

**MANEJO DE LA ANSIEDAD CON HIDROXICINA EN PACIENTES ADULTOS
QUE VAN A SER SOMETIDOS A TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Presentado por:

DANNY JONATAN GAMBOA MACANO
JULIO GERARDO SÁNCHEZ CHILANGUAD
MANUEL DAVID MÉNDEZ RIOS
SANTIAGO ANIBAL SUAREZ CARO

**Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio Odontológico
Bogotá, mayo 20 de 2011**

**MANEJO DE LA ANSIEDAD CON HIDROXICINA EN PACIENTES ADULTOS
QUE VAN A SER SOMETIDOS A TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.**

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Presentado por:

DANNY JONATAN GAMBOA MACANO
JULIO GERARDO SÁNCHEZ CHILANGUAD
MANUEL DAVID MÉNDEZ RIOS
SANTIAGO ANIBAL SUAREZ CARO

Asesores:

Asesor científico

Dr. Rafael Palencia Díaz
Od. Esp en Farmacología

Asesor metodológico

Dra. Diana Parra
Od. Esp en Epidemiología

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio Odontológico

Bogotá, mayo 20 de 2011

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto y toda nuestra carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado de nuestro lado en todo momento, dándonos la fuerza necesaria para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se nos presenten.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a todas las personas que sin importar las dificultades presentes creyeron en nosotros y nos ayudaron para poder culminar una etapa más en nuestras vidas.

TABLA DE CONTENIDO

1. Aspecto teórico científico	
1.1 Planteamiento del problema de investigación.....	17
1.2 Justificación.....	18
1.3 Impacto.....	20
1.4 Marco teórico.....	21
1.4.1 Ansiedad dental	21
1.5 Objetivos.....	31
5.1 General.....	31
5.2 Específicos.....	31
2 Aspectos Metodológicos	32
2.1 Tipo de estudio.....	32
2.2 Objeto de estudio.....	32
2.3 Material objeto de estudio	32
2.4 Muestra	32
2.5 Criterios de selección	32
2.5.1 Criterios de inclusión	32
2.5.2 Criterios de exclusión	33
2.6 Matriz bibliográfica	34
2.7 Procedimiento	44

3. Resultados.....	47
4. Discusión.....	49
5. Conclusiones.....	50
6. Bibliografía	51

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es uno de los problemas que afectan el buen desarrollo de los procedimientos odontológicos, ya que se presenta en la gran mayoría de los pacientes desde antes de la consulta odontológica o durante esta, aumentando el temor en general a los instrumentales utilizados como las agujas, el ruido de la fresa; estos pacientes presentan estrés, nerviosismo, sudoración, ante la consulta odontológica. Es así que damos a conocer nuestro compromiso con el paciente para que el tratamiento sea menos traumático.

Ansiedad Dental

La ansiedad es un estado psicológico donde el paciente se encuentra en una fase de inquietud y sobresalto. Es muy frecuente que se confunda con angustia que es un estado mas físico que psicológico y puede ser más inmovilízate y sobrecogedora. (1)

La ansiedad es un mecanismo de defensa que sirve movilizar las operaciones defensivas del organismo, como es el dolor. En los niveles normales la ansiedad no es muy acentuada, es ligera y no implica la disminución de la libertad personal. (1)

Cuando los niveles son muy altos se está frente a una ansiedad patológica, donde se presenta en situaciones en que no existe cualquier peligro ostensible. (1)

Asimismo, es necesario señalar cómo la ansiedad se caracteriza porque el paciente entra en un estado de parálisis, se siente indefenso, incapaz de manejar y neutralizar las situaciones provocadoras de ansiedad. (1)

Existen cinco categorías básicas de los trastornos de angustia:

Trastorno de ansiedad generalizada

Trastorno a ataques de angustia

Trastorno fóbicos

Trastorno obsesivo y compulsivo

Trastorno por estrés postraumático

El trastorno de la ansiedad generalizada es el más frecuente en la clínica, según la cuarta edición del Manual Estadístico y Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana el Trastorno de Ansiedad Generalizada se define como una ansiedad y una preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades durante la mayoría de los días durante al menos un periodo de seis meses. La preocupación es difícil de controlar y está asociada a síntomas somáticos como tensión muscular, irritabilidad, dificultad para dormir e inquietud. Se requieren 3 de los 6 síntomas propuestos:

- a) Inquietud o impaciencia.
- b) Fatigabilidad.
- c) Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
- d) Irritabilidad.
- e) Tensión muscular.
- f) Alteraciones del sueño.

La ansiedad es difícil de controlar, produce bastante estrés y deterioro en áreas importantes de la vida personal. Existen muchas teorías que intentan explicar el porqué de la ansiedad; una de ellas explica que se da por experiencias traumáticas que se guardan en el inconsciente, se va adquiriendo a través de vivencias; otra teoría es que puede ser hereditario que se han demostrado en estudios familiares, en los que se constata una mayor presencia de trastornos de ansiedad entre los familiares de los pacientes. (1)

El profesional de la salud, pero el odontólogo en especial debe estar en capacidad de detectar la ansiedad del paciente, con solo observar su aspecto físico, lenguaje, vestuario o por los síntomas ya mencionados, lo que permitirá tener un mayor margen de acción que minimice esta problemática coyuntural (4)

Otro fenómeno que se puede presentar en la persona ansiosa, en donde puede hablar rápidamente, en ocasiones puede bloquearse o no conectar pensamientos, puede contestar las preguntas con rapidez, hasta no permitir que el odontólogo termine la pregunta; se sientan inclinados hacia delante, mueven los dedos, las manos, las piernas. (4)

La ansiedad ante el tratamiento odontológico, llamada también fobia dental, ansiedad dental u odontofobia, está considerada en la categoría de fobias específicas y por extensión. La fobia ante el tratamiento odontológico es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental. (1)

Solo una minoría de pacientes muestra no presentar ansiedad dental y ha sido clasificada de quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas según la OMS. (8)

Se dice igualmente que esta es una de las dificultades que más presenta el odontólogo, ya que la ansiedad del paciente conlleva a que evite las citas y las intervenciones del profesional de la salud; por otra parte, las reacciones del paciente y los intentos de manejo de las mismas por parte del personal de salud oral, afectan negativamente la relación odontólogo-paciente y son fuente generadora de estrés para el profesional. (1)

El odontólogo debe demostrar máximo interés hacia estos pacientes, debe comunicar al paciente que se ve ansioso y preguntarle cómo se encuentra y como se siente ante la presencia del profesional. Durante este dialogo establecido entre

el odontólogo – paciente, debe existir una disminución de la ansiedad del paciente en alto grado. (4)

Si el paciente continuó con los signos y síntomas de la ansiedad, el odontólogo puede recurrir a ayudas como la sedación oral o parenteral, para bajar los niveles de ansiedad del paciente y así continuar con el tratamiento en mejores condiciones. (4)

Las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden: la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente, la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado oral del paciente, la acción de sostener una aguja frente al paciente. Los niveles más altos están relacionados con eventos como la posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento. Se han desarrollado instrumentos para la evaluación de la ansiedad y así identificar el manejo más apropiado para el paciente. (1).

