

Best Practice

Evidence-based information sheets for health professionals

Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos

Recomendaciones

- Se recomienda que la música pregrabada se ofrezca a través de auriculares durante el procedimiento dental para los pacientes adultos con el fin de reducir su ansiedad odontológica (**Grade B**).
- Siempre que sea posible, los participantes se les debe permitir una elección de estilos musicales / géneros, quizás permitiéndoles la opción de traer su propia selección musical. (**Grado B**)
- La música puede ser una útil intervención no farmacológica y es preferible a los tratamientos farmacológicos para reducir la ansiedad odontológica, tanto en niños como en adultos. (**Grado B**)

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2011 en la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del JBI. El informe completo² de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs (www.joannabriggs.org).

Antecedentes

La ansiedad odontológica ha sido identificada como un problema común e importante tanto en niños como en adultos y es considerado un obstáculo a la prestación de atención dental de calidad por los profesionales. Se informa de que uno de cada seis adultos sufren de algún tipo de ansiedad odontológica y en los niños la prevalencia oscila entre el 5,7% y 19,5%.² La ansiedad odontológica se refiere a un estado de aprensión de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental y se combina con una sensación de pérdida de control. Los pacientes con ansiedad odontológica tienden a descuidar el cuidado dental, lo cual plantea un problema tanto para los dentistas como para los pacientes. Una relación dentista-paciente dominada por la ansiedad grave del paciente puede conducir a un mal diagnóstico y a un

tratamiento inadecuado.²

El tratamiento de la ansiedad odontológica y la elección del método correcto de manejar este trastorno no siempre es fácil. Opciones de tratamiento eficaces pueden incluir: una explicación del proceso de tratamiento, estrategias farmacológicas que implican el uso de benzodiazepinas y antidepresivos, biofeedback, hipnosis e intervenciones conductuales.² La música ofrece una opción de tratamiento alternativa que se ha utilizado en diferentes campos de la medicina para atender las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales de los pacientes. Los efectos ansiolíticos de la música se han estudiado en una variedad de pacientes médicos, incluidos los quirúrgicos, cardíacos, y oncológicos.² Personas de cualquier edad pueden beneficiarse de un programa de musicoterapia, independientemente de su habilidad musical o de su experiencia. Se han desarrollado varias medidas y escalas para clasificar a los pacientes oncológicamente ansiosos y para evaluar su nivel de ansiedad para estudios de prevalencia, etiología y tratamiento.² Se cree que la música reduce la ansiedad odontológica bien gracias a un efecto relajante o bien de distracción (o ambos) que a su vez reduce la actividad de los sistemas neuro-endocrino y nervioso simpático.²

Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006.¹

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Definiciones

A los efectos de este documento de información, se utilizaron las siguientes definiciones²:

Ansiedad odontológica se define como un miedo anormal o temor de visitar al dentista para el cuidado preventivo o terapia, y la ansiedad injustificada durante procedimientos dentales.

Musicoterapia activa es el uso planificado y creativo de la música por un terapeuta musical para alcanzar y mantener la salud y el bienestar.

Escucha de música pasiva es la escucha pasiva de música pregrabada ofrecida por profesionales de la salud sin la participación del terapeuta musical.

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice Information Sheet* es presentar la mayor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones musicales en la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos.

Tipos de intervención

Las intervenciones de interés fueron la musicoterapia activa y la escucha de música pasiva durante todo el procedimiento dental. El primero involucra un terapeuta musical y comunicación interactiva; el segundo consiste en escuchar música o escuchar de forma pasiva música pregrabada ofrecida por el personal del servicio odontológico. El tipo de música puede variar (por ejemplo, folk, contemporánea, clásica, nanas). Se excluyeron los estudios que incluyen una combinación de intervenciones donde el efecto directo de la intervención musical no se puede determinar (por ejemplo, terapia de relajación combinada con música o terapia farmacológica con música). Los comparadores incluyen hablar, placebo (auriculares sin música), técnicas de relajación (como la relajación muscular progresiva, respiración de ritmo, etc) y las técnicas farmacológicas (tales como la sedación con óxido nitroso y otros ansiolíticos como el diazepam, midazolam, etc.)

