

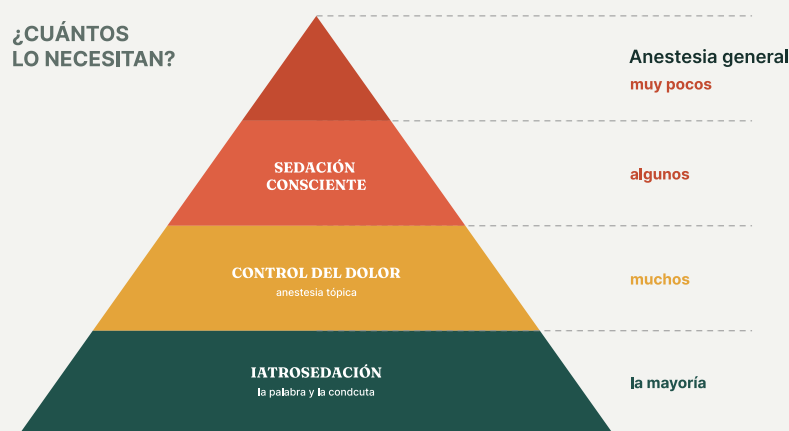
CUADERNO **03**

Curar con la palabra

La iatrosedación: cómo la primera conversación —antes de cualquier fármaco— baja la ansiedad del paciente de forma medible. La sedación más barata de la consulta.

La primera sedación no se inyecta. Se habla.

Ante el miedo, el reflejo es subir de fármaco. Pero el manejo del miedo es una pirámide: casi todo se resuelve en la base, con la palabra y el control del dolor.



La mayoría de los pacientes se resuelve abajo —con la conducta del clínico y la anestesia tópica—. Solo unos pocos necesitan subir. Empezar por arriba es caro... y rara vez necesario.

→ EL HILO

Este cuaderno trata de la base de la pirámide: cómo sedar con la palabra, sin fármacos. Lo de arriba —sedación, quirófano— es para una minoría, y ya tendrá su sitio.

En profundidad — La sedación que se habla: fundamentos de la iatrosedación

Friedman y el nacimiento de un término

El término iatrosedación lo acuñó Nathan Friedman, pionero de la odontología conductual en la Universidad del Sur de California. La palabra une iatro (el que cura) y sedación: el comportamiento del clínico como agente sedante. La idea, sencilla y radical a la vez, es que la conducta del profesional —su voz, su información, su forma de estar— reduce la ansiedad del paciente de manera medible, sin necesidad de fármaco alguno. Su contrapartida es igual de importante y mucho menos comentada: la ansiedad iatrogénica, la que el propio profesional fabrica sin darse cuenta con la prisa, el tecnicismo o la sorpresa. La misma consulta que puede sedar puede asustar; el mismo clínico es capaz de calmar o de alarmar según cómo se comporte. Reconocer que la conducta del profesional es una variable activa —y no un telón de fondo neutro— es el primer paso para gobernarla. La iatrosedación no es amabilidad decorativa ni un rasgo de carácter afortunado: es una intervención con estructura, objetivos y efecto verificable, que se puede aprender, ensayar y protocolizar como cualquier otra técnica de la consulta.

La pirámide del manejo del miedo

Ante el miedo, el reflejo habitual es subir de fármaco: si el paciente está ansioso, sedación; si lo está mucho, quirófano. Pero el manejo del miedo se organiza mejor como una pirámide. En la base, la más ancha, están la conducta del clínico —la iatrosedación— y el control del dolor con anestesia tópica. Por encima, más estrecha, la sedación consciente. En la cúspide, para una minoría, la anestesia general. La mayoría de los pacientes se resuelve abajo, con la palabra y el control del dolor; solo unos pocos necesitan ascender. Empezar por arriba es caro, expone al paciente a los riesgos de la sedación farmacológica y, en la gran mayoría de los casos, es innecesario. La lógica correcta es agotar primero la base y escalar solo cuando esta se demuestra insuficiente, no por reflejo ante el primer signo de nerviosismo. Esta jerarquía no es una opinión sobre estilos de práctica: es una asignación racional de recursos. La iatrosedación es el primer peldaño, no el último recurso, y este cuaderno trata precisamente de cómo trabajar esa base.

