

← **DT** página 2

labras «punzo cortantes» con miedo. El paciente no debe sentir que le estamos mintiendo, pero que tampoco refleje lo que puede representar. Jamás decir «pásame la aguja».

5. Audiovisuales de explicación para pacientes adultos en cada una de las sillas dentales. A los niños les explicamos sin necesidad de audiovisuales.
6. Le preguntamos al paciente si está listo: muchas veces el paciente ha tenido una semana, o un día problemático y no está en disponibilidad, ni en disposición al tratamiento dental. Lo que inmediatamente nosotros

Obviamente cada detalle juega un papel muy importante: la recepcionista debe tener una voz agradable, una sonrisa bonita, su uniforme impecable. Si la recepcionista tiene sus dientes chuecos, el paciente se pregunta «¿a qué consultorio estoy llegando?» Es importante que el paciente vea que todos los empleados tienen dientes bonitos y que el/la doctor(a) se encarga de mantener esas bocas, para que el paciente adquiera la confianza de que está en buenas manos. Indipendentemente a lo ya señalado, lo más importante de todo esto, es que logremos en cada uno de nuestros pacientes nos otorgue su confianza, que es lo que realmente, vale oro.



Dr. Leopoldo Becerra Posada: «...no es lo mismo dar atención a un niño de cuatro años de edad, que a un joven.»

tenemos la responsabilidad de sentir al paciente y poderle llegar a ofrecer «oye si no estas preparado el día de hoy, podemos hacer una limpieza, un sellador». Al paciente fóbico se le nota la ansiedad: le tiemblan las manos, le incrementa el pulso. El paciente es el primero que nos expresa, que tiene miedo.

7. Utilizar láser terapéutico para disminuir el dolor desde anestesia tópica.

Tenemos que estar preparados para poder tomar decisiones importantes y estar preparados para la dosificación exacta del manejo de medicamentos. Un dentista conciente debe saber cuando dar ansiolíticos, cuando dar anestesia intravenosas inconcientes, cuando hacer anestesia generales y tener un equipo multidisciplinario y maximizar los objetivos para optimizar el tiempo que requiere un tratamiento.

¿El miedo bien puede ser atendido profesionalmente. Les concedo usted a sus pacientes la posibilidad de una consulta psicológica?

Si. Muchas veces el paciente es tan aprensivo que requiere

Así como el/la dentista debe estar entrenado para preparar una carilla, una amalgama o resina, o cualquier procedimiento, uno debe estar preparado psicológicamente para saber cuáles son las características del paciente fóbico.

Nosotros debemos de ser capaces de detectar al paciente fóbico, por ejemplo: El paciente a veces quiere derivar el tratamiento a través de estar hablando, hablando y hablando; pide que le bajen a la música; pide ir al baño, etc.

Nosotros debemos de tener conocimiento del comportamiento del paciente fóbico, con un muy buen entrenamiento para que logremos bajar la ansiedad del paciente, a través de enseñanza psicopedagógica, o consultas psicológicas.

¿Cómo se prepara su equipo de trabajo para poder responder individualmente a las necesidades de los niños y de los jóvenes?

En la atención de niños y jóvenes es importante desde la planeación del consultorio, la acomodación de los sillones dentales en islas de atención hace que los pacientes estén en áreas comunes y abiertas en donde ven el comportamiento de otros niños o jóvenes iguales que ellos.

Los adultos son tratados en cubículos privados, debido al pudor que pueden tener al abrir la boca. Aconsejamos tener una gran ventana frente al sillón dental y que los pacientes puedan ver hacia fuera, pues el paciente fóbico, no nada más tiene miedo al dentista. Puede tener otros miedos como sentirse encerrado o confinado.

¿Tiene usted equipos especiales para niños y jóvenes?