Entre ellos los más eficaces son la escala MDAS y SDAI

Escala Modificada de Ansiedad (MDAS)

Es un instrumento desarrollado por Humphries (1995) con base en la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Consta de 5 ítems referentes a las situaciones en que los pacientes reportan mayores niveles de ansiedad. Cada ítem es calificado por el paciente en una escala de severidad, de 1 a 5, de acuerdo a los niveles de ansiedad experimentados en cada una de las situaciones presentadas. (1)

A continuación se muestran los rangos de clasificación clínica reportados por la literatura para los niveles de ansiedad dental a partir de la escala MDAS. (Suma psicológica, vol.15 N° 1: 259-278, marzo 2008, Bogotá (col.). (Tabla No 1)

Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)

Instrumento desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh(1995), consta de 9 ítems que evalúan las situaciones relativas al tratamiento odontológico en que el paciente presenta ansiedad. Cada ítem es calificado en una escala likert de 5 puntos que evalúa frecuencia de presentación de cada situación. (1)

En seguida se muestran los rangos de clasificación clínica reportados por la literatura para los niveles de ansiedad dental a partir de la escala SDAI. (1). (tabla No 2)

En referencia a las intervenciones para disminuir la ansiedad al tratamiento odontológico, se encuentran reportados en la literatura tratamientos de tipo farmacológico psicoterapia, hipnosis, diseño ambiental e información por parte del odontólogo. (2)

La sedación preoperatoria es una situación clínica muy utilizada en la Odontología general debe resolver en los pacientes aprehensivos. Para ello se tienen dos grupos de medicamentos que se pueden prescribir con seguridad como las Benzodiazepinas y los antihistamínicos, que son un grupo de medicamentos con actividades ansiolíticas, anti convulsionantes y sedantes. (2)

La farmacodinamia de estos ansiolíticos y sedantes es principalmente el aumentar la capacidad inhibitoria del neurotransmisor inhibitor GABA (Ac. Gama-amino-butírico) en el Sistema Nervioso Central. En el caso de las benzodiazepinas se unen al receptor GABA, abre el canal de ion cloro, hiperpolarizando la célula y haciéndola menos excitable. (2)

Como tal las contraindicaciones del uso de estos medicamentos serían:

Hipotonía muscular por ser relajantes musculares.

Evitar su uso durante el embarazo, ya que son teratogénicas.

No combinar con otros medicamentos depresores del S.N.C.

Miastenia gravis, hipersensibilidad a las benzodiacepinas.

Insuficiencia hepática y respiratoria severa, síndrome de apnea del sueño.

Pacientes con antecedentes de alcoholismo y abuso de fármacos.

La hidroxicina es un medicamento psicosedante menor, derivado de la piperidina. Es utilizada para aliviar estados de tensión aguda o crónica. (3)

Las propiedades de acción de la hidroxicina es suprimir la actividad de algunos núcleos hipotalámicos y extiende su efecto al sistema nervioso autónomo. Produce relajación muscular, es antiespasmódico y antiemético. (3)

La hidroxicina también contiene actividad antihistamínica y puede ser clasificada como una antihistamina con propiedades sedantes. (3). Los antihistamínicos son aminas que bloquean el efecto de la histamina, en la actualidad solo se conoce tres clases de antagonistas de receptores de histamina:

1. Antihistamínicos tradicionales cuya característica principal es el efecto sedante, en esta clasificación encontramos la Hidroxicina.
2. Antihistamínicos de nueva generación o no sedantes.
3. Antihistamínicos H2. (5)

La histamina es una amina primaria sintetizada a partir de la histadina en el aparato de golgi. Se encuentra en un grupo heterogéneo de mediadores, cininas, prostaglandinas, leucotrienos, lipoxinas y la activación de las plaquetas factores. (6)

La histamina influye en las reacciones alérgicas y en acciones pro-inflamatorias, produciendo vasoactividad, la constricción del músculo liso y la estimulación de los nervios nociceptivos picor; además los síntomas clínicos de la alergia son causados por la histamina. (6)

El mecanismo de acción de los antihistamínicos es bloquear la histamina mediante antagonismo competitivo y reversible. (5). Sus efectos farmacológicos son similares a la histamina, aunque se presentan algunos efectos que no son resultado del bloqueo de los receptores de histamina sino son independientes como el defecto de sedantes, antieméticos, anti-parkinsonianos, anti colinérgicos, anti serotoninicos y anestésicos locales. (5)

La farmacocinética de los antihistamínicos de primera generación se administra vía oral y se absorbe en el tracto gastrointestinal, se distribuyen en diferentes compartimientos del organismo como el S.N.C., donde se concentran lo suficiente para producir sedación y depresión generalizada de S.N.C. (5)

Los efectos aparecen entre los 15 y los 30 minutos, puede llegar a durar durante 4 a 6 horas, su actividad máxima se alcanza sobre la hora u hora y media. (Barbería– 2001)

El fármaco es metabolizado por el hígado y los subproductos son excretados por la orina. (Pérez, 1997). La somnolencia, la sedación y los efectos anti colinérgicos se señalan como los efectos adversos más frecuentes, pero en algunos casos estos efectos son beneficiosos y son utilizados terapéuticamente. (5)

Otros efectos adversos son trastornos gastrointestinales como náusea, vómito, diarrea y anorexia; la intoxicación aguda afecta el S.N.C: produciendo excitación y convulsiones, también produce hipotensión a nivel cardiovascular. (5)

Las precauciones y las contraindicaciones para la hidroxicina son para pacientes en embarazo, pacientes que llegan a la consulta en algún tipo de vehículo o trabajan con manejo de maquinaria ya que estarán bajo el efecto del sedante, que

tengan hipersensibilidad al medicamento, no se le deberá administrar el fármaco a pacientes en estado de embriaguez u otros depresores del sistema nervioso central porque puede potenciar los efectos del fármaco, insuficiencia hepática y respiratoria, personas con síndrome de apnea del sueño. (5)

1. ASPECTOS TEÓRICO - CIENTÍFICOS

1.1. Planteamiento del Problema de Investigación:

El tema de la ansiedad dental es uno de los aspectos que afectan la calidad del servicio en procedimientos odontológicos, haciendo evidente un vacío en cuanto al conocimiento de los diferentes tipos de tratamiento que se han utilizado para minimizar este tipo de conductas en los pacientes, pese a que son innumerables los trabajos e investigaciones que pretenden dar solución a esta problemática permanente en los tratamientos odontológicos, pues es de señalar que por la misma naturaleza de los procedimientos odontológicos, en donde se afecta la sensibilidad del paciente, es común que exista este tipo de conductas, bien sea previo al tratamiento o en el mismo. Son diversos los trabajos e investigaciones que tratan sobre este aspecto, pero se presenta el problema de que hasta ahora no se ha hecho un análisis y revisión de estos estudios, con lo cual no se tiene certeza sobre el diagnóstico del fenómeno de la ansiedad, como de los tratamientos que se han propuesto.

Vale señalar que la ansiedad a la consulta odontológica es uno de los problemas que más afecta el buen desarrollo de los procedimientos odontológicos, clasificando la ansiedad dental en el quinto lugar de las situaciones comúnmente temidas. Este tipo de ansiedad se relaciona comúnmente con los elementos utilizados durante los procesos odontológicos destacando cómo algunos inciden más que otros tales como las jeringas y agujas en un 47,2%, la anticipación de la

extracción de una pieza dental en un 34,7% y la anticipación del uso de la fresa dental en un 25,4%. (1)

Con respecto a lo relacionado se analizan aspectos psicológicos y cambios físicos en los pacientes, como es el caso del estrés, nerviosismo y sudoración ante la consulta odontológica. (2)

Con base en lo anterior, el problema está en que no se ha establecido un estado del arte consolidado, es decir una revisión bibliográfica que permita dar cuenta de los resultados de las investigaciones, de las variables asumidas y del tipo de instrumentos de investigación que se han utilizado para el manejo de la ansiedad en cada uno de sus trabajos, pero sobre todo aquellos relacionados con el manejo de la Hidroxicina, de ahí que la formulación del problema se centra en:

Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto de la Hidroxicina para el manejo de la ansiedad durante la consulta odontológica?