Iatrosedación: sedar con la conducta

El término lo acuñó Nathan **Friedman**. Une iatro (médico) y sedación: bajar el miedo del paciente mediante **el comportamiento y la palabra del clínico**, no mediante un fármaco.



TIEMPO 1

La entrevista

Antes de tratar: entender el miedo y construir el plan con el paciente.

TIEMPO 2

El trato

Durante el tratamiento: voz, información y control que sostienen la calma.

→ LO MEJOR

Es gratis, no tiene efectos secundarios y funciona en cualquier paciente. Veamos cómo se hace —empezando por la entrevista.

Qué es la iatrosedación: dos tiempos

La iatrosedación tiene dos tiempos bien diferenciados. El primero es la entrevista: antes de tratar nada, entender el miedo del paciente y construir con él el plan. El segundo es el trato durante el tratamiento: la voz, la información y el control que sostienen la calma mientras se trabaja. No son intercambiables. Una entrevista excelente seguida de un tratamiento brusco y silencioso desperdicia lo ganado; y un trato exquisito en el sillón sin una entrevista previa parte de una ansiedad que ya se ha disparado. Lo mejor de la iatrosedación es su perfil: es gratuita, no tiene efectos secundarios y funciona en cualquier paciente, con independencia de su edad, su historia o su patología. Ninguna herramienta farmacológica reúne esas tres ventajas. Su coste no es económico sino de atención y de método: exige al clínico detenerse, escuchar y ordenar la secuencia. Precisamente por ser gratuita y sin riesgos, la iatrosedación debería ser la primera intervención que se ofrece a todo paciente ansioso, antes de considerar cualquier otra.

Poner nombre a la emoción calma el cerebro

El paso de la entrevista que más se salta —reconocer y validar la emoción del paciente— tiene un correlato neurobiológico. Los estudios sobre affect labeling, poner en palabras lo que se siente, muestran que nombrar una emoción reduce la activación de la amígdala y recluta regiones prefrontales de regulación (Lieberman et al., 2007). En términos coloquiales, «nombrarlo es domarlo». Cuando el clínico invita al paciente a contar qué teme y lo legitima —«es muy normal sentir eso»—, no está haciendo cortesía: está activando un mecanismo de regulación emocional. De ahí que la validación calme y la negación encienda. Frases como «no es para tanto» dejan al paciente solo con una emoción que, además, ahora se siente incomprensible; nombrarla y aceptarla la desactiva. Este es un buen ejemplo de por qué la iatrosedación no es palabrería: tiene un sustrato mensurable en el cerebro. La conversación no rodea el problema del miedo; interviene directamente sobre los circuitos que lo generan, y lo hace con la herramienta más barata y disponible de toda la consulta: el lenguaje.

Cinco pasos antes de tocar la boca

El miedo dental rara vez es innato: se instala en la infancia, con la primera visita. Y en España esa primera visita llega tarde — casi cinco años tarde.

- 1 **Acoger.** Recíbele de pie, por su nombre y mirándole. El sillón, después.
- 2 **Escuchar la historia del miedo.** “¿Qué te pasó?” Y deja que la cuente entera, sin interrumpir.
- 3 **Reconocer.** “Es muy normal sentir eso.” Validar la emoción la desactiva.
- 4 **Informar.** Explica qué haréis y qué notará. La previsibilidad devuelve el control.
- 5 **Pactar.** Acordad el plan y la señal de “para”. Ahora decidís juntos.

2

*El paso que más se salta es el segundo. **Escuchar la historia del miedo entera, sin interrumpir**, es lo que más calma — y lo que más cuesta a quien va con prisa.*