Calidad de la investigación

Un total de siete estudios fueron incluidos en la revisión, dos pruebas controladas aleatorias (RCT en sus siglas en inglés), cuatro quasi aleatorios, y un estudio quasi experimental. Cuatro estudios que aseguraban ser aleatorios fallaron al informar el método de asignación al azar, por lo tanto, se estos se consideraron quasi aleatorios. Los planteamientos utilizados por los estudios informando del método de aleatorización fueron: tabla de números aleatorios utilizados por el bloque de asignación al azar y la hoja de cálculo electrónica de números aleatorios. Sólo dos estudios intentaron determinar el tamaño de la muestra mediante el uso de análisis de poder.

Resultados

Pacientes pediátricos

Distracción musical alegre vs distracción musical relajante vs grupo de control sin música

Un estudio quasi experimental investigó los efectos de la distracción musical sobre la ansiedad y el comportamiento en 45 pacientes de 4 a 6 años de edad en Columbus, Ohio (EE.UU.). Los pacientes fueron divididos en tres grupos iguales: uno con distracción musical alegre, otro con distracción musical relajante y otro grupo de control sin música. La música alegre consistió en canciones de música folk apropiadas para la edad (A Child's Celebration of Folk Music por varios artistas, 1996). La música relajante era música instrumental lenta y tranquilizadora (In the Enchanted Garden por Kevin Kern, 1996). Se utilizaron técnicas de manejo del comportamiento de decir-mostrar-hacer y voz de control, si era necesario, de una forma convencional. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de la escala de ansiedad dental de Corah en las visitas 1 ó 2 entre los tres grupos. La visita 1 fue una sesión básica, sin la distracción de la música o de los auriculares utilizados. La visita 2 se programó 1 - 2 semanas después de la visita 1. Los niños de los dos grupos de música llevaban los auriculares mientras que el grupo de control llevaba auriculares sin música. Las mediciones mostraron que no hubo diferencia significativa en la ansiedad auto informada entre los tres grupos en la visita

1 o la visita 2. Además, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones pre y post-intervención dental en cualquiera de los grupos.

Música instrumental vs canciones infantiles vs grupo de control

Un ensayo controlado quasi aleatorio investigó el efecto de la distracción de la música en el manejo de pacientes pediátricos ansiosos y, además, comparó dos tipos diferentes de música para conocer el tipo más útil para reducir la ansiedad. Cuarenta niños de entre 4 y 8 años, sin experiencia odontológica previa, fueron incluidos en el estudio realizado en la India. Los niños fueron divididos aleatoriamente en dos grupos iniciales: grupo de control (grupo A) y grupo con música. El grupo con música a su vez dividido en otros dos: grupo con música instrumental (grupo B) y grupo con canciones infantiles (grupo C). Los pacientes eligieron su tipo de música y la escucharon a través de auriculares durante todas las visitas del tratamiento. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de ansiedad entre el grupo con música instrumental y el grupo con canciones infantiles, siendo la ansiedad mayor en el último grupo. El grupo de control presentó mayor frecuencia de pulso promedio en comparación con los dos grupos con música; sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de pulso promedio del grupo con música instrumental y el grupo con canciones infantiles, con mayor ansiedad en el segundo.

Pacientes adultos

Relajación vs música vs música con control de volumen vs grupo de control

Ochenta estudiantes universitarios (40 varones) que requirieron un mínimo de restauraciones de amalgama de clase II fueron reclutados para un ensayo controlado quasi aleatorio. El escenario era una escuela clínica dental de emergencia en los EE.UU. Todos los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los cuatro grupos. Los grupos fueron el de relajación, el de música, el de música con control de volumen (segundo grupo de música) y el grupo de control (no se especifica el tratamiento).

Relajación comprende la presentación de instrucciones de relajación grabadas en cinta a través de los auriculares que lleva el paciente. La intervención musical incluyó música grabada a través de auriculares durante todo el procedimiento odontológico. El paciente tenía una selección de ocho programas musicales que iban desde clásica hasta popular. Los pacientes tenían la opción de ajustar el volumen en el tercer grupo (segundo grupo de música). Hubo una diferencia significativa en el nivel de ansiedad entre las visitas para los grupos de control y de relajación cuando cada grupo se puso a prueba por separado. La disminución de la ansiedad no fue significativa para los grupos de música. En el grupo de análisis de ansiedad por visita, los resultados indicaron que sólo el grupo de control de alta ansiedad y el grupo de relajación de alta ansiedad mostraron disminuciones estadísticamente significativas en la tasa de malestar en la segunda visita. Un análisis de medidas repetidas de relajación y de distracción por parte de los grupos mostró que había diferencias significativas en el grupo de relajación y el segundo grupo de música.