1.2 Justificación:

El proceso de revisión bibliográfica establecido en la presente investigación se fundamenta en la necesidad de brindar las diferentes alternativas al profesional de la salud en cuanto al manejo de la ansiedad dental, a fin que analice los

diferentes tratamientos que se han venido utilizando para su tratamiento, dando diversas opciones de cómo asumirlo o qué aspectos pertinentes se han de tener en cuenta (2.)

Será igualmente útil para el manejo de la relación odontólogo-paciente, adquiriendo la posibilidad de controlar de forma positiva los trastornos y consecuencias relacionadas como ansiedad, fobias y traumas que puedan afectar principalmente a los pacientes adultos de la consulta odontológica. Al manejar bien esta relación, se pueden realizar los procedimientos odontológicos de una forma más profesional y menos traumática para el paciente. (6).

En el análisis de los trabajos de investigación es importante establecer porqué utilizaron la Hidroxicina en el tratamiento y qué resultados y conclusiones surgieron de los mismos. Al conocer las causas de su uso y sus consecuencias, se logrará establecer cuál es el mejor tratamiento que debe asumir el profesional de la salud al momento que se le presenten estas circunstancias.

1.3 Impacto:

Con el trabajo de investigación se logra dar al profesional de la salud una buena alternativa para mejorar la calidad y el entorno de la clínica; facilitará igualmente al odontólogo conocer las diferentes alternativas profesionales para el manejo de la ansiedad dental de sus pacientes, no sólo en los aspectos externos de la consulta, sino en la ayuda farmacológica que permita neutralizar los trastornos de ansiedad, las fobias y los traumas psicológicos que puedan presentar los pacientes adultos, logrando así una mejor atención a su paciente y por ende un mejor tratamiento.

1.4 Marco Teórico:

1.4.1 Ansiedad Dental

La ansiedad es un estado psicológico donde el paciente se encuentra en una fase de inquietud y sobresalto. Es muy frecuente que se confunda con angustia que es un estado mas físico que psicológico y puede ser más inmovilizante y sobrecogedora. (1)

La ansiedad es un mecanismo de defensa que sirve movilizar las operaciones defensivas del organismo, como es el dolor. En los niveles normales la ansiedad no es muy acentuada, es ligera y no implica la disminución de la libertad personal. (1)

Cuando los niveles son muy altos se está frente a una ansiedad patológica, donde se presenta en situaciones en que no existe cualquier peligro ostensible. (1)

Asimismo, es necesario señalar cómo la ansiedad se caracteriza porque el paciente entra en un estado de parálisis, se siente indefenso, incapaz de manejar y neutralizar las situaciones provocadoras de ansiedad. (1)

Existen cinco categorías básicas de los trastornos de angustia:

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno a ataques de angustia

- Trastorno fóbicos
- Trastorno obsesivo y compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático

El trastorno de la ansiedad generalizada es el más frecuente en la clínica, según la cuarta edición del Manual Estadístico y Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana el Trastorno de Ansiedad Generalizada se define como una ansiedad y una preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades durante la mayoría de los días durante al menos un periodo de seis meses. La preocupación es difícil de controlar y está asociada a síntomas somáticos como tensión muscular, irritabilidad, dificultad para dormir e inquietud. Se requieren 3 de los 6 síntomas propuestos:

- a) Inquietud o impaciencia.
- b) Fatigabilidad.
- c) Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
- d) Irritabilidad.
- e) Tensión muscular.
- f) Alteraciones del sueño.

La ansiedad es difícil de controlar, produce bastante estrés y deterioro en áreas importantes de la vida personal. Existen muchas teorías que intentan explicar el

porqué de la ansiedad; una de ellas explica que se da por experiencias traumáticas que se guardan en el inconsciente, se va adquiriendo a través de vivencias; otra teoría es que puede ser hereditario que se han demostrado en estudios familiares, en los que se constata una mayor presencia de trastornos de ansiedad entre los familiares de los pacientes. (1)

El profesional de la salud, pero el odontólogo en especial debe estar en capacidad de detectar la ansiedad del paciente, con solo observar su aspecto físico, lenguaje, vestuario o por los síntomas ya mencionados, lo que permitirá tener un mayor margen de acción que minimice esta problemática coyuntural (4)

Otro fenómeno que se puede presentar en la persona ansiosa, en donde puede hablar rápidamente, en ocasiones puede bloquearse o no conectar pensamientos, puede contestar las preguntas con rapidez, hasta no permitir que el odontólogo termine la pregunta; se sientan inclinados hacia delante, mueven los dedos, las manos, las piernas. (4)

La ansiedad ante el tratamiento odontológico, llamada también fobia dental; ansiedad dental u odontofobia, está considerada en la categoría de fobias específicas y por extensión. La fobia ante el tratamiento odontológico es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental. (1)

Solo una minoría de pacientes muestra no presentar ansiedad dental y ha sido clasificada de quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas según la OMS. (8)

Se dice igualmente que esta es una de las dificultades que más presenta el odontólogo, ya que la ansiedad del paciente conlleva a que evite las citas y las intervenciones del profesional de la salud; por otra parte, las reacciones del paciente y los intentos de manejo de las mismas por parte del personal de salud oral, afectan negativamente la relación odontólogo-paciente y son fuente generadora de estrés para el profesional. (1)

El odontólogo debe demostrar máximo interés hacia estos pacientes, debe comunicar al paciente que se ve ansioso y preguntarle cómo se encuentra y como se siente ante la presencia del profesional. Durante este dialogo establecido entre el odontólogo – paciente, debe existir una disminución de la ansiedad del paciente en alto grado. (4)

Si el paciente continuó con los signos y síntomas de la ansiedad, el odontólogo puede recurrir a ayudas como la sedación oral o parenteral, para bajar los niveles de ansiedad del paciente y así continuar con el tratamiento en mejores condiciones. (4)

Las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden: la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente, la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado oral del paciente, la acción de sostener una aguja frente al paciente. Los niveles más altos están relacionados con eventos como la posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento. Se han desarrollado instrumentos para la evaluación de la ansiedad y así identificar el manejo más apropiado para el paciente. (1).

Entre ellos los más eficaces son la escala MDAS y SDAI

• **Escala Modificada de Ansiedad (MDAS)**

Es un instrumento desarrollado por Humphries (1995) con base en la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Consta de 5 ítems referentes a las situaciones en que los pacientes reportan mayores niveles de ansiedad. Cada ítem es calificado por el paciente en una escala de severidad, de 1 a 5, de acuerdo a los niveles de ansiedad experimentados en cada una de las situaciones presentadas. (1)

A continuación se muestran los rangos de clasificación clínica reportados por la literatura para los niveles de ansiedad dental a partir de la escala MDAS. (Suma psicológica, vol.15 N° 1: 259-278, marzo 2008, Bogotá (col.)

