

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL PACIENTE:

Lcdo. Miguel Ángel Ubilla Mazzini¹

¿SENCILLA O COMPLEJA?

COMMUNICATION BETWEEN THE DENTISTRY AND THE PATIENT: SIMPLE OR COMPLEX?

¹ Licenciado en Comunicación Social. Universidad Politécnica Salesiana

Recibido: 24/04/2018

Aceptado: 05/06/2018

RESUMEN

La relación entre la Odontología y la Comunicación, con el pasar de los años, ha incrementado, a nivel interpersonal, como la relación odontólogo-paciente, hasta la comunicación adecuada de los descubrieron y avances odontológicos realizados por especialistas en la materia. Cuando el odontólogo se relaciona con su paciente debe considerar conceptos de identidad y confianza para conseguir una buena alianza. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Este artículo de opinión busca los aciertos y falencias a la hora de comunicarse, tanto el dentista como el paciente odontológico, ya sea en una consulta médica, tratamiento o al momento de poner en práctica una receta otorgada por el profesional luego de una cirugía o chequeo. El mayor porcentaje de la información, se obtuvo de artículos científicos sobre el tema a tratar, como método descriptivo, además como método cualitativo, se realizó una entrevista audiovisual a experto, y se usó el método de la observación directa al momento de una consulta odontológica, para determinar los patrones de comportamiento tanto del paciente como el dentista.

Palabras Claves: Relación dentista-paciente, ansiedad dental, Odontología, Comunicación.

ABSTRACT

The relationship between Dentistry and Communication, over the years, has increased, interpersonally, as the relationship between dentist and patient, until the proper communication of discoveries and dental advances made by specialists in the field. When the dentist is related to his patient must consider concepts of identity and trust to get a good partnership. The relationship will be strengthened to the extent that the patient is considered as an independent person who has certain knowledge and ability to make decisions regarding their oral health. This opinion article seeks the successes and shortcomings when communicating, both the dentist and the dental patient, either in a medical consultation, treatment or when putting into practice a prescription issued by the professional after a surgery or checkup. The highest percentage of information was obtained from scientific articles on the subject to be treated, as a descriptive method, as well as a qualitative method, an audiovisual interview was conducted by an expert, and the method of direct observation was used at the time of a dental consultation. , to determine the behavior patterns of both the patient and the dentist.

Key Words: Dentist-patient interaction, dental anxiety, Odontology, Communication.

INTRODUCCIÓN

El mundo de la Comunicación es muy amplio, por su variedad al momento de ponerlo en práctica; el ser humano se comunica constantemente con los individuos a su alrededor, ya sea de forma verbal, escrita o con mímicas, y la importancia que ejerce en las relaciones humanas a través de los años es alta, y, por tanto, la Odontología, no es la excepción. Esta última como una profesión de servicio, con responsabilidad social, independiente de la efectividad técnica lograda, no se sustenta en la continuidad y profundización del desarrollo terapéutico y clínico con el paciente.

Los Odontólogos tienen una misión con las personas que requieren ayuda frente a una determinada enfermedad; la verdadera dimensión profesional está contenida en el encuentro humano llevado a cabo entre el odontólogo y su paciente. Corresponde detenerse un instante para meditar acerca de la sensible e íntima motivación que el paciente ha tenido para ir en busca de la colaboración del dentista.

En virtud de la naturaleza de quienes forman parte de ella, esta relación entendida como un encuentro humano, contiene una eminente subjetividad que va más allá de la dimensión puramente clínica de un tratamiento. Sin dudar esta relación no está exenta de dilemas, conflictos e influencias externas complejas de carácter social, familiar, cultural, económico, jurídico, entre otras; pero se observa con asombro cómo se han instaurado profundas modificaciones, lo cual representa para la odontología un desafío a estudiar y tomar en consideración. (Weingarten, 1997)

