

Ansiedad en la odontología

La conveniencia de utilizar sedantes y hasta anestesia general cuando el paciente manifiesta su miedo

Rafael Sánchez López

Médico anestesiólogo y profesor de la especialidad de estomatología del niño y adolescente, en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción

En muchas ocasiones los niños y los adultos se encuentran inquietos sin aparente causa, a este estado emocional se le conoce como ansiedad, y para fines prácticos el término se emplea como sinónimo de angustia. Ésta se manifiesta como un desasosiego que incluye agitación, inquietud, zozobra, estrés y molestia de causa y origen indefinidos. Se genera en ausencia de un objeto real, que la produzca directamente, y en caso de haber un objeto real, se habla entonces de miedo.

Si el miedo es desproporcionado o exagerado, se le denomina fobia, pero en odontología el objeto de angustia transformado en fobia puede ser la presencia del odontólogo, la bata, el instrumental, etcétera, y no puede ser controlada fácilmente por el uso de sedantes, ya que éstos son ansiolíticos que controlan la ansiedad generada en ausencia de un objeto real.

Clasificación

Desde el punto de vista clínico, la angustia se puede clasificar en seis tipos de ansiedad:

Ansiedad de tipo generalizada

Ésta se presenta en forma leve pero continua y de larga duración; se observa en personas que se preocupan con frecuencia y de manera excesiva por los detalles de la vida cotidiana.

Es importante preguntarnos si esto sucede con el paciente pediátrico que acude al consultorio dental en verdad se preocupara por los detalles de la vida cotidiana o su comportamiento negativo y poco cooperador es el resultado de una fobia.

Estrés

Es una forma de ansiedad. En estos casos se puede identificar algún factor que aparece en forma repentina en la vida del sujeto, provocándole angustia, como la separación de un ser querido o la aplicación de un procedimiento que él considere peligroso. Con frecuencia se observa en la conducta de los padres, cuando sus hijos son poco cooperadores en los tratamientos dentales y el odontólogo sugiere alguna solución poco ordinaria, como la



administración de medicamentos sedantes, o la consulta con el médico anestesiólogo para valorar la solución del comportamiento negativo y poco cooperador del paciente pediátrico o del adulto fóbico bajo anestesia general.

Bien vale la pena pensar que para el paciente pediátrico el odontólogo no está programado en su vida cotidiana, y mucho menos que exploren su boca con instrumentos. Esto puede provocar desde miedo hasta fobia.

Pánico

Los ataques de pánico se caracterizan por ser breves: de tres a 10 minutos, pero muy intensos. El sujeto puede experimentar sensación de muerte. Estos estados sólo pueden ser controlados cuando al sujeto se le administran sedantes en dosis tales que se convierten en hipnóticos de acción corta o prolongada, según el sedante, sometiendo al sujeto a un sueño profundo con pérdida de la conciencia y disminución de sus reflejos de defensa, por lo que si está anestesiado es necesario que un especialista lo vigile con monitorización hasta su recuperación. La combinación del sedante con otros depresivos del sistema nervioso central, como tranquilizantes mayores, analgésicos, narcóticos o anestésicos cambian de manera sustancial el efecto sedante, por lo que no se debe llamar procedimiento de sedación.

Fobia

Es una ansiedad intensa que aparece cuando el sujeto tiene que enfrentar situaciones de objetos reales como la presencia del odontólogo, la apariencia de los hospitales, los trajes de las enfermeras. Un ejemplo de fobia característica ocurre cuando el sujeto rechaza pasar al cubículo dental o sentarse en el sillón dental. El estado fóbico desaparece si desaparece el objeto real que provocó la fobia.

Otros estados de ansiedad

Éstos pueden ser provocados por patologías o medicamentos. Entre las enfermedades que producen ansiedad se encuentran las endócrinas tales como tumores hipofisarios, tiroides, paratiroides o glándula suprarrenal y la hipoglucemia, además de las enfermedades neurológicas degenerativas, el alcoholismo, los síndromes premenstruales y las drogas como la anfetamina, la cafeína, la cocaína los esteroides, los descongestionantes nasales, los medicamentos antiasmáticos o la suspensión brusca de psicofármacos.

Enfermedad mental

La ansiedad puede formar parte de la enfermedad mental, como los estados depresivos o las drogas antidepressivas, o bien comportamientos como la esquizofrenia.

Manejo farmacológico

Cuando hay una conducta ansiosa, lo primero que se desea prescribir es un ansiolítico sin pensar en distinguir el tipo de ansiedad y la personalidad del sujeto que la experimenta. Pero es necesario considerar el tipo de fármaco que se prescribe, pues hay diferencias de latencia para la aparición del efecto, la duración de éste, la vía de administración y la determinación de sus efectos adversos.

El principal grupo de agentes ansiolíticos es la benzodiazepina; la más utilizada es el clordiazepóxido, el diazepam, el oxazepam, el nitrazepam, el flunitrazepam y el midazolam.

El éxito de estos medicamentos radica en la identificación del tipo de ansiedad que se va a tratar. La ansiedad provocada por objetos reales no puede ser controlada sólo con la aplicación de ansiolíticos ni en sujetos en los que intervenga un comportamiento alterado psíquico.

El efecto de las benzodiazepinas es la regulación de la excitabilidad neuronal. Además de sus acciones en la gaba, las benzodiazepinas también ejercen cierto efecto sobre los sistemas catecolaminérgicos, que quizá contribuyan a sus propiedades ansiolíticas e hipnóticas.

Los efectos colaterales de las benzodiazepinas incluyen sedación y somnolencia, disminución de la atención, amnesia anterógrada como olvido de hechos recientes con conservación de la memoria de sucesos antiguos, disminución de la agudeza mental y de la coordinación muscular, lo cual puede conducir a riesgos en los sujetos que manejan o trabajan máquinas potencialmente peli-

grosas. Se han reportado ciertos efectos euforizantes de las benzodiazepinas o desinhibición, que quizás estén relacionados con la disminución de la ansiedad.

Otras acciones no específicas de las benzodiazepinas son el aumento de peso, el dolor de cabeza, las reacciones alérgicas cutáneas, las irregularidades menstruales, la alteración de la función sexual.

Es importante recordar que la ansiedad relacionada con el estrés tiene causas identificables. Los sedantes no curan ningún padecimiento ni atacan directamente las causas, sólo producen alivio de los síntomas pero no actúan sobre el origen real del padecimiento; se deben usar por periodos breves, pues si se prolonga hay riesgo de desarrollar tolerancia y dependencia física y psíquica.

Conclusiones

El estrés se puede observar en los padres que acuden a la visita dental infantil y el odontólogo les dice que tienen que ir a una consulta preanestésica porque al niño se le debe suministrar anestesia general. Por lo general se pregunta qué pasará si el niño recibe anestesia general, y con frecuencia consultan al pediatra, y éste seguramente recomendará dejar que el pequeño crezca, esperando que con la edad aumente el grado de cooperación. Ahora bien, a quien debieron consultar los padres es al anesthesiólogo, pero esto aumenta el estrés en los padres y sugieren al odontólogo que se le administre un sedante pensando que éstos disminuyen la ansiedad (porque tienen efecto ansiolítico) y la falta de cooperación del paciente pueda ser controlada para efectuar el tratamiento dental. En algunas ocasiones ello se puede lograr si el paciente coopera, si se tiene poco trabajo, si es mayor de tres años de edad, pero si estas características no se cumplen lo más probable es que resulte un fracaso.

La moraleja de este comentario es que los sedantes no se deben utilizar en el paciente que no coopera, sino la anestesia general. 🚫