RANGOS	CLINICOS
0-5	Sin Ansiedad
6-11	Levemente Ansioso(a)
12-18	Moderadamente Ansioso(a)
19-25	Extremadamente Ansioso(a)

Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)

Instrumento desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh(1995), consta de 9 ítems que evalúan las situaciones relativas al tratamiento odontológico en que el paciente presenta ansiedad. Cada ítem es calificado en una escala likert de 5 puntos que evalúa frecuencia de presentación de cada situación. (1)

En seguida se muestran los rangos de clasificación clínica reportados por la literatura para los niveles de ansiedad dental a partir de la escala SDAI. (1).

RANGOS	CLÍNICOS
0-10	Sin Ansiedad
11-19	Levemente Ansioso(a)
20-27	Moderadamente Ansioso(a)
28-45	Extremadamente Ansioso(a)

En referencia a las intervenciones para disminuir la ansiedad al tratamiento odontológico, se encuentran reportados en la literatura tratamientos de tipo farmacológico psicoterapia, hipnosis, diseño ambiental e información por parte del odontólogo. (2)

La sedación preoperatoria es una situación clínica muy utilizada en la Odontología general debe resolver en los pacientes aprehensivos. Para ello se tienen dos grupos de medicamentos que se pueden prescribir con seguridad como las Benzodiazepinas y los antihistamínicos, que son un grupo de medicamentos con actividades ansiolíticas, anti convulsionantes y sedantes. (2)

La farmacodinamia de estos ansiolíticos y sedantes es principalmente el aumentar la capacidad inhibitoria del neurotransmisor inhibitor GABA (Ac. Gama-amino-butírico) en el Sistema Nervioso Central. En el caso de las benzodiazepinas se unen al receptor GABA, abre el canal de ion cloro, hiperpolarizando la célula y haciéndola menos excitable. (2)

Como tal las contraindicaciones del uso de estos medicamentos serían:

- Hipotonía muscular por ser relajantes musculares.
- Evitar su uso durante el embarazo, ya que son teratogénicas.
- No combinar con otros medicamentos depresores del S.N.C.
- Miastenia gravis, hipersensibilidad a las benzodiazepinas.
- Insuficiencia hepática y respiratoria severa, síndrome de apnea del sueño.
- Pacientes con antecedentes de alcoholismo y abuso de fármacos.

La hidroxicina es un medicamento psicosedante menor, derivado de la piperidina. Es utilizada para aliviar estados de tensión aguda o crónica. (3)

Las propiedades de acción de la hidroxicina es suprimir la actividad de algunos núcleos hipotalámicos y extiende su efecto al sistema nervioso autónomo. Produce relajación muscular, es antiespasmódico y antiemético. (3)

La hidroxicina también contiene actividad antihistamínica y puede ser clasificada como una antihistamina con propiedades sedantes. (3). Los antihistamínicos son aminas que bloquean el efecto de la histamina, en la actualidad solo se conoce tres clases de antagonistas de receptores de histamina:

1. Antihistamínicos tradicionales cuya característica principal es el efecto sedante, en esta clasificación encontramos la Hidroxicina.
2. Antihistamínicos de nueva generación o no sedantes.
3. Antihistamínicos H₂. (5)

La histamina es una amina primaria sintetizada a partir de la histadina en el aparato de golgi. Se encuentra en un grupo heterogéneo de mediadores, cininas, prostaglandinas, leucotrienos, lipoxinas y la activación de las plaquetas factores. (6)

La histamina influye en las reacciones alérgicas y en acciones pro-inflamatorias, produciendo vasoactividad, la constricción del músculo liso y la estimulación de los nervios nociceptivos picor; además los síntomas clínicos de la alergia son causados por la histamina. (6)

El mecanismo de acción de los antihistamínicos es bloquear la histamina mediante antagonismo competitivo y reversible. (5). Sus efectos farmacológicos son similares a la histamina, aunque se presentan algunos efectos que no son resultado del bloqueo de los receptores de histamina sino son independientes como el efecto de sedantes, antieméticos, anti-parkinsonianos, anti colinérgicos, anti serotoninicos y anestésicos locales. (5)

La farmacocinética de los antihistamínicos de primera generación se administra vía oral y se absorbe en el tracto gastrointestinal, se distribuyen en diferentes compartimientos del organismo como el S.N.C., donde se concentran lo suficiente para producir sedación y depresión generalizada de S.N.C. (5)

Los efectos aparecen entre los 15 y los 30 minutos, puede llegar a durar durante 4 a 6 horas, su actividad máxima se alcanza sobre la hora u hora y media. (Barbería– 2001).

El fármaco es metabolizado por el hígado y los subproductos son excretados por la orina. (Pérez, 1997). La somnolencia, la sedación y los efectos anti colinérgicos se señalan como los efectos adversos más frecuentes, pero en algunos casos estos efectos son beneficiosos y son utilizados terapéuticamente. (5)

Otros efectos adversos son trastornos gastrointestinales como náusea, vómito, diarrea y anorexia; la intoxicación aguda afecta el S.N.C: produciendo excitación y convulsiones, también produce hipotensión a nivel cardiovascular. (5)

Las precauciones y las contraindicaciones para la hidroxicina son para pacientes en embarazo, pacientes que llegan a la consulta en algún tipo de vehículo o trabajan con manejo de maquinaria ya que estarán bajo el efecto del sedante, que tengan hipersensibilidad al medicamento, no se le deberá administrar el fármaco a pacientes en estado de embriaguez u otros depresores del sistema nervioso central porque puede potenciar los efectos del fármaco, insuficiencia hepática y respiratoria, personas con síndrome de apnea del sueño. (5)

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General:

Establecer el efecto de la hidroxicina para el manejo de la ansiedad en pacientes que asisten a la consulta odontológica, a partir de la revisión de la literatura.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características farmacológicas de la Hidroxicina.
- Determinar las indicaciones y contraindicaciones del uso de la hidroxicina.
- Determinar la efectividad del fármaco sobre el manejo de la ansiedad por medio de resultados de investigaciones anteriores.
- Indagar cuales son los efectos adversos que se presentaron en los pacientes al momento de aplicar el procedimiento de disminución de la ansiedad.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Tipo de Estudio:

Revisión de la literatura.

2.2. Objeto de estudio

Efecto de la Hidroxicina para el manejo de la ansiedad durante la consulta odontológica.

2.3. Material objeto de estudio

Artículos científicos relacionados con la Hidroxicina para el manejo de la ansiedad durante la consulta odontológica.

2.4. Muestra

50 artículos científicos

2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.5.1 Criterios de inclusión:

- Artículos científicos que describan los diferentes tipos de manejos farmacológicos de la ansiedad.
- Artículos en inglés y español.
- Artículos del 2000 en adelante.

2.5.2 Criterios de exclusión

- Artículos más antiguas que el año 2000.
- Artículos pediátricos.