Definitivamente, ya que no es lo mismo dar atención a un niño de cuatro años de edad, que a un joven. Nuestros equipos de trabajo tienen entrenamiento a través de juntas que tenemos con el personal, en donde se les explica como conducirse cuando se presenta un paciente fóbico en la clínica. Lo más importante es el lenguaje, la eficiencia en la prestancia del servicio y obedecer al segundo las indicaciones del dentista. Además tienen entrenamiento en resucitación cardio pulmonar en caso de una urgencia médica.

Dr. Fernando Gallo, Guadalajara:

¿Que estrategias emplea en el caso de los pacientes fóbicos?

Primero hay que identificarlo, porque todos llegan fóbicos en mayor o menor grado. Hay que ver cual es el temor. Lo primero que pregunto es si ha tenido experiencias previas con otros tratamientos dentales, si han sido buenas o malas. Dependiendo de la respuesta hay que ver sus radiografías, la propia boca con una cámara intraoral para demostrarle que a la mejor no está tan complicado. O si está tan complicado, mostrarle que tiene solución. A la solución hay que darle los alcances.

¿Qué tipo de métodos integra usted en su consulta para minimizar el miedo y el desgaste de los pacientes?

Primero es la entrevista del paciente para ganar su confianza y

después decirle que contamos con recursos para que el no vaya a tener ninguna molestia. Ninguna molestia es ninguna molestia. O sea, tenemos sedación con óxido nitroso y completamos con anestesia local. También utilizamos sedación endovenosa y anestesia local; o bien anestesia general.

«Primero es la entrevista del paciente para ganar su confianza...»

Al paciente le colocamos música relajante antes de cualquier procedimiento, de tal manera que nos pueda escuchar, luego se administra la sedación.

El paciente tiene un informe de todos los detalles del procedimiento. Luego también le damos las indicaciones del post-operatorio, pues muchos pacientes preguntan si ¿no les va a doler? y ¿bueno después qué?. El paciente debe de recibir por anticipado y por escrito, las indicaciones del postoperatorio: qué puede y no puede hacer, cómo se va a lavar, cómo va a tomar sus medicamentos.



Dr. Fernando Gallo: «El paciente tiene un informe de todos los detalles del procedimiento.»

Sobretodo, estar en contacto con el paciente. Si el paciente siente que lo abandonas le da mucho miedo. Entonces, le das tu teléfono, teléfono celular, beeper y a veces llaman para corroborar, a ver si estás, (es curioso). Algún porcentaje bajo, para ver si es cierto. Te preguntan, oiga no le entendí a la receta», con alguna pregunta que no es trascendente pero que si es lógica, pero es como para ver si si estás atento a eso. Y ya no te vuelven a llamar.

¿El miedo bien puede ser atendido profesionalmente. Les concedo usted a sus pacientes la posibilidad de una consulta psicológica?

Si. Cuando todos los pacientes que están con tratamientos de antidepresivos, todos los que no conocen que están con una depresión orgánica, o que están pasando por un periodo de depresión no orgánica, como la muerte de un familiar, un divorcio, una enfermedad grave de una persona cercana, o de ellos mismos, se les recomienda que vayan. Tenemos en el equipo un psicólogo y un psiquiatra, dependiendo de la fobia. Si es importante que asistan y hay que hablar con los familiares. A veces, las relaciones de pareja alteran mucho toda la aceptación y el control del manejo del paciente. Es increíble como la pareja influye positiva o negativamente. Aunque pase al paciente. O el paciente junto con su pareja. Ahí mismo mencionan: ves, te dije que sí, tenía...»

Se trata que el paciente no nada más tenga apoyo aquí con el equipo médico-dental, sino en casa. Porque a veces los tratamientos, la aceptación va en contra de la economía del hogar, o porque a veces los pacientes mejoran tanto, que el esposo se siente rezagado, o viceversa. Por qué el si y no yo,

o por qué ella si y yo no. Entonces hay dificultad. Luego también cuando son dependientes económicamente, existe una presión que se traduce en esa incompetencia, en esa imposibilidad de poder decidir por sí mismos y se confunde o se junta con las fobias. Ese también es un aspecto psicológico importante.

Es mucho manejo realmente...

