

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

*Méndez M, Suárez S, Gamboa D, Sánchez J.

**Palencia R.

***Parra D.

Área: Ciencias Básicas

Modalidad: Oral

Categoría: Pregrado

RESUMEN

OBJETIVO: Hacer un estudio de revisión bibliográfica sobre la ansiedad en pacientes que acuden al servicio de odontología, a fin de determinar los resultados de las investigaciones y los elementos esenciales y fundamentales, sobre todo en cuanto al tratamiento concreto de la ansiedad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionaron 20 artículos de alta evidencia científica publicados entre los años 2005 al 2011; en los cuales se incluyeron aquellos que estaban en idiomas como inglés y español, cuyo objeto de estudio fuera la población humana adulta. Dichos artículos pertenecían a la base de datos de pubmed y scielo. Estos artículos fueron anexados a una matriz bibliográfica donde se registro el título de cada artículo, autores, revistas, objetivos, resultados y conclusiones más importantes de cada uno de estos y así poder tener un orden para poder determinar el comportamiento de un paciente ansioso sometido a un tratamiento endodóntico.

RESULTADOS: de los artículos estudiados la hidroxicina provee al odontólogo una herramienta eficaz para el manejo de la ansiedad dental, siendo una alternativa bastante cómoda y económica para el paciente.

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.

Palabras claves: Hidroxicina, Ansiedad, Sedación, Endodoncia, Farmacología, Antihistamínicos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To perform a systematic review of the literature on anxiety in patients attending the dental service, in order to determine the results of investigations and the essential and fundamental elements, especially in regard to specific treatment of anxiety.

MATERIALS AND METHODS: We selected 20 articles of high scientific evidence published between 2005 to 2011, in which we included those who were in languages like English and Spanish, whose object of study was the adult human population. These items belonged to the pubmed database and scielo. These items were attached to an array bibliographic record is the title of each article, authors, magazines, objectives, results and conclusions from each of these so we can have an order to determine the behavior of an anxious patient treated endodontic ..

RESULTS: Of the articles studied the dentist hydroxyzine provides an effective tool for the management of dental anxiety, being a very convenient and economical alternative for the patient.

CONCLUSIONS: Patients producing the sedative effect of hydroxyzine, achieved better treatment acceptance, decreased muscle tension they arrived, they were less anxious and their cooperation during the treatment was better.

Key words: Hydroxyzine, Anxiety, Sedation, Endodontics, Pharmacology, Antihistamine

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 más 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.). (Tabla No 1)

RANGOS	CLINICOS
0-5	Sin Ansiedad
6-11	Levemente Ansioso(a)

12-18	Moderadamente Ansioso(a)
19-25	Extremadamente Ansioso(a)

(tabla No 1) rangos de clasificación clínica

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)

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

(Tabla No 2) rangos de clasificación clínica

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 Benzodiacepinas 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 inhibidor GABA (Ac. Gama-amino-butírico) en el Sistema Nervioso Central. En el caso de las benzodiacepinas 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 antihistaminica 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 musculo 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 nausea, vomito, 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 administra el fármaco a pacientes en estado de embriagues 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)

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la investigación se hizo un estudio de revisión de la literatura el cual fue aprobado por la unidad de investigación de la institución universitaria colegios de Colombia "Unicoc".

Se seleccionaron 20 artículos de alta evidencia científica en los cuales se incluyeron aquellos que estaban en idiomas como ingles y español, cuyo objeto de estudio fuera la población humana adulta, que hubieran sido publicados entre el 2000 y el 2011. Dichos artículos se clasificaron para extraer la información necesaria, estos pertenecían a la base de datos de pubmed y scielo. Dichos artículos fueron anexados a una matriz

bibliográfica donde se registro el titulo de cada artículo, autores, revistas objetivos, resultados y conclusiones más importantes de cada uno de los artículos y así poder tener un orden para poder determinar el comportamiento de un paciente ansioso sometido a un tratamiento endodontico.

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.

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.

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 consciencias 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.

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.

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., Odontopediatría. 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, Farmacología y Terapéutica Odontológica. 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 ADIM 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**.