2.6 MATRIZ BIBLIOGRÁFICA

TÍTULO	AUTOR	REVISTA	OBJETIVOS	RESULTADOS MAS IMPORTANTES	CONCLUSIONES
ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DONTOLÓGICO: RACTERÍSTICAS Y FERENCIAS DE GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> • Claudia Caycedo • Omar Fernando Cortés • Rocío Gama • Helena Rodríguez • Patricia Colorado • Martha Caycedo • Germán Barahona • Rafael Palencia 		<p>Este trabajo busca hacer un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del dontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes</p> <p>Comprender las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico</p>	<p>Los resultados serán presentados describiendo inicialmente los puntajes obtenidos en cada una de las escalas y la distribución de los pacientes en los diferentes niveles de ansiedad, posteriormente se caracterizará la ansiedad al tratamiento odontológico en la muestra evaluada y por último se presentarán los análisis referidos a las diferencias de género.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 913 pacientes de los cuales un (64,2%) 269 Suma Psicológica, Vol. 15 N° 1: 259-278, marzo 2008, Bogotá (Col.)</p> <p>son mujeres y el (35,8%) restante correspondiente a los hombres. La edad promedio de los participantes es de 38 años oscilando principalmente entre los 26 y 48 años. La frecuencia de visita al odontólogo por parte de los participantes presenta una tendencia central de 2 veces al año reportada por un 35,7% de los casos.</p>	<p>Los resultados de este estudio llaman la atención acerca de la importancia del desarrollo de acciones a nivel de formación de los odontólogos en habilidades para identificar tempranamente la presencia de esta fobia y para el manejo de estrategias de apoyo al paciente así como de la pertinencia del trabajo interdisciplinario en este campo.</p> <p>Resulta relevante adicionalmente desarrollar nuevas investigaciones que permitan conocer el papel de la conducta del profesional de la salud en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad al tratamiento odontológico así como otros factores relacionados con las dimensiones planteadas por Márquez y cols. (2004), tales como el trato al paciente, la mala praxis profesional y lo que los autores denominan aspectos no profesionales (demora en la atención, diseño ambiental del consultorio, etc.).</p>

<p>AGNITUDE OF POTENTIALLY APPROPRIATE PRESCRIBING IN GERMANY AMONG OLDER PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER</p>	<p>Ariel Berger¹, Marko Mychaskiw², Ellen Dukes³, John Edelsberg¹ and Gerry Oster*¹</p>	<p>BioMed central</p>		<p>The study sample consisted of 975 patients, aged ≥ 65 years, with diagnoses of GAD; mean (\pm SD) age was 75.0 (\pm 7.3) years, and 71.6% were women [Table 2]. Twentyfour percent of study subjects had at least one encounter during the study period at which a diagnosis of another anxiety disorder was noted; 29.2% had at least one encounter resulting in a diagnosis of depression. The prevalence of other medically attended comorbidities was high, including circulatory disorders (87.5%), digestive disorders (56.0%), respiratory disorders (42.5%), musculoskeletal disorders (69.5%), painful neuropathies (28.8%), and sleep disorders (24.7%). Ninety-eight percent of patients had at least one comorbidity, and 87.0% had three or more.</p> <p>A total of 607 study subjects (62.3%) had received one or more GAD-related medications (both those deemed potentially inappropriate and all others) from their GPs – most commonly, benzodiazepines (43.7%), including both short-acting (24.8%) and long-acting (23.1%) formulations, and TCAs (25.6%) [Table 3]. Nine percent of patients received SSRIs, and 0.9% received venlafaxine.</p>	<p>GPs in Germany often prescribe medications that have been designated as potentially inappropriate to their elderly patients with GAD – especially those with comorbid depressive disorders. Further research is needed to ascertain whether there are specific subgroups of elderly patients with GAD for whom the benefits of these medications outweigh their risks.</p>
<p>SAFETY AND EFFICACY OF HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE: A RETROSPECTIVE STUDY</p>	<p>Mauro Geller, MD, PhD Aguinaldo Bonalumi Filho, MD Rodrigo Siqueira-Batista, MD, PhD</p>		<p>The purposes of this retrospective study were to evaluate the efficacy and safety of hydroxyzine hydrochloride in terms of indications for treatment, clinical responses to treatment, as well as clinical and laboratorial adverse</p>	<p>The numerous effects of histamine release are brought about by specific surface receptors on target cells, of which four are currently recognized: H1, H2, H3 and H4(18,19). H1 and H2 were first identified by Ash & Schild, who observed that some responses to histamine were blocked by pyrilamine and others remained unaffected(29). Lovenberg et al. cloned a distinct histamine receptor in 1999, which was named H3(30), and in 2000 Oda et al.</p>	<p>The results of this retrospective study suggest that hydroxyzine is an effective antihistaminic agent in the treatment of numerous allergic and inflammatory conditions. The product was well-tolerated, and all side effects possibly related to the treatment disappeared after the final treatment date. These results reflect and confirm previous study findings that hydroxyzine is effective, safe, and well-tolerated in the treatment of allergic</p>

	<p>Márcia Gonçalves Ribeiro, MD, PhD</p> <p>Eduardo O. Duque-Estrada, MD</p> <p>Fabio Pereira Nunes, MD</p>		effects.	reported a fourth receptor subtype, H4(31).	and inflammatory conditions.
ANSIEDAD DENTAL: CAUSAS, COMPLICACIONES Y MÉTODOS DE MANEJO	Hmud R, Walsh LJ	Mínima Intervención En Odontología	<p>Dar a conocer la sensación subjetiva de boca seca, xerostomía, que es un problema muy reconocido en adultos</p> <p>Se dara a conocer que los bebés babea y los niños parecen tener siempre un exceso de saliva acuosa, existe una creencia no fundamentada en la profesión dental de que los niños no pueden sufrir o no sufren de hipofunción salival</p>	<p>La ansiedad dental es un fenómeno complejo multidimensional, influenciado por características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas en la niñez, y familiares o pares mentalmente ansiosos</p> <p>La ansiedad dental severa es una gran barrera para buscar tratamiento dental profesional, y sus implicaciones en términos de enfermedad dental son significativas en lo que respecta a deterioro de dentición y una gama de problemas psicosociales. El manejo de pacientes dentales ansiosos debería incluir considerar tanto medios complementarios como farmacológicos. El ayudar a los pacientes altamente ansiosos a sobreponer sus temores al tratamiento dental, es un reto. Sin embargo, si se logra, resultaría en la mejora de su salud oral y en su calidad de vida y bienestar en general.</p>	<p>La ansiedad dental es un problema dental que se encuentra a nivel global, con aproximadamente uno de cada seis adultos sufriendo formas más severas de temor y ansiedad dentales. Género y edad parecen ser factores importantes que van unidos a la ansiedad dental, siendo mujeres de 30-45 años un grupo particularmente común dentro de la población dentalmente ansiosa. La ansiedad dental es un fenómeno complejo multidimensional, influenciado por características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas en la niñez, y familiares o pares mentalmente ansiosos</p> <p>La ansiedad dental severa es una gran barrera para buscar tratamiento dental profesional, y sus implicaciones en términos de enfermedad dental son significativas en lo que respecta a deterioro de dentición y una gama de problemas psicosociales. El manejo de pacientes dentales ansiosos debería incluir considerar tanto medios complementarios como farmacológicos. El ayudar a los pacientes altamente ansiosos a sobreponer sus temores al tratamiento dental, es un reto. Sin embargo, si se logra, resultaría en la mejora de su salud oral y en su</p>

					calidad de vida y bienestar en general.
COMPORTAMIENTO DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEL NIVEL DE DOLOR EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ENDODONTICO.	Diego Tobón Calle Luz Beatriz López Gómez Beatriz Eugenia Hoyos Gaviria	Identificar otras mediciones de dolor con una escala más sensible. Analizar una escala verbal que mida la intensidad de dolor de una forma más sencilla como: mucho, poco y nada.	Al analizar la escala de dolor VAS se obtuvo un promedio de dolor de 2.6 antes de iniciar el tratamiento; dicho valor disminuyó en forma significativa tanto desde el punto de vista estadístico como del clínico a 0.7. El dolor en los periodos Durante y Después del tratamiento, tuvo un comportamiento muy semejante de 0.68 y 0.70 respectivamente	En esta investigación se trabajó con una escala análoga visual (VAS) que ha sido probada ampliamente en diferentes sitios e investigaciones con excelentes resultados, pero al evaluar la escala para la relación entre el dolor y la ansiedad en pacientes endodancia no se obtuvieron resultados que indicaran una proporción directa entre el dolor de una patología pulpar sintomática y los valores más altos en VAS en los diferentes momentos de la investigación. Al evaluar la relación entre dolor y ansiedad tampoco se obtuvieron unos resultados lógicos debido a posiblemente la escala de medición VAS que es buena, puede no ser la mejor para este estudio diferentes causas, entre ellas por la falta de comprensión de los pacientes, por la falta de explicación de los operadores a los pacientes, porque los pacientes no se quieren mostrar débiles ante el dolor por el nivel cultural de los pacientes.	

