

CUADERNO **10**

La limpieza sin dolor

Convertir el procedimiento más frecuente de la consulta en la mejor desensibilización: cada limpieza —y cada primera visita— **indolora por sistema.**

El procedimiento más frecuente es la oportunidad

Alto volumen, bajo riesgo y, muchas veces, la primera impresión: ningún otro acto clínico reúne las tres cosas a la vez.

Máximo volumen

La higiene es el tratamiento que más se repite. Cada decisión sobre cómo hacerla se multiplica por miles de citas al año.

Bajo riesgo

Procedimiento sencillo y predecible: el escenario ideal para introducir un protocolo nuevo sin coste clínico.

Primera impresión

Para muchos, la limpieza es su estreno con la clínica. Lo que sienten ese día decide si vuelven —y si recomiendan.



*Convertir el procedimiento más común en sistemáticamente indoloro es la **intervención de desensibilización con mayor cobertura posible en una consulta.***

Por qué la limpieza es el peldaño cero

+ frecuente - temido



→ EL HILO

*Pero bajo la palabra «limpieza» conviven dos actos clínicos muy distintos —la **higiene ordinaria** y el raspado— y conviene separarlos: cada uno duele de forma diferente.*

En profundidad — Del raspaje a la limpieza ordinaria: el dolor de la higiene y cómo protocolizarlo

Dos procedimientos, dos dolores distintos

Bajo el paraguas de «limpieza» conviven dos actos clínicos muy distintos en intensidad y en manejo, y confundirlos es un error de credibilidad. Por un lado, la limpieza ordinaria —la profilaxis o tartrectomía supragingival, la higiene de mantenimiento—, que es el tratamiento más frecuente de cualquier consulta y que muchos pacientes viven como su estreno con la clínica. Por otro, el raspado y alisado radicular, la instrumentación subgingival de las superficies radiculares en el paciente periodontal, un procedimiento clínicamente más profundo y experiencialmente mucho más doloroso. No conviene tratarlos

como si fueran lo mismo, porque ello lleva a dos errores opuestos: infratratar el dolor del raspaje, que es intenso y que hace abandonar tratamientos, o dar por indolora la limpieza ordinaria, que no lo es del todo. Y en ambos, aunque de forma diferente, el gel de benzocaína tiene un papel: intenso alivio de una molestia severa en el raspaje, y desensibilización sistemática de una molestia menor en la higiene rutinaria.

El raspaje: un dolor que vacía la agenda

El dolor y las molestias del raspado y alisado radicular son una realidad muy desagradable, no una exageración

Dos procedimientos, dos dolores distintos

Bajo el paraguas de «limpieza» conviven la profilaxis ordinaria y el raspado y alisado radicular. Confundirlos lleva a dos errores opuestos: infratratar el dolor del raspaje y descuidar la molestia de la higiene.

2 de 3

Pacientes asocian el **raspado** a dolor o malestar: un dolor intenso que a menudo exige infiltración (Svensson 1994).

RAR

Tras una sesión dolorosa de raspaje, muchos cancelan o abandonan el tratamiento periodontal.



En el ansioso, cualquier molestia se amplifica —el miedo sube el volumen del dolor.

Y la limpieza ordinaria también molesta —menos, pero real

Sensibilidad dentinaria

El ultrasonido o la cureta sobre cuellos expuestos genera punzadas, sobre todo con frío y aire.

Encía inflamada

La gingivitis hace que el sondaje y el raspado del margen duelan y sangren: tejido sensibilizado.

Tensión anticipatoria

El que teme tensa la musculatura y vigila cada sonido; esa hipervigilancia convierte presión en dolor.



*La molestia de la higiene ordinaria es menor que la del raspaje, pero **basta para perder a un paciente nuevo** tras una sola mala experiencia. Anticiparla con tópico separa una limpieza que confirma el miedo de una que lo desmiente.*

→ EL HILO

*El dolor del raspaje no es una exageración del paciente: hay ensayos que lo midieron —y midieron **cuánto lo reduce el tópico**.*

del paciente. La instrumentación de superficies radiculares sobre encía inflamada, a menudo repartida en varias sesiones por cuadrantes, alcanza intensidades que con frecuencia obligan a recurrir a la infiltración anestésica. Y ahí está el problema clínico y humano de fondo: muchos pacientes, tras una primera sesión dolorosa, cancelan las citas siguientes o renuncian por completo al tratamiento y prefieren convivir con su periodontitis antes que repetir la experiencia. El coste no es solo de confort para el paciente: es el abandono de un tratamiento necesario, con el deterioro periodontal que ello arrastra y, para la clínica, con la pérdida de un caso a medio completar. Controlar el

dolor del raspaje decide, por tanto, si el paciente completa la terapia periodontal o la deja a medias.