Visitar al odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad y miedo genera en las personas, con el pasar del tiempo se ha creado este mito, cabe recordar, que el sector de la boca, es una de las zonas más sensibles del cuerpo humano; llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir periódicamente (es lo que se recomienda) a la consulta profesional abandonando los tratamientos. Tal conducta atenta contra la salud oral. El estado ansioso del paciente influye en la calidad de los tratamientos, en todos los campos que encierra la Odontología, así como también en la salud mental de ambos. No está

claro a qué se debe el miedo a la atención odontológica, sin embargo, la mayoría de las explicaciones apuntan a procesos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud,

Pensar que la Relación Odontólogo – Paciente es efímera y técnica es un gran error. El vínculo profesional – paciente, en las profesiones de la salud, ha sido el fundamento de un gran número de publicaciones, investigaciones y códigos de ética profesional a lo largo de su historia desde el Juramento Hipocrático (juramento público que hacen los profesionales de la medicina).

La Relación Odontólogo – Paciente constituye un puente entre la patología que aqueja al enfermo y el restablecimiento de su salud, entendiendo la enfermedad como un quiebre invalidante y debilitador de un proceso vital y la salud como una experiencia de posibilidades de bienestar e integralidad del ser y de la corporalidad. El hecho de recuperar la salud bucal de un enfermo es necesario, pero no es suficiente. Lo trascendente y valorado es el restablecimiento de la vitalidad de quien sufre en una realidad perceptiva única e individual. Para alejar de la terapéutica la instrumentación técnica del paciente y, para no caer en actitudes profesionales que no reconozcan y respeten la dignidad del otro, es necesaria la protección que otorgan los valores sustantivos del humanismo.

En otras palabras, el odontólogo al servicio del ser humano debe facilitar su proyecto existencial elegido libre y racionalmente. Comprenderemos entonces, que una obturación dentaria, una prótesis o una intervención de cirugía bucal, deben transformarse en un medio para el restablecimiento del desempeño vital de la persona que nos solicita un acto clínico en el que prevalezca el valor de una ayuda para su vida y que, por lo tanto, sea ante todo un acto ético. (JT Rule, 1993)

Un simple dolor dentario puede involucrar significativos trastornos de una persona, y como odontólogos tenemos la responsabilidad de valorar la real dimensión de una salud quebrantada. Las relaciones humanas sin excepción, para ser fructíferas, requieren en primerísimo

lugar el debido respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas.

REVISIÓN DE LITERATURA

Es indudable que, para muchos la atención dental es una situación estresante. Es conveniente recordar la distinción entre estrés fisiológico y psicológico, siendo el primero una respuesta orgánica a una extracción dentaria y el segundo una respuesta a una amenaza. Sin embargo, el estrés psicológico puede connotar consecuencias fisiológicas idénticas a la del estrés fisiológico (Lazarus, 1966).

La comunicación odontólogo- paciente debe ser muy estrecha, así como también su relación, debido a que esto genera confianza del paciente hacia el odontólogo por el significado psicosocial que representa la cavidad bucal, generando un ambiente tranquilo, y llevable en la consulta. Fig. 1. (Guaman, 2018)



Fig. 1. Comunicación Odontólogo-Paciente

El estrés psicológico implica un problema de anticipación del futuro, las personas se estresan por lo que va a pasar, y no por lo que está pasando en el momento mismo. Evidentemente ese futuro aparecerá como amenaza para la persona. Lazarus diseñó una experiencia en la cual los sujetos eran sometidos a distintos tipos de inyecciones anestésicas, desde unas que consistían en la inyección de anestésicos con vasoconstrictor hasta otras en que sólo se colocaba la jeringa con la aguja dentro de la boca del paciente, sin realizar punción alguna. (Lazarus, 1966)

La indiferencia al tratamiento dental puede ser una de las causas para que el paciente no cumpla el horario en la toma de sus medicamentos, ya sea por el hecho que dicen que tienen cosas más importantes que hacer que cuidar su salud o también por tener una vida ajetreada y no tener un control adecuado o un horario organizado. (Guaman, 2018)

Ahora, el trato del paciente, en general, puede variar de uno a otro de muy diversas maneras dependiendo del sujeto en sí mismo, de su personalidad, edad, entre otros. Por otro lado, algunos pacientes pueden presentar algún tipo de deficiencias, discapacidades o minusvalías, también diferentes tipos de carencias a nivel social sin olvidar el envejecimiento fisiológico natural. La falta de higiene, las alteraciones de la dieta y la nutrición y la falta de cuidados en general pueden verse reflejados a nivel de la boca. La relación dentista-paciente se inicia normalmente con una entrevista en la primera consulta, la cual es un método de recogida de información válido y el más utilizado por los profesionales del campo de la salud.

