestados, (Ver Gráfica 3), donde el elemento que les causa mayor ansiedad es el sonido de la turbina (33%), seguido por la aplicación de anestesia (25%) (Ver Gráfica 4 y 5).

En relación con el estudio realizado en la Clínica Estomatológica, Docente Provincial “Ismael Clark y Mascaró” de Cuba 2005-2006 (Alvares; Casanova; Toledo y Espeso, 2006) se demostró que la causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa donde el ruido de la turbina es la causa principal del miedo al odontólogo, así como la prevalencia de situaciones desagradables durante la consulta odontológica vividas durante la adolescencia.

USO DE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

En esta investigación el 89% de los pacientes encuestados 36/76 no tienen conocimiento acerca de las técnicas de adaptación a la consulta odontológica y solo un 11%, refiere haber escuchado o experimentado algunas de ellas (Ver Gráfica 11), arrojando que el 79% conoce la técnica de adaptación Decir/Mostrar/Hacer, el 14% conoce la técnica Cromoterapia, el 7% conoce la técnica Musicoterapia y un 0% señala conocer la técnica Aromaterapia (Ver Gráfica 12)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo de investigación, a través de la aplicación de un cuestionario a los pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 76 años que asistieron a las Clínica Integral VII de la Universidad José Antonio Páez en el período Mayo-Agosto 2012, se pudo concluir que:

- El 64% de los pacientes encuestados, es decir la mayoría de la población ha presentado alguna experiencia desagradable durante la consulta odontológica en el pasado.
- La mayoría de los pacientes encuestados ubican la mala experiencia vivida durante la adolescencia dando como resultado un 64%, dejando con un 22% la etapa de adultez y sorprendentemente con una minoría de 13% la etapa de infancia en donde se sabe que es la etapa más susceptible para causar un trauma.
- Los pacientes encuestados señalan que un trato inadecuado por parte del odontólogo les causo el trauma o miedo a asistir a la consulta odontológica con un 35%, y muy cerca de este porcentaje con un 33% se encuentra la anestesia o aguja como causante del trauma o miedo.
- La mayoría de los pacientes encuestados señalan que si existe elementos usados durante la consulta que les producen temor. El elemento usado que les produce más temor es el sonido de la turbina.
- A pesar de que las visitas al odontólogo les produzcan temor o ansiedad, la mayoría de los pacientes (53%) no dejan de asistir a la consulta, pero por otra parte un 47% respondieron que si dejan de asistir a la consulta odontológica.
- Casi la totalidad de los pacientes encuestados respondieron que si han asistido a la consulta odontológica en el pasado y señalan que se sienten nerviosos antes y durante la consulta odontológica y de igual manera sienten temor por los procedimientos que se le van a realizar.
- En cuanto a las técnicas de adaptación la mayoría de los pacientes encuestados respondieron que desconocen de las técnicas de adaptación a la consulta odontológica.
- En cuanto a la aplicación de las técnicas de adaptación la más usada según los pacientes encuestados es la técnica DMH (decir mostrar y hacer).

RECOMENDACIONES

Una vez realizado este trabajo de investigación y analizando los resultados obtenidos se emiten las siguientes recomendaciones:

- Aplicación de las diferentes técnicas de adaptación a la consulta por parte del odontólogo.
- Tomar en cuenta el estado emocional con el cual el paciente llega a la consulta odontológica para así hacer uso de las diferentes técnicas y adaptarlo a la consulta.
- Evitar un mal trato por parte del odontólogo a sus pacientes.
- Introducir procedimientos de menor a mayor complejidad y así lograr la adaptación del paciente a la consulta.
- Explicar detalladamente el procedimiento que se le va a realizar al paciente para que así no sienta temor por algo que desconoce.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, F., Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. [En línea] [Citado 2012 junio 17]. Disponible en: http://www.infomed.es/cmálaga/rev_12_1/art3.html

- Álvarez, M.; Guerrier, L.; Toledo, A. (2008). Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. [En línea] Citado 2012 junio 17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004
- Barrancos, J. (2006). *Operatoria Dental: Integración Clínica*. (4ta ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
- Barberi, L., Martín, D., Tobal, M., Fernández, C. (1997). Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Bol Asoc Odontol Argent P Niños*, 25(4):3-10.
- Bermudo, C.; Herrera, D.; Ladrón, R. (2008). Factores causantes del miedo en la atención estomatológica. [En línea]. [Citado 2012 junio 17]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/03.html>
- Caycedo, C.; Fernando, O.; Gama, R.; Rodríguez, H.; Colorado, P.; Caycedo, M.; Barahona, G.; Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. [En línea] Citado 2012 junio 17. Disponible en: <http://openjournal.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/viewArticle/26>
- Corral, Y.; Fuentes, N.; Brito, N.; Maldonado, T. (2011). *Algunos Tópicos y Normas Generales Aplicables a la Elaboración de Proyectos y Trabajos de Grado y de Ascenso*. (1era ed.). Caracas, Venezuela: Editorial FEDUPEL.
- Laguna, P. (2004). El origen del miedo dental está vinculado a vivencias infantiles. [En línea] [Citado 2012 junio 17]. Disponible en: <http://www.diarimedico.com/entorno/ent060201combis.html>
- Marcano, A.; Marín, D.; Machado, M. (2007). Técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en pacientes que acuden a la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. [En línea]. Citado 2012 junio 17. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/170>
- Pérez, P. (2011). Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. En línea. Citado 2012. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf;jsessionid=A11D2E4C3EA738A48DC6842280235098.tdx?sequence=1>