					<p>La medición con una escala de dolor que no es adecuada</p> <p>para el medio por alguna causa, no quiere decir</p> <p>ni que la escala no sirve para hacer mediciones</p> <p>de dolor, ni que sea mala, solamente indica que</p> <p>es adecuada para esta medición de dolor.</p>
<p>EVIDENCE-BASED PATIENT EDUCATION: KNOWLEDGE TRANSFER TO ENDODONTIC PATIENTS</p>	<p>John T. Sorrell, Ph.D.; Daniel W. McNeil, Ph.D.; Lori L. Gochenour, D.D.S., M.S.; C. Russell Jackson, D.D.S., M.S.</p>	<p>Journal of Dental Education</p>	<p>Attempts to educate patients must be empirically demonstrated in order to provide evidence-based guidance to practitioners and educators</p>	<p>The results provide evidence for using brief informational film as an efficacious method to increase patient knowledge, at least in the short term. The DKQ is proposed as a tool to assess patient knowledge in the arenas of oral hygiene and endodontics.</p>	<p>this investigation lends support to previous assumptions that providing dental information can increase patient knowledge. Given the importance placed on empirically supported interventions within dentistry,²¹ these studies provide data to empirically support certain educational activities with dental patients. Future studies also should provide empirical evidence for the use of other patient materials that may enhance treatment. In doing so, both researchers and clinicians can be more confident that the methods used for clinical outcome research and treatment are valid and reliable means for improving patient experiences in dentistry. Consequently, the overall well-being of patients' oral health and their satisfaction with treatment will be maximally enhanced.</p>
<p>ANTICIPATED AND EXPERIENCED PAIN ASSOCIATED WITH ENDODONTIC THERAPY</p>	<p>CATHERINE A. WATKINS, D.D.S., M.S., Ph.D.;</p> <p>HENRIETTA L. LOGAN, Ph.D.;</p> <p>H. LESTER KIRCHNER, Ph.D.</p>	<p>JADA, Vol. 133, January 2002</p>	<p>The authors compared the levels of anticipated and experienced pain of patients who received endodontic therapy, or ET, with selected patient and dental characteristics.</p>	<p>Before ET, 43 percent of all patients anticipated high outcome levels, yet only 22 percent experienced high pain levels, and only 18 percent experienced high unpleasantness levels. Outcome levels did not differ by tooth type, pulpal diagnosis, ET history or dental care attendance.</p> <p>Women were significantly more likely to anticipate higher pain and unpleasantness levels than were men. Experienced outcome levels, however, did not differ by sex. Anticipated and experienced outcome levels significantly decreased with increasing age.</p> <p>Dentists' evaluation of their patients' pain levels correlated more highly for female</p>	<p>Pain experienced during ET often is less than anticipated. Younger people anticipate and experience higher pain levels. Women are more likely than men to anticipate, but not necessarily experience, higher pain levels. Dentists are more closely attuned to the pain experiences of their female patients.</p>

				than for male patients.	
PROCEDURAL SEDATION AND ANALGESIA	Saad A Sheta	Saudi J Anaesth	The goals of the procedural sedation analgesia in four different multidisciplinary practices namely; emergency, dentistry, radiology and gastrointestinal endoscopy are discussed in this review article	Procedural sedation in emergency department usually requires combinations of multiple agents to reach desired effects of analgesia plus anxiolysis. However, in dental practice, moderate sedation analgesia (known to the dentists as conscious sedation) is usually what is required. It is usually most effective with the combined use of local anesthesia	The mainstay of success for painless imaging is absolute immobility. Immobility can be achieved by deep sedation or minimal anesthesia. On the other hand, moderate sedation, deep sedation, minimal anesthesia and conventional general anesthesia can be all utilized for management of gastrointestinal endoscopy.
DENTAL ANXIETY: DETECTION AND MANAGEMENT	Mohammad O. SHARIF	Guest Editorial	detection and management of dental anxiety	<p>use of formalized questionnaire used for adults is the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), this is a brief five item questionnaire, which is used to help objectively identify patient anxiety levels</p> <p>For children picture tests such as the 'Venham Picture Test' are commonly used, the child indicates his/her level of anxiety by picking out a picture that illustrates their perceived emotion⁷.</p> <p>For anxiety management to be effective it should be tailored for individual patients. There is a spectrum of options that should be employed for anxiety control in which least invasive approaches are used first i.e. non-pharmacological approaches (communication, behaviour management) and local anaesthesia (pain</p>	<p>The effective management of dental anxiety is of paramount importance, this management needs to consist of a multifaceted approach. For the approach to be effectively tailored to provide maximum benefit for patients dentists need to be efficient at detecting the presence of anxiety and be able to tailor management according to patient needs.</p>

				<p>control). Should these fail to control anxiety effectively</p> <p>or it is anticipated that these approaches will be</p> <p>insufficient, we then move onto the use of pharmacological</p> <p>adjuncts (inhalation sedation, intravenous sedation and</p> <p>general anaesthesia</p>	
GENERALISED ANXIETY DISORDER	Christopher Gale and Jane Millichamp	Clinical Evidence 2007;11: 1002	<p>To reduce symptoms of anxiety; to minimise disruption of day-to-day functioning; and to improve</p> <p>quality of life, with minimum adverse effects.</p>	<p>Severity of symptoms, social functioning, and effects on quality of life, as measured by symptom</p> <p>scores on continuous rating scales; adverse affects of treatments. Frequently-used rating scales</p> <p>include the Hamilton Anxiety Scale (HAM-A), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and</p> <p>Clinical Global Impressions Scale (CGI). Other continuous scales include the Penn State Worry</p> <p>Questionnaire (PSWQ), Anxiety Status Inventory (ASI), and the GAD Severity Scale. Where</p> <p>numbers needed to treat are given, these represent the number of people requiring treatment</p> <p>within a given time period (usually 6–12 weeks) for one additional person to achieve a certain improvement</p> <p>in symptom score.</p>	<p>The method for obtaining numbers needed to treat was not standardised</p> <p>across studies. Some RCTs defined a reduction by, for example, 20 points in the HAM-A as</p> <p>a clinical response; others defined a clinical response as a reduction by, for example, 50% of the</p> <p>pretreatment score. The authors have not attempted to standardise methods, but instead have</p> <p>used the response rates reported in each study to calculate numbers needed to treat.</p>
THERAPEUTICS AND SEDATION IN DENTISTRY	Earle R. Young	CAN. FAM. PHYSICIAN Vol. 34: JUNE 1988	<p>This article discusses the</p> <p>indications and contraindications for oral,</p> <p>intramuscular, and inhalation sedation as</p> <p>used by the general dental practitioner for</p>	<p>most such reactions will</p> <p>be prevented by proper history taking, physical examination of the patient, and appropriate adjustments of drug dosage. Recognition of an emergency situation followed by initiation of stabilization</p>	<p>Any practitioner</p> <p>must be familiar with basic cardiac life support before administering any drug.</p> <p>Similarly, all dentists should have a stocked and up-to-date emergency kit, including adjunctive devices and appropriate</p>