Escuchar es intervenir

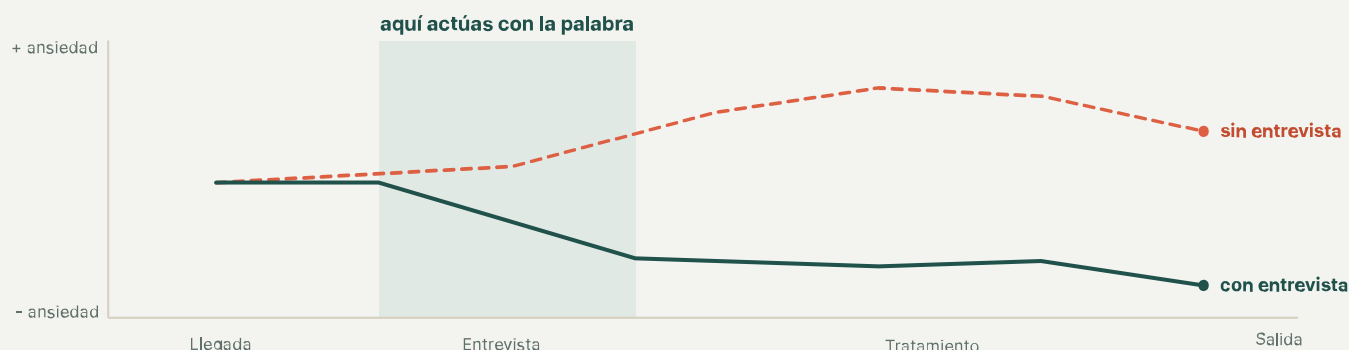
La escucha activa no es el preámbulo de la intervención: es la intervención. Sentirse escuchado tiene, por sí mismo, valor terapéutico, y la técnica es concreta. Consiste en no interrumpir, dejar que la historia del miedo se cuente entera, tolerar los silencios sin rellenarlos con prisa. El primer minuto de escucha real —a veces llamado el «minuto de oro»— fija el tono de toda la cita y, con frecuencia, ahorra la lucha que vendría después. Conviene distinguir la validación del falso consuelo: «tiene todo el sentido, y vamos a controlarlo» acompaña; «no te preocupes» abandona, porque señala que sí hay motivo e invalida lo que el paciente siente. Escuchar bien también aporta información clínica de primer orden: revela cuál es el disparador concreto del miedo de ese paciente —la aguja, el sonido, la vergüenza, una experiencia pasada—, y esa información permite construir un plan a medida en lugar de tratar el miedo como un bloque indiferenciado. Escuchar, por tanto, no es tiempo perdido antes de trabajar: es la primera parte del trabajo.

La entrevista iatrosedativa, paso a paso

La entrevista que calma no es charlar: es una secuencia con intención, y cinco minutos bien usados valen por un ansiolítico. Tiene cinco pasos. Primero, acoger: recibir al paciente de pie, por su nombre y mirándole; el sillón, después. Segundo, escuchar la historia del miedo —«¿qué te pasó?»— y dejar que la cuente entera, sin interrumpir; este es el paso que más se salta y el que más calma. Tercero, reconocer: validar la emoción, que la desactiva. Cuarto, informar: explicar qué se hará y qué notará, porque la previsibilidad devuelve el control. Y quinto, pactar: acordar el plan y la señal de «para», de modo que ahora se decide entre los dos. El orden importa. Informar antes de haber escuchado suena a discurso; pactar sin haber reconocido la emoción suena a trámite. La secuencia convierte una conversación cualquiera en una intervención estructurada, reproducible por todo el equipo y adaptable a la voz de cada profesional sin perder su lógica interna.

Los primeros minutos deciden toda la cita

Sin entrevista, la ansiedad sube hasta el tratamiento. Con ella, cae antes de empezar — y ya no vuelve a dispararse.



“ No es intuición: la ansiedad se mide —por la frecuencia cardíaca y por escalas—, y la entrevista iatrosedativa la reduce antes de tocar al paciente. Invertir cinco minutos en hablar ahorra una cita entera de lucha.

ESQUEMA ILUSTRATIVO DEL PATRÓN DESCRITO EN LA LITERATURA CONDUCTUAL · FRIEDMAN; AVRAMOVA 2023

→ EL HILO

Y al revés: saltarse la entrevista no ahorra tiempo — lo traslada al sillón, multiplicado, en forma de paciente tenso, reanestesia y cita que se alarga.

Los primeros minutos deciden toda la cita

Que la entrevista funciona no es intuición: se mide. La ansiedad se cuantifica por la frecuencia cardíaca y por escalas validadas, y la entrevista iatrosedativa la reduce antes de tocar al paciente. Sin ella, la ansiedad sube de forma sostenida desde la llegada hasta el tratamiento; con ella, cae antes de empezar y ya no vuelve a dispararse. La consecuencia práctica es contraintuitiva para quien va con prisa: invertir cinco minutos en hablar no roba tiempo, lo ahorra. Saltarse la entrevista no elimina el trabajo emocional, solo lo traslada al sillón —multiplicado— en forma de paciente tenso, reanestesia, movimientos de retirada y cita que se alarga. Dicho de otro modo, el tiempo que no se dedica a la conversación se paga después con intereses en el gabinete. Para el clínico que piensa en términos de productividad —como debe hacerlo quien gestiona una consulta—, la entrevista iatrosedativa no es un gesto humanitario que reste rendimiento: es

una inversión de cinco minutos que evita una cita entera de lucha.