Desde el preciso instante que el paciente escoge a un dentista, está poniendo en juego su actitud, y su confianza en solucionar los problemas bucales que este tenga. Cuando entra al consultorio dental, lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos.



Fig. 2. Confianza Odontólogo-Paciente

El paciente va al dentista con sentimientos contradictorios y de incertidumbre; cabe recordar, que mientras el paciente no sea otro profesional de la odontología, este no tiene nociones de cómo se

realiza lo más sencillo como una limpieza, a lo más complejo como una extracción, es decir, quien se va a hacer atender percibe la situación, como en toda profesión médica, lo ve como un ser privilegiado y confiado en resolver las molestias que lo aquejan, pero, a su vez de una manera amenazadora, dado los procedimientos invasivos en la zona bucal y eventualmente dolorosos.

El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico, pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento (Ewen, 1977).

El odontólogo es responsable de intervenir cuando el estado de ansiedad del paciente aumente, para lograr este objetivo es esencial el estilo interpersonal y de tacto que desarrolle la relación paciente-dentista. En primer lugar, el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, éste de alguna manera sufre un trastorno provocado quizás en su época infantil si hablamos de pacientes mayores de edad, a diferencia de los niños que el trato es muy distinto,.

El dentista posee un poder inmensamente superior al de su paciente cuando está en el sillón dental, simboliza, una restitución piramidal, como la relación dinámica padre-hijo. Es en la primera consulta donde aparecen los sentimientos respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental. (Alvarado)

El cuidado de la salud oral es un esfuerzo de dos personas, no el trabajo de una persona sobre la otra. Para tal efecto el dentista debe ser flexible cuando deba hacer modificaciones en el plan de tratamiento cada vez que surja alguna necesidad particular en el paciente respecto al mismo. De esta manera sí se maximiza el estatus

de igualdad dentista/paciente, al mismo tiempo se minimiza la posibilidad de interrupciones dentro de la interacción. (Alvarado)

En este sentido es importante entender que la relación está formada por dos adultos, la cual es igualitaria y única, esto posibilita una interacción realista y no de fantasía, una relación de este tipo no se ve afectada por la ansiedad o la preocupación del paciente acerca del tratamiento dental. Ya que se busca una alianza de tratamiento, es decir paciente y dentista se deben tener en un objetivo en común, en este sentido la ansiedad dental es un muro para tal alianza.

Sin embargo, el dentista junto al paciente debe abordar las fuentes de esta ansiedad de manera tal de que, más que una interferencia sea una guía para la planificación del tratamiento a seguir, así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, se fortalece así la alianza terapéutica en vez de debilitarse a causa de la ansiedad del paciente. (Fadiman, 1976)

En la interacción dentista-paciente intervienen muchas variables que determinan que esta relación represente simbólicamente el encuentro entre dos personas, una de las cuales dispone de un poder superior a la otra. (Alvarado)

Es así como se generan fenómenos de dependencia y/o de ansiedad, lo que claramente dificulta la toma de conciencia del paciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud oral. Por lo tanto, la forma que adopte esta relación tiene implicancias no sólo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de salud pública. Es necesario seguir desarrollando investigaciones que aumenten el conocimiento en esta área para disponer de mejores herramientas para reorienten la dinámica dentista- paciente de modo de favorecer un mejor nivel de salud oral en la población.

La transferencia, es un fenómeno psicológico que hace referencia a la reedición de pautas de comportamiento interpersonal aprendidas en periodos precoces de la vida y que se ponen en juego en cada relación

posterior con un otro significativo, debe ser considerada en la atención dental.