Si, tienes que dedicarle tiempo. De hecho la primera cita y algunas consecutivas es primero donde te dan la información. En otras posteriores, hay que ir refor-



zando: Ve como vamos bien. Le dije que vamos a salir adelante. Ya cuando terminas, el paciente debe estar bien, conocer los tiempos de tratamiento, las formas de pago para que no se estrese, es que todo forma un conjunto, no lo puedes separar.

¿Podría usted recomendar la formación Psicoterapéutica de los dentistas para que puedan atender a pacientes fóbicos?

Nosotros en la carrera recibimos un entrenamiento en una cátedra, pero no es tan profunda. La verdad es que el sillón es bien alcahuete. O sea, como que se presta para que el paciente se desfogue y a veces te entretiene. Tu dices, yo que tengo que estar escuchando cosas que no me corresponden. Yo vengo a trabajar y me esta entreteniéndolo.

Le calculé tal tiempo a esto y ahora me está consumiendo algo de lo que no me compete y además, que no voy cobrar y ya tengo al otro paciente afuera. Entonces, tú puedes derivarlo. Yo creo que hay que derivarlo con la persona adecuada, indicada, entrenada, que pueda solucionar un problema. Igual si la persona fuera diabética, pues tú no lo vas a tratar. Tú sabes para que estás entrenado y te restringes a tu campo. En este caso lo derivas con el psicólogo, psiquiatra, cardiólogo, oncólogo, para reconocer algo con sentido común y bases médicas, para que cada quién haga su terreno.

«Totos los métodos que nosotros utilizamos es para minimizar el miedo y el desgaste del paciente porque eso nos desgasta a nosotros.»

berá ser larga, pues nos lleva más tiempo explicarle a este tipo de pacientes.

Si sumamos todo esto y aroma terapia, como es la esencia de vainilla o lavanda, son sumamente relajantes. Así el consultorio dental no huele al típico «eugenol» o dentista.

Dentro de la mercadotecnia, hay una cantidad de situaciones enfocadas al consultorio que son fundamentales para minimizar el miedo al dentista, o al tratamiento en sí. Hay agujas diseñadas para no ser agresivas a los tejidos.

Lo más importante es el manejo y la confianza que el/la dentista logre con su paciente. Si se logra dar el «raport» paciente-dentista, una vez que el paciente tiene confianza, el paciente cede a cualquier situación que tu quieras llegar a ejercer para lograr los objetivos mutuos del tratamiento.

de una ayuda adicional. Generalmente el paciente sabe lo que tiene y lo que necesita. Puede ser un terapeuta, un psicoanalista, o una terapia inmediata de control de miedo.

Para bajar la ansiedad también se le ofrecen medicamentos para bajar la ansiedad. El paciente generalmente toma la decisión en función a que tanto requiere una terapia corta.

El ansiolítico generalmente sustituye al psicólogo. Pero el paciente es el que acepta ser tratado o no, en función a como se siente personalmente. Nadie se conoce mejor que el paciente.

¿Podría usted recomendar la formación Psicoterapéutica de los dentistas para que puedan atender a pacientes fóbicos?

Con entrenamiento podremos lograr los objetivos de atención dental y su bien estar emocional del paciente fóbico.

¿Cómo se prepara su equipo de trabajo para poder responder individualmente a las necesidades de los niños y de los jóvenes?

El equipo tiene que recibir sus recordatorios periódicamente. Las asistentes higienistas dentales son mujeres aquí, de repente se les altera la hormona y sienten, y yo noto que no tienen la atención debida. Es raro, pero cuando eso sucede hay que estar reforzando con el paciente, el odontólogo tiene que ser totalmente biocompatible. Tan biocompatible, pues tantos pacientes con diferentes caracteres y ánimos que llegan a la consulta. Nosotros tenemos que aterrizar todo,

para poder realizar el procedimiento con ellas es lo mismo, hablar.

Dar información, mostrar fotos, fundamenta la tranquilidad del paciente y de uno mismo.

Lo que yo hago, si el paciente tienen la razón, lo que tienes que hacer es darle la razón.

Tu tienes que corregir los errores. A veces tu tienes que

asumir la responsabilidad. Si es tu error, el paciente no paga nada y tu haces todo. Si es error del paciente, tienes que ser muy sutil para decirle y mostrarle. Y si en el momento todo está muy caliente, mejor postergas la sesión para otro día, porque en ese momento si se empieza a caldear, es mejor sacarlo del ritmo y decirle, «¿sabe que?, tengo una llamada... voy a ir a (acá)... pero vamos a resolver esto. No se preocupe» Hay paciente incluso agresivos. Los menos. Yo creo que he

tenido pero en mi vida profesional, dos casos de los casi te quieren golpear. Hay que evadirlo, como las parejas de esposos. Ni un coraje dura toda la vida, ni el amor dura toda la vida. Hay que escoger el mejor momento para dialogar. O puedes escribirle al paciente una carta, o luego puedes hablar con sus familiares para que ellos entiendan y te apoyen. Porque a veces la persona llega también con su temperamento alterado. La cosa es que, yo he encontrado que como

seres biológicos y cambiantes, no podemos establecer lineamientos matemáticos. O sea, la biología no es una ciencia exacta. No se puede decir, uno más uno dos. En la biología uno más tres a veces es siete, porque en ese momento la biología no dio la suma correcta.

Agradeciéndoles atentamente el tiempo que nos han dedicado, les deseamos mucho éxito para su trabajo futuro. ■



Dr. Leopoldo Alberto Becerra Posada

Curriculum vitae

- Engresado de la Universidad Tecnológica de México
- Mención Honorífica en examen profesional
- Certificado en Odontopediatria, Universidad Los Angeles (UCLA)
- Certificado en niños con retraso mental y minusvalidos en la UCLA
- Premio a la mejor investigación de Odontología infantil de Posgrado Otorgado por California Society of Pediatric Dentistry, Palm Springs
- Presidente de la Comisión Científica Nacional de la Asociación Dental Mexicana
- Maestría en Ortodoncia Universidad intercontinental, México, DF.
- Diplomado en Técnica Roth Williams, Universidad Autónoma de México
- Profesor de Curso impartido «Crecimiento y Desarrollo Craneofacial y de la Dentición y Examen Clínico Estomatológico» a
- Los residentes de Posgrado de la Especialidad de Neonatología en el Hospital Médica Sur

Información de Contacto

Puente de Piedra 150, Torre 1 sexto piso, consultorio 601. Col. Toriello Guerra 14050, Mexico DF
Tel.: +52-55-56 06 47 93
befra2001@hotmail.com



Dr. Fernando Gallo Ortega

Curriculum vitae

- Pre-grado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guadalajara, México
- Especialidad de Cirugía Máxilo Facial en el Hospital General de Ciudad Nezahualcoyotl, SSA
- Postgrado en la Universidad de Guadalajara: Maestría en Enseñanza en Ciencias
- Director Médico del instituto de Cirugía Máxilo Facial
- Profesor titular en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de La Universidad de Guadalajara

Información de Contacto

Instituto de Cirugía Máxilo Facial
Calle de Ley 2576
Guadalajara, Jalisco, México
Tel.: +52-33-36 16 03 36
fgallo@terra.com.mx

AD

K³ = √ ENDO™

“El sistema K3 es el único que me da la libertad de decidir como dar forma al conducto radicular.”

– Dr. Alvaro Cruz, Guadalajara, Mexico

El instrumento K3 corta eficientemente, tiene una gran resistencia al stress por torcion, es extremadamente resistente a fracturarse y presenta la flexibilidad requerida al negociar virtualmente cualquier caso. Con sus conicidades de .02, .04 y .06, la K3 puede trabajar la conformacion de cualquier conducto mediante el metodo de diametro apical de la punta, o mediante la variacion de conicidades. Para experimentar K3 visite www.k3endo.com.

SybronEndo
A DIVISION OF SYBRON DENTAL SPECIALTIES