Cinco herramientas verbales

La entrevista se apoya en cinco recursos verbales sencillos que convierten una conversación en una intervención. La escucha activa: dejar que el paciente cuente su miedo sin rellenar los silencios; quien se siente oído, se calma. La validación: legitimar la emoción —«tiene todo el sentido»— en lugar de negarla, porque negarla la enciende. La información anticipatoria: decir qué notará antes de que lo note, porque lo previsible no asusta. El reencuadre: sustituir las palabras que duelen por otras neutras —«molestia» en vez de «dolor», «dormir el diente» en vez de «pinchar»—, un asunto que tiene cuaderno propio, el N° 6. Y el control: poner la señal de «para» en manos del paciente, porque saber que puede frenar hace

Cinco herramientas verbales

Cinco recursos sencillos que convierten una conversación en una intervención.

1 Escucha activa. Deja que cuente su miedo sin rellenar los silencios. Quien se siente oído, se calma.

2 Validación. "Tiene todo el sentido." Legitimar la emoción la baja; negarla la enciende.

3 Información anticipatoria. Di qué notará antes de que lo note. Lo previsible no asusta.

4 Control. La señal de "para" en sus manos. Saber que puede frenar hace que casi nunca lo necesite.

5 Reencuadre. "Molestia" en vez de "dolor"; "dormir el diente" en vez de "pinchar".

→ EL HILO

El reencuadre —las palabras exactas que ayudan o dañan— tiene cuaderno propio: el Nº 06.

que casi nunca necesite hacerlo. Ninguna de las cinco exige formación extra costosa ni alarga la cita; todas se apoyan en cambiar el orden y el tono. Son, en conjunto, el arsenal de la sedación más barata de la consulta, y su dominio distingue a quien tranquiliza de quien, sin querer, alarma.

El estilo: la misma frase, distinta música

El paciente con miedo no analiza el contenido de las frases: siente el tono. Una misma frase calma o alarma según cómo se diga, y hay cuatro ajustes que no cuestan nada. Una voz más grave y más baja, que obliga al cuerpo a bajar la tensión. Un ritmo lento, porque la prisa se contagia y la calma también. Una pausa tras informar, para dar un segundo de asimilación. Y hablar a la altura de los ojos, antes de reclinar el sillón. La entrevista motivacional aporta además un principio útil: no chocar de frente con la resistencia del paciente, sino acompañarla, y preferir las preguntas abiertas a las órdenes. El estilo opuesto —directivo, apresurado, autoritario— sube la ansiedad aunque las palabras sean impecables. Por eso la iatrosedación no se aprende de memoria como un guion: se ensaya hasta que el tono tranquilo deja de ser una técnica consciente y se convierte en la forma natural de estar delante del paciente. La letra importa; la música, todavía más.

Raíces conductuales: la desensibilización sistemática

La iatrosedación no nace de la nada: hunde sus raíces en la terapia de conducta. Wolpe formuló a mediados del siglo XX la desensibilización sistemática, según la cual la ansiedad se reduce exponiendo al paciente de forma graduada al estímulo temido mientras se mantiene un estado incompatible con el miedo, como la relajación —el principio de la inhibición recíproca—. La entrevista prepara justamente esa exposición: convierte lo desconocido en previsible y establece el clima de seguridad sobre el que la exposición graduada puede ocurrir sin desbordar al paciente. Este linaje importa porque sitúa la iatrosedación dentro de una tradición terapéutica con décadas de evidencia, no en el terreno de las intuiciones sobre el buen trato. Cuando el clínico avanza por pequeños pasos previsibles e indoloros, está aplicando, quizá sin nombrarlo, un procedimiento validado de reducción del miedo. La conversación de la primera visita es el peldaño cero de esa escalera: el momento en que se establecen la confianza y la previsibilidad que hacen posible todo ascenso posterior.

Control percibido y señal de seguridad

Dos principios psicológicos explican por qué la entrevista calma. El primero es el control percibido: numerosos experimentos muestran que sentir que se puede detener

Las mismas palabras, distinta música

El paciente con miedo no analiza el contenido: siente el tono. Una misma frase calma o alarma según cómo se dice.

X DEPRISA Y DE PIE, SIN MIRAR

***“Esto no es nada,
túmbate.”***

Suena a prisa y a desdén: confirma que estorba.

✓ DESPACIO, A SU ALTURA, MIRÁNDOLE

***“Vamos con calma. Te cuento todo y
paramos cuando quieras.”***

La misma seguridad, pero al servicio del paciente.

Cuatro ajustes que no cuestan nada:

- **Voz más grave y más baja:** obliga a bajar la tensión.
- **Pausa tras informar:** dale un segundo para asimilar.
- **Ritmo lento.** La prisa se contagia; la calma también.
- **Altura de los ojos:** habla antes de reclinar el sillón.

un estímulo aversivo reduce el malestar y el dolor, incluso cuando esa posibilidad nunca llega a ejercerse. La señal de «para» funciona exactamente así: rara vez se usa, pero su mera existencia baja la ansiedad. Su opuesto es la indefensión aprendida, la sensación de no poder hacer nada, que amplifica el sufrimiento. El segundo principio es la señal de seguridad, descrita por Seligman: si el paciente sabe cuándo va a ocurrir lo desagradable, sabe también cuándo está a salvo el resto del tiempo; lo predecible acota el miedo a un momento concreto, mientras que lo impredecible mantiene la alarma encendida sin descanso. La entrevista instala ambas cosas —control y previsibilidad— antes de tocar nada. No es casual que sean, precisamente, dos de las cuatro percepciones del modelo de vulnerabilidad cognitiva de Armfield: la conversación actúa sobre las causas cognitivas del miedo, no sobre sus síntomas.

La evidencia: la palabra baja la ansiedad medible

Que hablar calma se puede afirmar con respaldo científico. Las revisiones sistemáticas de intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual muestran reducciones significativas de la ansiedad dental: una revisión

clásica encontró una disminución media de 2,7 puntos en la Dental Anxiety Scale, y metaanálisis más recientes que agrupan decenas de ensayos confirman un efecto moderado de la TCC sobre la ansiedad rasgo, además de mejorar la aceptación del tratamiento convencional frente a la anestesia general. La conclusión de esa literatura es explícita: las ansiedades dentales son manejables y tratables, y conviene ajustar la intervención a su propósito —gestionar la emoción aguda durante el tratamiento o aliviar la ansiedad crónica y la evitación—. La iatrosedación de consulta no es psicoterapia formal, pero comparte sus mecanismos —exposición graduada, reencuadre cognitivo, relajación— en una versión breve y aplicable en el sillón. Su efecto es medible con escalas y con marcadores fisiológicos. Y reúne las tres ventajas ya señaladas: coste nulo, sin efectos secundarios y universal. Pocas intervenciones de la consulta tienen un perfil beneficio-riesgo tan favorable.

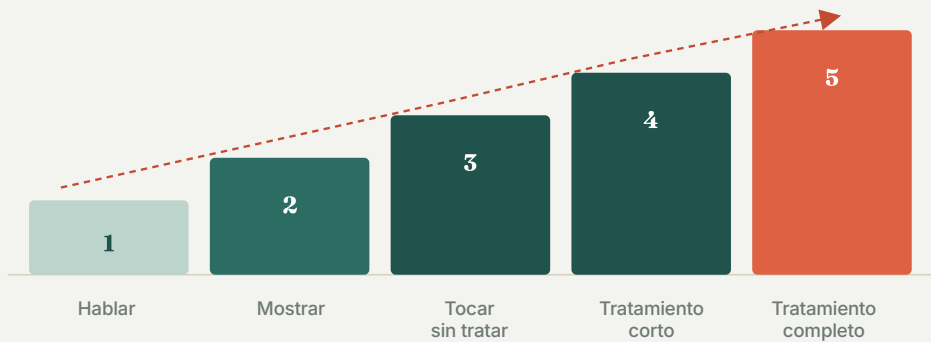
Exposición graduada: los peldaños

La iatrosedación se apoya en la exposición graduada: pequeños éxitos indoloros que construyen la confianza necesaria para el paso siguiente. La escalera va de ha-



Nadie sube al peldaño 5 sin pisar el 1

La iatrosedación se apoya en la exposición graduada: pequeños éxitos indolores que construyen confianza para el siguiente paso .