Música vs óxido/ oxígeno nitroso

Un ensayo controlado cuasi aleatorio investigó los efectos de la música en reducir el miedo y la ansiedad del paciente. Ochenta pacientes hombres y mujeres (de entre 18 y 65 años de edad), de Utah (EE.UU.) fueron asignados al azar en una de las ocho categorías. Los pacientes en el grupo de la música podían elegir entre cinco tipos diferentes de música (clásica, éxitos de Broadway, new age, country y western, y éxitos contemporáneos). Se observó una reducción estadísticamente significativa en el nivel de estrés en pacientes de sexo femenino con escuchar música por sí sola, en contraste con los pacientes masculinos donde no había diferencia estadísticamente significativa.

Música (canciones favoritas de una lista de música) vs grupo de control

Un ensayo controlado cuasi aleatorio evaluó la eficacia de una intervención musical para disminuir la ansiedad y cambiar los signos vitales en los participantes que se sometieron a la extracción quirúrgica de un tercer molar inferior impactado (IMTM) en el Seoul National University Dental Hospital (Corea). Los participantes fueron asignados al azar a un grupo de música tratado y un grupo de control. Se pidió a los pacientes en el grupo de música que seleccionaran al menos 10 de sus canciones favoritas de una lista de música preparada que incluía música clásica, pop, folk, himnos y canciones country al estilo coreano. A lo largo del procedimiento dental, los pacientes del grupo de música tuvieron la opción de controlar el volumen de la música utilizando un mando a distancia. Los signos vitales de los pacientes se midieron a su llegada a la sala de operaciones (al inicio) y durante todo el procedimiento quirúrgico (desde la anestesia local hasta la terminación y la sutura). Las mediciones de los signos vitales de referencia fueron similares en ambos grupos. La presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica variaron significativamente con la etapa quirúrgica en ambos grupos. Hubo diferencias significativas entre el grupo de tratamiento musical y el grupo de control con respecto a los cambios en la frecuencia cardíaca y la respiratoria desde el punto de referencia. El estudio mostró que los pacientes en el grupo de tratamiento musical tenían niveles significativamente más bajos de ansiedad intraoperatoria que los pacientes en el grupo de control.

Música (de piano suave) vs grupo de control

Un ensayo controlado aleatorio investigó el efecto de la música sobre la ansiedad durante el tratamiento del conducto radicular. Cuarenta y cuatro sujetos de entre 20 y 65 años de edad fueron asignados al azar a los grupos de música y

control. Los participantes en el grupo de música fueron expuestos a una variedad de música de piano suave a través de los auriculares con el volumen ajustado. Los participantes en el grupo de control se sometieron al mismo procedimiento sin la evaluación de preferencias musicales y con un CD en silencio reproducido durante el procedimiento. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones del estado de ansiedad entre el grupo de música y el grupo de control. Los niveles de ansiedad fueron mayores en el segundo grupo.