			<p>both adult and child patients, with a note on the growing number of specialist dental anesthetists who provide intravenous out-patient sedation.</p>	<p>must follow. Essentially, this entails the A (airway), B (breathing), C (circulation) approach of basic cardiac life support (CPR).</p>	<p>emergency drugs.</p>
<p>EVALUATION CLINICAL EFFECTIVENESS AND OUTWARD EFFECTS OF NEW AGENTS AND TECHNIQUES USED IN INTRAVENOUS</p>	<p>K. KORTTILA</p>	<p>J Dent Res 63(6):848-852, June, 1984</p>	<p>Evaluate the Effectiveness and Outward Effects of New Agents and Techniques</p>	<p>Most studies have employed simple category rating scales which appear to demonstrate the advantage of drug combinations containing diazepam plus a narcotic or a barbiturate over a placebo. In view of the inherent difficulty of performing acceptable dentistry on an anxious, uncooperative patient, the adequacy of patient cooperation is a clinically significant measure of efficacy of intravenous sedation.</p>	<p>Lorazepam does not provide any advantages over the currently available agents, but midazolam, a new water-soluble benzodiazepine, and later selective benzodiazepine receptor antagonists may play an important role in outpatient sedation.</p>
<p>SEDACIÓN Y ANALGESIA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS</p>	<p><u>Dalilis Druyet Castillo</u> <u>Anarelis Gutiérrez Noyola</u> <u>Lázaro Oscar Ruiz Suárez</u></p>	<p>Cubana Med Gen Integr 2003;19(2)</p>	<p>Dar a conocer que la mitad de los pacientes que acuden al médico lo hacen debido, básicamente, a que presentan dolor que genera una sensación de angustia, tanto en el paciente como en sus familiares</p>	<p>Para aplicar un protocolo de sedación y analgesia en pediatría en el Servicio de Urgencias, deben de tomarse en cuenta 3 factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patología y condiciones de salud del paciente: Este debe clasificarse para valorar su riesgo de acuerdo con la Sociedad Americana de Anestesia, y preferentemente elegir aquellos previamente sanos o con patología sistémica leve.1 2. Recursos disponibles en urgencias: Comprende equipo de monitoreo, equipo de reanimación cardiopulmonar, sedación o anestésica.2 3. Capacidad resolutive del Departamento de Urgencias Pediátricas: Este factor es el referente a la capacitación del personal de urgencias para trabajar como equipo en la realización de un procedimiento bajo sedación o anestesia. Para lograr el éxito del procedimiento, lo ideal es que la sedación sea inocua, 	<p>El dolor es un elemento esencial en la práctica médica en su valor semiológico, y tiene 2 aspectos diferentes: uno positivo, ya que constituye un mecanismo de alerta que permite al paciente tener conocimiento de una situación que amenaza su integridad y que le induce a consultar con el médico, y el segundo aspecto, que es negativo, pues resulta penoso para el paciente. A la suma del dolor y la ansiedad es lo que se llama sufrimiento, y constituye uno de los componentes más relevantes de la sensación de minusvalía que padece una persona con algún proceso patológico.</p>

				<p>que se seleccione el candidato idóneo, que la técnica empleada sea la mejor, que se conozcan las características de los medicamentos a emplear, así como que la capacitación del equipo sea la adecuada.</p> <p>El médico en general no tiene dificultad para el manejo de algunos analgésicos o sedantes, pero cuando se trata de inducir una sedación consciente o inconsciente para realizar algún procedimiento, se reduce el número de quienes lo hacen. Por tal motivo, se mencionan algunas pautas para el manejo de la sedoanalgesia en urgencias pediátricas.</p>	
<p>THE RELATIVE ANTIHISTAMINIC AND PSYCHOMOTOR EFFECTS OF HYDROXYZINE AND CETIRIZINE</p>	Francis M. Gengo,	CLIN PHARMA COL THER	<p>See the relative antihistaminic and psychomotor effects of hydroxyzine and cetirizine</p>	<p>Hydroxyzine produced a significant change compared with placebo in all three CNS parameters. Neither cetirizine, 10 mg, nor cetirizine, 20 mg, produced any significant change in CNS parameters. Both the intensity and time course of CNS effects were related significantly ($P < 0.05$) to hydroxyzine concentrations.</p>	<p>The CNS changes measured after oral hydroxyzine are the result of the parent drug, whereas its metabolite cetirizine when administered alone produced significant antihistaminic effects without CNS changes.</p>
<p>MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA DENTAL. TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO. FEAR, ANXIETY AND PHOBIA TO DENTISTRY TREATMENT.</p>	<p>Magda Lima Álvarez.</p> <p>Yanett Casanova Rivero</p>		<p>Conocer por que a la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental</p>	<p>El miedo no aparece unicamente por haber sufrido una experiencia negativa; también se asocia al trato con el dentista y a la percepción de errores en el tratamiento. De esta forma, el profesional tiene una enorme responsabilidad en la prevención de esas fobias".</p> <p>"El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad".</p>	<p>-Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental.</p> <p>-Se encontró que predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.</p> <p>-Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno.</p> <p>-Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa.</p> <p>-En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.</p>
<p>PROSPECTIVE</p>	Marianne M.	2006 by the	The aim of this study was to compare both	No	There were no differences between the

<p>STUDY OF 2 SEDATION REGIMENS IN CHILDREN: CHLORAL HYDRATE, MEPERIDINE, AND MIDAZOLAM VERSUS MEPERIDINE, AND MIDAZOLAM AND HYDROXYZINE</p>	<p>Sheroan,</p>	<p>American Dental Society of Anesthesiology</p>	<p>the behavioral and physiological effects of 2 drug regimens in children: chloral hydrate (CH), meperidine (M), and hydroxyzine (H) (regimen A) versus midazolam (MZ), M, and H (regimen B).</p>	<p>statistically significant differences were noted in any of the physiological parameters between the 2 regimens. Ten episodes of hemoglobin desaturation were detected with regimen A sedations.</p>	<p>sedative drug regimens CH/M/H and MZ/M/H for behavioral outcomes or physiological parameters.</p>
--	-----------------	--	--	--	--

2.7 PROCEDIMIENTO.

Se realizó una revisión de la literatura cuyo objeto de estudio fue determinar el manejo de la ansiedad con la hidroxicina.

La búsqueda de artículos científicos se realizó en las bases de datos indexadas y revistas odontológicas colombianas e internacionales durante el período 2000-2011.

Se tuvieron en cuenta las bases de datos PubMed, Lilacs, Scielo y Ebsco, para la búsqueda de los artículos; se emplearon palabras clave como Hidroxicina, Ansiedad, Endodoncia, Sedación, Farmacología y Antihistamínicos; utilizamos conectores and y not Children.

Para la búsqueda manual se utilizaron manuales de farmacología.

2.6. Presupuesto:

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Bolígrafos	4	1.000	4.000
Impresiones	8	300	2.400
Fotocopias	240	50	12.000
Folder	1	6.500	6.500
Total			24.900

2.7. Cronograma de actividades

No	Actividad	Tiempo	Control	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Asesoría metodológica	16	E	█	█	█	█
			R				
2	Asesoría Científica	16	E	█	█	█	█
			R				

3. RESULTADOS

1. La hidroxicina es un medicamento psicosedante menor, derivado de la piperidina. Es utilizada para aliviar estados de tensión aguda o crónica.

2. INDICACIONES

- Prurito.
- Rinitis alérgica estacional.

3. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

- Hidroxicina no debe usarse al principio del embarazo.
- Está contraindicado el uso subcutáneo o intra-arterial de solución inyectable.
- Produce potenciación de otros depresores del SNC. Puede requerir una reducción de dosificación. Utilizar con cuidado en ancianos.

4. Las propiedades de acción de la hidroxicina es suprimir la actividad de algunos núcleos hipotalámicos y extiende su efecto al sistema nervioso autónomo. Produce relajación muscular, es antiespasmódico y antiemético

5. EFECTOS ADVERSOS

- La somnolencia transitoria y sequedad de boca ocurren frecuentemente cuando se administran de forma intermitente.

- La mayoría de los pacientes desarrollan tolerancia a estos efectos cuando el medicamento se toma de forma continua, sobre todo si la dosis se incrementa lentamente en 7-10 días.
- La inyección intramuscular puede ser dolorosa y ha causado absceso estéril.
- La hemólisis se ha relacionado con la administración IV y la necrosis tisular con la administración subcutánea o intra-arterial.

4. DISCUSIÓN

Los pacientes tienen niveles de preocupación más alto, por situaciones que rodean a la atención misma, como son los costos y el tiempo involucrado, que por los procedimientos terapéuticos dentales propiamente tales. Los odontólogos deben tomar conciencia de estas situaciones, y mejorar sus habilidades en el manejo de la entrega de la atención.

Uno de los retos para el endodoncista es manejar el dolor y la ansiedad provocados por odontalgias o por tratamientos odontológicos previos, evitando las experiencias desagradables a los pacientes en procedimientos futuros.

La ansiedad es el factor que aporta el más alto grado de presión en una persona con dolor y actúa a su vez, como un retro-alimentador positivo del mismo, es decir, que tiende no solo a mantenerlo sino a incrementarlo, llegándose a establecer en ocasiones un círculo vicioso que puede permanecer y avanzar hasta tal punto que cuando se suprime la causa, puede persistir el dolor.

5. CONCLUSIONES

Los pacientes bajo el efecto sedante que producía la hidroxicina, lograron una mejor aceptación al tratamiento, se redujo la tensión muscular en que llegaban, eran menos impacientes y su colaboración durante el tratamiento era mejor

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Caycedo C, Cortes O, Gama R, Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicol.*, 2008 mar, **5**, no.1, p.259-278. ISSN 0121-4381.
2. Palencia R. Manual de farmacología y terapéutica. **Pag: 83, 84, 88.**
3. Barberia L, Boj J.R., Odontopediatria. Editorial Madison., 2001, **Segunda Edición. p.142-149. ISBN 84-458-1083-9.**
4. Little, James W, Falace, Donald A, Miller Criag S, Rhodus, Nelson L, Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Editorial Harcourt., 1998, **Quinta Edición. p 556 – 557.**
5. Perez Hernan, Farmacologia y Terapeutica Odontologica. Editorial Medica Celsus, 1997. **p 158-162.**
6. Geller M, Bonalumi A, Siquiera R, *et al.* Safety and efficacy of hydroxyzine hydrochloride: a retrospective study, Editorial Moreira Jr. 2006 Abril. **Quinta Edición. p 215 à 218**
7. Berger, Ariel, Mychaskiw, Marco, Dukes, Ellen, *et al.* Magnitude of potentially inappropriate prescribing in Germany among older patients with generalized anxiety disorder. *BMC Geriatrics.* Julio 2009., **9:31**
8. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas complicaciones métodos de manejo. *J MinimIntervDent;* 2009, **vol.2, no.1 pg 237-248.**

9. José A. Posada-Villa, MD, Jenny P. Buitrago-Bonilla, TS, Yanithza Medina Barreto, TS, Marcela Rodríguez-Ospina. MD. +. Nova, publicación científica, junio - diciembre de 2006 **vol.4 no. 6. p:1-114. issn:1794-2470.**
10. Canales F, Alvarado L, Pineda Eliana B. Metodología de la investigación. Pasccap. 1986 **vol. 1 no. 1. p: 165-184.**
11. Calle D, López L B, Hoyos B E. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. Revista CES Odontología **Vol. 18 - No. 1 2005.**
12. John T. Sorrell, Daniel W. McNeil, Lori L. Gochenour, C. Russell Jackson. Evidence-Based Patient Education: Knowledge Transfer to Endodontic Patients. Journal of Dental Education, November 2009. **Volume 73, Number 11.**
13. Watkins C. A, Logan H. L, Kirchner H. L. Anticipated and experienced pain associated with endodontic therapy. JADA, January 2002. **Vol. 133.**
14. Sheta SA. Procedural sedation analgesia. Saudi J Anaesth 2010;**4:11-6.**
15. Mohammad O. S. Dental anxiety: detection and management. Anesth Prog. 2005;**52:3-11.**
16. Gale C, Millichamp J. Generalised anxiety disorder. Clinical Evidence 2007;**11:1002.**
17. Marianne M. S, Diane C. D, Warner J. L, William F. V. A Prospective Study of 2 Sedation Regimens in Children: Chloral Hydrate, Meperidine, and Hydroxyzine Versus Midazolam, Meperidine, and Hydroxyzine. Anesth Prog **53:83–90 2006.**

18. Young E R. Therapeutics and Sedation in Dentistry. CAN. FAM. PHYSICIAN
Vol. 34: JUNE 2000.
19. KORTTILA K. Clinical Effectiveness and Untoward Effects of New Agents and
Techniques Used in Intravenous Sedation. J Dent Res June, 1984.**63(6):848-852,**
20. Francis M. G, Joseph D, Anthony Y, Steven L, Keith M, The relative
antihistaminic and psychomotor effects of hydroxyzine and cetirizine. CLIN
PHARMACOL THER. SEPTEMBER 2000 **VOL. 42 N. 3.**
21. Castillo D D, Gutiérrez A N, Ruiz L O. Sedación y analgesia en urgencias
pediátricas. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;**19(2).**
22. Álvarez M L, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento
estomatológico. Clin Odontol Nort Amer. 2000; **31(1):15-22.**
23. MUZA R, MUZA P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos
dentales en una sala de espera dental. Rev Chil Salud Pública 2007; **Vol 11 (1):**
18-22.
24. Pizano M I, Bermúdez L F. Sedación y anestesia general en
la práctica de la odontología. II: Abordaje anestésico y evaluación del éxito Revista
ADM 2004; **Vol 6:205-208.**
25. Vaishali S. Pain control. RDH. March 2011.
26. Bhalla J, Anxiety and Dental Management. Ontario Dentist . October 2009
27. Berthold C. Enteral Sedation: Safety, Efficacy, and Controversy. Compendium .
May 2007;**28(5):264-272.**

28. Cooper J W. Use of anxiolytics and hypnotic drugs. Nursing Homes: Long Term Care Management, 10614753, Jul/Aug00, **Vol. 42.**

29. ELLIOT V H, PAUL A M. Adverse drug interactions in dentistry. Periodontology 2000, **Vol. 46, 2008, 109–142.**