El paso que más se salta es el segundo. Escuchar la historia del miedo entera, sin interrumpir, es lo que más calma — y lo que más cuesta a quien va con prisa.

→ EL HILO

¿Y cuál es el peldaño cero? La conversación de las páginas anteriores. La palabra va siempre antes que el instrumento.

blar a mostrar, de mostrar a tocar sin tratar, de ahí a un tratamiento corto y, por fin, a uno completo. Nadie sube al quinto peldaño sin haber pisado el primero. Cada peldaño superado sin dolor desmiente el pronóstico temido del paciente y prepara el siguiente, en lo que la psicología contemporánea llama aprendizaje inhibitorio: no se trata solo de habituarse, sino de acumular pruebas que contradicen la expectativa catastrófica. Por eso una limpieza indolora es un excelente primer peldaño clínico —tiene cuaderno propio, el N° 10—: es de bajo riesgo, muy frecuente y fácilmente indolora con el tópico adecuado. Y el peldaño cero de toda la escalera es la conversación de la primera visita. La palabra va siempre antes que el instrumento, y cada palabra cumplida es un ladrillo de la confianza que sostendrá el ascenso hacia tratamientos más exigentes.

Cuándo la palabra no basta: derivar

La honestidad obliga a marcar un límite. La iatrosedación resuelve a la gran mayoría de los pacientes, pero no a todos. Existe una minoría con fobia dental franca —una condición clínica, no un mal rato— para la que la conversación de consulta es insuficiente. En estos casos, el

paso responsable no es insistir ni improvisar, sino reconocer la situación y derivar a una unidad especializada. El referente europeo, la DGZP alemana, ilustra el extremo del espectro: su modelo, pensado para la fobia severa, dedica la primera cita a generar confianza y puede culminar, cuando hace falta, en anestesia general. Reconocer a tiempo que un paciente supera las posibilidades de la consulta general —evitación total durante años, crisis de pánico en la sala, deterioro grave por no acudir— también es cuidar. No es un fracaso del clínico, sino un acto de buen juicio clínico. Saber dónde termina la propia competencia y empieza la del especialista protege al paciente y, de paso, evita al profesional la frustración de librar una batalla que no le corresponde.

La iatrosedación en el equipo y en la agenda

Vista con ojos de quien dirige una consulta, la iatrosedación tiene un atractivo difícil de igualar. Es gratuita, no consume material ni requiere autorizaciones, y su curva de aprendizaje es asumible por todo el equipo. Su retorno es doble. Por el lado clínico, reduce la reanestesia, los movimientos de retirada y las cancelaciones, y acorta las citas al evitar la lucha con un paciente tenso. Por el lado



El guion de los primeros tres minutos

Cinco frases que abren la conversación correcta. Adáptalas a tu voz — pero no te saltes ninguna.

PARA ABRIR

“Cuéntame, ¿qué es lo que peor llevas del dentista?”

PARA VALIDAR

“Tiene todo el sentido; mucha gente siente justo eso.”

PARA DAR CONTROL

“Cuando quieras que pare, levanta la mano y paro. Sin preguntas.”

PARA INFORMAR

“Te voy contando todo lo que haga, paso a paso.”

PARA CERRAR LA PRIMERA CITA

“Hoy no tocamos nada. Solo miramos y hacemos un plan juntos.”

de la fidelización, un paciente que sale de su primera visita habiéndose sentido escuchado y sin haber sufrido es un paciente que vuelve y que recomienda. Conviene subrayar que la iatrosedación no es tarea exclusiva del odontólogo: empieza en la voz que atiende el teléfono y en el trato de recepción, y se sostiene en la coherencia de todo el equipo. Un equipo entrenado en estas cinco herramientas convierte cada primer contacto en una oportunidad de retención. La sedación más barata de la consulta es, además, una de las más rentables: no cuesta nada y evita costes por todos lados.

previa, que aquí no se sufre. Ese es el objetivo último de la iatrosedación: no calmar una cita aislada, sino construir una relación en la que el miedo, poco a poco, deja de tener sitio.

De la conversación a la relación

La iatrosedación no es un truco puntual que se saca con los pacientes «difíciles», sino una postura que se acumula. Cada conversación calmada deja un poso de confianza que hace más fácil la cita siguiente; el efecto se compone con el tiempo hasta convertir a un paciente aprensivo en uno que acude sin sobresalto. Por eso conecta con los cuadernos vecinos: las palabras exactas que ayudan o dañan (Nº 6) y la anticipación paso a paso del decir-mostrar-hacer (Nº 5) son extensiones naturales de la misma idea, y el cuerpo que tranquiliza (Nº 7) es su dimensión no verbal. La regla de fondo es una sola y atraviesa toda la colección: la palabra va siempre antes que el instrumento. Cuando el instrumento llega, encuentra a un paciente que ya ha decidido, en la conversación



La primera herramienta de sedación no se inyecta. **Se dice.**

La iatrosedación es gratis, no tiene efectos adversos y precede a cualquier fármaco. Una entrevista de cinco minutos —acoger, escuchar, reconocer, informar, pactar— baja la ansiedad antes de tocar la boca, y la mantiene baja con la voz, la información y el control. Lo que parece “perder tiempo” hablando es, en realidad, la intervención más rentable de la consulta.



La palabra justa hace lo que el fármaco: baja el pulso. Solo que antes, y gratis.

Siguiente: la consulta que tranquiliza →



Pon a prueba lo que has leído

1. La iatrosedación es...

- ☐ A Un fármaco sedante
- ☐ B Bajar el miedo con la conducta y la palabra
- ☐ C Anestesia general
- ☐ D Hipnosis

2. ¿Quién acuñó el término?

- ☐ A Wolpe
- ☐ B Friedman
- ☐ C Freud
- ☐ D Leu

3. En la pirámide del manejo del miedo, en la base (la mayoría) está...

- ☐ A La anestesia general
- ☐ B La sedación intravenosa
- ☐ C La palabra (iatrosedación)
- ☐ D Los gases

4. La entrevista iatrosedativa sirve sobre todo para...

- ☐ A Cobrar
- ☐ B Entender el miedo y construir el plan
- ☐ C Vender
- ☐ D Anestesiar

5. "Información anticipatoria" significa...

- ☐ A Ocultar lo que viene
- ☐ B decir qué notará antes de notarlo
- ☐ C Dar el presupuesto
- ☐ D callar

6. La exposición graduada consiste en...

- ☐ A Hacerlo todo de golpe
- ☐ B Avanzar en pasos pequeños e indoloros
- ☐ C Sedar siempre
- ☐ D Derivar

SOLUCIONES 1·B 2·B 3·C 4·B 5·B 6·B

Tres ideas de este cuaderno

- 1 La **palabra es la primera sedación**: gratis, sin efectos adversos y antes que cualquier fármaco.
- 2 Una **entrevista de cinco pasos** —acoger, escuchar, reconocer, informar, pactar— baja la ansiedad antes de tratar.
- 3 Avanza **peldaño a peldaño**: pequeños éxitos indoloros desmienten el miedo.

PRÓXIMO CUADERNO

La consulta que tranquiliza

04

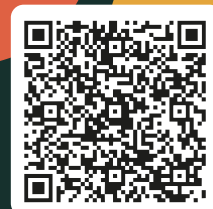
→ AVANCE

*Antes incluso de la primera palabra, el paciente ya está leyendo la consulta: el olor, la luz, el sonido, la sala de espera. La calma empieza **en la puerta**.*

SOBRE ESTOS CUADERNOS

Una colección formativa de **Hurricane · Clarben** sobre la relación con el paciente y el manejo del miedo dental. Pensados para leerse en cinco minutos y aplicarse al día siguiente —doce números, uno al mes, con la evidencia detrás de cada idea.

Gratis,
un número al mes
en tu clínica



***Inscríbete en el QR
para recibir todos los cuadernos***

BIBLIOGRAFÍA DE SOPORTE DE ESTE CUADERNO

Barómetro de la Salud Bucodental en España 20 24 · Institutos Odontológicos (3.444 entrevistas) · Avramova N. Dental Fear, Anxiety and Phobia. J Mind Med Sci 20 23 · Yuan S. et al. Patient trust in dentistry. Br Dent J 20 23 · Mayor-Subirana G. et al. Anesthetic efficacy of Oraqix® vs Hurricane® and placebo. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 20 14.