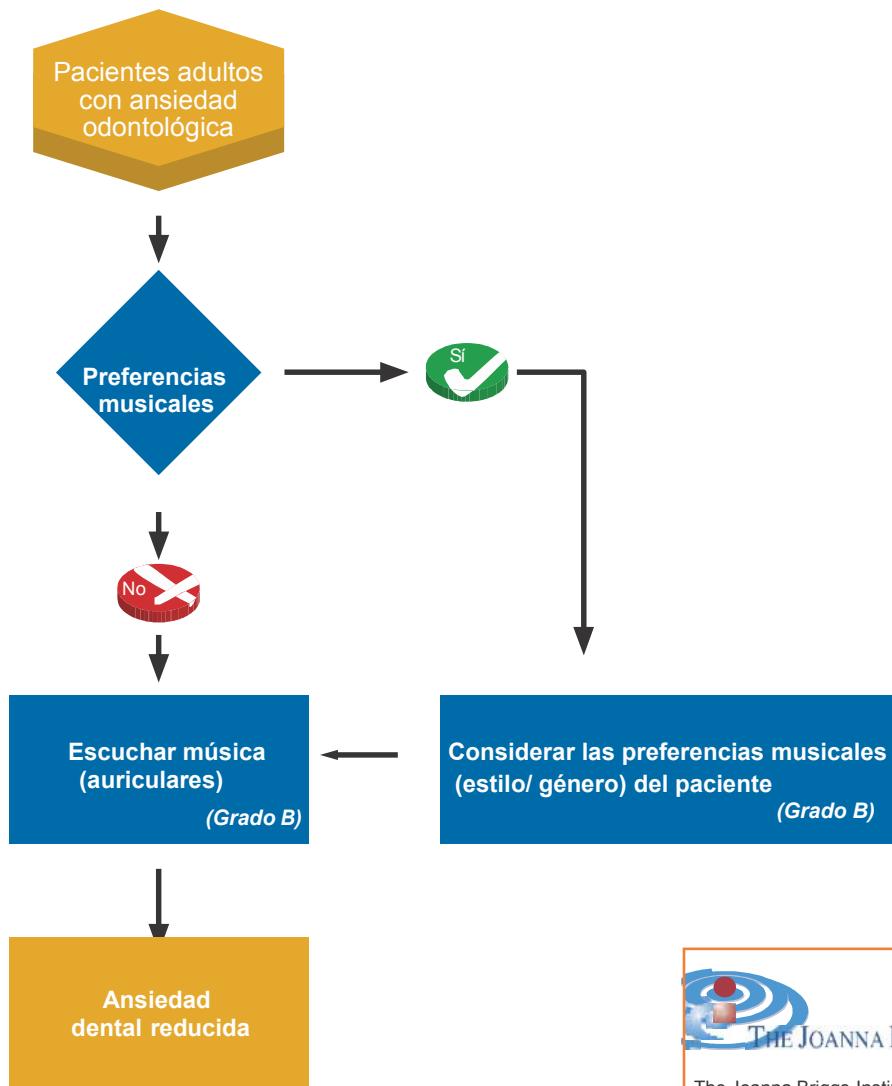
Relajación breve vs distracción musical vs grupo de control

Un ensayo controlado aleatorio evaluó la hipótesis de que la relajación breve (RB) fue efectiva y superior a la distracción musical (DM) para el tratamiento de la ansiedad odontológica. Los participantes adultos de una zona rural en Alemania fueron asignados al azar a los grupos de RB, DM o de control. Los participantes en el grupo de control no recibieron ningún tipo de tratamiento para la ansiedad odontológica. Hubo una disminución estadísticamente significativa en la ansiedad después del tratamiento dental en todos los grupos, con la mayor disminución en el grupo de RB. Hubo una disminución relativamente pequeña en la ansiedad después del tratamiento dental en el grupo de control, mientras que el grupo DM presentó una reducción estadísticamente significativa en el estado de ansiedad en comparación con el grupo de control. La reducción de la ansiedad siguiente en el RB fue mayor que en los grupos de control y el DM. La estratificación de los niveles de ansiedad reveló que la RB fue efectiva en el alivio del estado de ansiedad en todos los niveles de ansiedad odontológica, lo que demuestra mayor efecto en los participantes con altos niveles de ansiedad. Los participantes en el grupo DM mostraron reducción de la ansiedad en el subgrupo moderadamente ansioso.



Foto: Mary R. Vogl

Intervenciones musicales sobre la ansiedad odontológica en pacientes adultos



Traducido por: Álvaro García Moreno

Revisores: Delia Peñacoba Maestre y David López-Zorraquino

Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Además, este *Best Practice information sheet* ha sido revisado por expertos de Centros Colaboradores del Internacional Joanna Briggs.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Moola S, Pearson A, Hagger C. Effectiveness of music interventions on dental anxiety in paediatric and adult patients: a systematic review. JBI Library of Systematic Reviews 2011;9(18):588-630.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J of Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-215.

Este *Best Practice information sheet* presenta la mejor evidencia posible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.³



" Los procedimientos descritos en el *Best Practice* sólo deben ser utilizados por personas con la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de *Best Practice* resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley " .