



**Dra. Helga Mediavilla Ibáñez**

Psicóloga Clínica - Consultora en Odontología  
Coaching Odontológico individual y corporativo certificada por AECOP-EMCC-ISCP  
Acreditación europea EuroPsy-EFPA  
Fundadora y directora de Psicodent

**Dr. Mario Utrilla Trinidad**

Odontólogo - MBA en Gestión Sanitaria  
Director del Máster en Gestión y Dirección de Clínicas Dentales  
Director académico de PsicoDent  
Secretario general de la Sociedad Española de Gerencia y Gestión Odontológica (SEGGO)

## Cómo prevenir la fobia dental

**D**esde siempre, la Odontología ha estado asociada a dolor y miedo al dentista (1). El dolor de muelas ha sido uno de los dolores más insoportables para la población.

La situación dental no es neutra (2), muy al contrario, es una situación que el paciente va a experimentar como novedosa y ante la cual no sabemos cómo va a ser capaz de reaccionar. Todo ello, unido a lo que ha oído de otras personas o lo que ha podido experimentar, provoca que sea una situación ansiógena.

Nuestra labor es hacer que la experiencia del paciente (3), desde que llama para pedir cita hasta que finaliza su tratamiento dental, sea lo menos traumática posible y quede un recuerdo satisfactorio.

La fobia dental es un tipo de ansiedad incapacitante y bloqueante de un nivel tan alto que quien la padece no puede afrontar la situación odontológica (4), evitándola todo lo que puede. Estos pacientes prefieren perder todas sus piezas dentales y seguir con el dolor, antes que acudir al dentista. Lo más frecuente es encontrarnos con el paciente fóbico en una situación bucodental muy decadente.

A partir del control del dolor con anestésicos locales, el entorno odontológico continuó siendo molesto al paciente debido a otra serie de factores condicionantes de fobia: ruido, olores, postura, sensación de estar anestesiado... Hoy en día, la clínica dental sigue siendo un entorno poco agradable, al menos, para la población (5).

A pesar de las mejoras en los tratamientos dentales (anestesia, mayor profesionalidad del equipo odontológico, etc.), asisten a consulta pacientes con distintos grados de ansiedad. Y un dato a tener en consideración, el 9% de la población evita ir al dentista por miedo a distintas variables de la situación odontológica (6-8).

Poco a poco, se van eliminando o suavizando estas va-

riables, pero algunas de ellas no se pueden cambiar por lo que hay que enfrentarlas. La reacción del paciente ante la situación dental variará dependiendo de su estado emocional. Igualmente su comportamiento, su receptividad a nuestras instrucciones y su sensibilidad dolorosa frente a las distintas maniobras terapéuticas variarán de un paciente a otro.

La fobia dental es un problema tanto para el paciente, ya que es un gran obstáculo para poder mantener una correcta salud bucodental; como para el odontólogo, que se sien-

### Estímulos desencadenantes de fobia dental

- Ruido de la turbina.
- Olores en la clínica dental.
- Sillón dental.
- Bata blanca.
- La inyección.
- Ver la aguja.
- Sensación de estar anestesiado y no notar nada.
- No poder tragar.
- Estar tumbado boca arriba.
- No poder cerrar la boca cuando quiera.
- Sensaciones y sabores extraños.
- Regañina del doctor.
- Comenzar el tratamiento antes de que haga efecto la anestesia.
- Percepción de daños a su integridad física.
- Trato inadecuado por parte del personal de la clínica.



«Saludable es al enfermo la alegre cara del que le visita» (Fernando de Rojas)

te impotente ante una correcta atención a la fobia del paciente (9).

## Consultoría y sugerencias

Si desea enviar alguna consulta para que le asesoremos o desea sugerir algún tema para ser tratado en esta sección de Odontología Emocional, puede enviarnos un email a [helgamediavilla@psicodent.org](mailto:helgamediavilla@psicodent.org)

—Consulta: ¿Cómo puedo lograr que un paciente con miedo al dentista se realice el tratamiento odontológico que he diagnosticado?

—Respuesta: En primer lugar, contacta con un psicólogo clínico especializado en tratamiento de fobia dental.

Identifica y minimiza los factores ansiógenos para ese paciente. Introduce métodos de relajación y usa técnicas de distracción.

Llama al paciente por su nombre y empatiza con él. Que todo el personal tenga un trato adecuado y una correcta comunicación.

Desde 1995, PsicoDent aborda este problema con un equipo de psicólogos especializados en su tratamiento y en el conocimiento especializado del entorno odontológico, alcanzando tasas del 100% de eficacia en el tratamiento de reducción de la ansiedad. Todo el mundo se siente mejor después del tratamiento, tiene menos miedo al dentista. Y lo que es más importante, el 90% de los pacientes se realiza el tratamiento dental planificado. El tratamiento de fobias lo tiene que realizar un psicólogo clínico especializado y con conocimiento sobre esta fobia. Sólo así el tratamiento tiene eficacia. El equipo dental puede y debe colaborar en la prevención de la fobia dental.

En una ocasión tratamos a una paciente con fobia dental que no entendía por qué tenía esta fobia y no era capaz de ir al dentista, ya que anteriormente llevaba toda su

## TERMINOLOGÍA DE ODONTOLOGÍA EMOCIONAL

- **Ansiedad:** Conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.
- **Bienestar:** Estado de la persona que goza de buena salud física y mental, lo que le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
- **Fobia dental:** Persistente, anormal e injustificado miedo a los dentistas y a acudir a sus consultorios.
- **Marketing sensorial:** Prestación de un servicio o acto de compra para que se convierta en una experiencia de confort y placer sensorial a través de la vista, el sonido, el tacto, el gusto y el olfato que impregne la conciencia del paciente, le genere buen humor y disfrute de la experiencia.
- **Prevención:** Preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño. Disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

## Medidas preventivas de fobia dental

1. Poner música. Que se oiga lo menos posible la turbina.
2. Ambientador o ventilar. Que huela lo menos posible a 'dentista'.
3. Esperar al efecto de la anestesia. No comenzar el tratamiento sin comprobar que la zona está anestesiada.
4. Ver lo menos posible. Si el paciente no ve la aguja, mejor.
5. No dejar pasar a compañeros amirare determinadostratamientos complejos, por que duele más ver lodes defuera que lo que realmente siente el paciente.
6. Dar al paciente sensación de control. Podemos parar cuando él nos diga.
7. Crear un clima de confianza y respeto. Sabe que puede decirnos cómo se siente, que va a ser aceptado y respetado.
8. El paciente tiene que saber que para nosotros él es importante. Llamarle por su nombre, escucharle, atenderle.
9. Que no tenga que esperar tiempo en la sala de espera.
10. Que salga del gabinete dental más relajado de como ha entrado.

«Si una persona está a gusto en la clínica dental, volverá. Y esto lo produce el trato con el paciente, no el dolor, porque el paciente ya sabe que le puede molestar un tratamiento y está preparado para ello»

vida acudiendo a la clínica dental a realizarse un tratamiento de ortodoncia. Tenía 47 años. Buscamos el estímulo que había podido desencadenarle esa fobia. Suponíamos que había sido algo muy sutil diferente al dolor, diferente al ruido, diferente a lo que típicamente se considera que produce una fobia. Por ello le preguntamos acerca de cómo había sido el trato recibido por el equipo dental las últimas veces que había acudido al dentista. La paciente se quedó impactada con la pregunta porque se dio cuenta inmediatamente de que eso era lo que había provocado su malestar. Se ha-

bía cambiado de ciudad y, como no conocía a ningún dentista, entró a un centro dental muy grande. Nada más entrar nadie le preguntó ni se dirigió a ella por su nombre, la llevaron de un gabinete dental a otro sin mirarle siquiera a los ojos y se sintió poco atendida, muy insegura y sola. Eso es lo que le originó fobia dental.

Esta es la parte que podemos cuidar en nuestras clínicas dentales. Como comentaba antes, conocer el nombre del paciente, acompañarle, preguntarle, que la persona sienta que en ese momento sólo se está atendiendo a su situación de salud dental... eso produce un bienestar que hace que fidelicemos al paciente y que vuelva. Si una persona está a gusto en la clínica dental, volverá. Y esto lo produce el trato con el paciente, no el dolor, porque el paciente ya sabe que le puede molestar un tratamiento y está preparado para ello. Lo que no acepta es que no se le trate con respeto, con aceptación y con interés.

No quiero decir con esto, ni mucho menos, que el equipo dental no sepa tratar al paciente. Pero sí ocurre en muchas ocasiones, sin darnos cuenta, que cuando hay tanto trabajo se descuida la atención personalizada al paciente (10). ●

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Mediavilla H.** Tener o no tener miedo al dentista. Dental Practice Report, Vol. 8, Nº 2, 24-30. 2013.
2. **Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IHA.** Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol, 36: 409-416. 2008.
3. **Utrilla M, Viñals P, Carralero I.** Gestión en Odontología. Ed. Bellisco. 2010.
4. **Armfield JM.** A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. Community Dent Oral Epidemiol, 36: 128-136. 2008.
5. **Mediavilla H.** ¿Sabe comunicarse con su paciente? Relación con el paciente en Odontología. Ed. Bellisco. 2002.
6. **Utrilla M, Mediavilla H.** Bienestar Profesional en la Clínica Dental. Ed. Ripano. 2012.
7. **Heaton L, Carlson CH, Smith T.** Predicting anxiety during dental treatment using patients self-reports. Less is more. J Am Dent Assoc, 138: 188-195. 2007.
8. **Samorodnitzky G, Levin L.** Self-assessed dental status, oral behaviour, DMF and dental anxiety. J Dent Educ. 69(12): 1385-1388. 2005.
9. **Mediavilla H.** Psicología en Odontología. RCOE, Vol. 17, Nº 4, 279-280. 2012.
17. **Utrilla, M.** Marketing sensorial, más allá de los sentidos. Dental Practice Report, Vol. 8, Nº. 1, 22-23. 2013.