El paciente en la atención dental sufre una regresión a una etapa infantil y desde esa condición emocional se relaciona con el dentista y reactualiza la regresión a la relación padre-hijo. Dada la relación de autoridad, visualiza al dentista en el rol de padre. Es así como el dentista puede ser percibido como un padre protector o extremadamente autoritario con gran capacidad de generar miedo o daño. (Guaman, 2018)

La comunicación que establece el odontólogo con sus pacientes es crucial para estrechar vínculos y ganar confianza. No es lo mismo seguir un procedimiento con ayuda, que sin ella.

CONCLUSIÓN

Desde años atrás se ha generado el miedo al odontólogo o a un doctor en general debido a que siempre se hacía creer a los niños que si algo hacían mal o se portaban mal se los iba a llevar al doctor, generando un miedo innecesario hacia ellos, así como también creando el mito que ir al doctor/dentista es igual a dolor.

La comunicación es esencial en todos los sentidos y ayudará a agilizar los tratamientos, además facilita a que el paciente y dentista estén cómodos, lo primero que deben tener en cuenta los profesionales de la medicina odontológica es cuidar los modales; es importante mantener un lenguaje formal, por lo que se recomienda tratar al paciente de usted a menos que éste diga lo contrario.

En cada consulta se aconseja preguntarle cómo se encuentra, mostrar interés si cuenta algo de su vida, y siempre mostrarse respetuoso. En caso de que el paciente manifieste alguna queja, hay que saber gestionarla sin perder los modales. Esto servirá para crear una atmosfera de confianza y tranquilidad.

Hablar con claridad ayuda a que el paciente comprenda en todo momento lo que se le explica. Debemos recordar que los pacientes no son odontólogos, por lo que es mejor evitar el uso de tecnicismos que pueden distorsionar una comunicación eficaz. Se debe informar al paciente de todos los detalles, pero procurando que se entienda y comprobar que no le quede ninguna duda.

Se debe escuchar, estar atento en todo momento para percibir las necesidades del paciente. Es importante ofrecer más de una alternativa de tratamiento, para que el paciente elija la mejor opción que se adapte a sus posibilidades. Por más difícil que sea, no se debe hablar distraídamente; el paciente debe sentir que le presta toda la atención posible. Al escuchar atentamente, es conveniente evitar los asuntos personales que puedan incomodar.

Cada paciente tiene una comunicación y comprensión distinta que se debe respetar. Es importante ofrecer una atención personalizada, para evitar sienta incómodo. Es muy importante que el paciente se sienta satisfecho con el tratamiento realizado, debido a que esto puede llegar a afectar su autoestima o su persona.

Quizás no es todos los casos, pero el auxiliar puede ser de gran ayuda no solamente mientras realicemos los tratamientos, sino también al hablar con el paciente, ya que puede corroborar lo que estamos diciendo, aportar ejemplos, esto no es en todos los casos, porque no todos los odontólogos necesitan de un auxiliar.

Es conveniente recordar que el odontólogo puede mantener la comunicación con el paciente fuera de la clínica. Así, también hay que cuidar la comunicación telefónica, la comunicación mediante las redes sociales e incluso la comunicación no verbal; los gestos del paciente mientras la hablamos o mientras éste se expresa pueden darnos mucha más información que sus palabras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ewen, S. (1977). *Psicología de las Enfermedades Orgánicas*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Fadiman, J. (1976). *Teorías de la Personalidad*. México D.F.: Oxford University Press.

Guaman, D. Y. (25 de Julio de 2018). Indiferencia al Tratamiento Dental. (L. M. Ubilla, Entrevistador)

JT Rule, R. V. (1993). *Ethical questions in Dentistry*. Illinois: Quintessence Publishing Co. Inc.

Lazarus, R. (1966). *Some principles of Psychological Stress and their relation to dentistry*. Dent. Res.

Recomendaciones para mejorar la práctica de la Odontología. (2003). *CONAMED*.

Weingarten, C. (1997). *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*. Buenos Aires: Astrea.