La evidencia del tópico en el raspaje

La buena noticia es que ese dolor se puede mitigar, y hay respaldo clínico para hacerlo. En un ensayo a doble ciego y de boca partida, el anestésico tópico redujo el dolor del raspado en torno a un 60 % en escala visual frente a placebo (Svensson, Petersen y Svensson). Las formulaciones de aplicación intrabolsa han mostrado efi-

El tópico reduce el dolor del raspado —medido

Donde más duele es donde mejor está medido: en el raspado, la reducción con anestesia tópica fue grande y significativa.

Svensson, Petersen & Svensson · ensayo doble ciego, boca partida

20 pacientes con periodontitis leve. Anestésico tópico (EMLA) frente a placebo, cada uno en un lado, a doble ciego. Dolor y malestar en VAS (100 mm). El tópico redujo significativamente ambos.

Reducción mediana del dolor con tópico — más es mejor

Maxilar		-58,9% VAS
Mandíbula		-61,9% VAS
Malestar		-26 a 32%

El dolor del raspado se redujo en torno al 60 %. Un dolor que lleva a cancelar citas y abandonar el tratamiento periodontal resultó, en buena parte, evitable.

El puente a fortiori

El RCT de la UB (Nº 9) mostró que Hurricaine rinde como el premium en el raspado profundo. Si controla el dolor grande, en la higiene ordinaria garantiza una cita cómoda de principio a fin.

Pensado para los sensibles

Magnusson et al. estudiaron la anestesia tópica intrabolsa en pacientes sensibles al dolor: el perfil que más abandona y al que más fideliza una limpieza indolora.

→ EL HILO

Y en la limpieza ordinaria hace algo más que quitar molestias: convierte la cita en una experiencia agradable. De ahí el protocolo: toda higiene con tópico, por sistema.

cacia específica en el raspado y alisado radicular, y los estudios en pacientes especialmente sensibles al dolor (Magnusson) señalan el perfil que más se beneficia. En el propio dossier de la colección, el ensayo controlado de la Universidad de Barcelona comparó el gel de Hurricaine con el tópico premium de referencia en raspado profundo y no halló diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,23$): rinde como el premium en el escenario más exigente. Conviene ser honesto sobre el alcance: el tópico no siempre evita la infiltración en el raspaje profundo, pero reduce de forma medible la molestia de la inserción y del margen, y hace la sesión mucho más llevadera.

La limpieza ordinaria también molesta

Aquí está el punto que suele pasarse por alto y que constituye el eje de este cuaderno. La limpieza ordinaria no llega a la intensidad del raspaje, pero tampoco es indolora: alrededor de dos de cada tres pacientes asocian la higiene a algún grado de molestia o dolor (Svensson). El ultrasonido sobre cuellos dentarios expuestos genera punzadas, sobre todo con el frío y el aire; el margen gingival inflamado duele y sangra al sondaje y al raspado supragingival; y el paciente aprensivo tensa la musculatura y vigila cada sonido, con lo que una simple presión se vive como dolor. No es un dolor de la magnitud del

El protocolo: toda higiene con tópico, por sistema

La diferencia es convertir el gel en rutina, no en excepción que el paciente tiene que pedir. Y el gel se nota: boca que se adormece y un sabor dulce agradable —dos señales que el paciente registra como cuidado.



«Si lo necesita, dígame» deja fuera al que no se atreve. «Aquí toda limpieza lleva un gel que adormece» lo hace estándar de cuidado —y ese «te cuidó el detalle» es parte del efecto.

- 1 **Por defecto, no a demanda.** El tópico entra en el protocolo de toda higiene, no depende de que el paciente lo pida.
- 2 **Seca y aplica en el margen gingival** y en zonas sensibles con una torunda, antes del ultrasonido. Secar mejora el contacto.
- 3 **Espera el tiempo de inicio** (1–2 min) y aprovéchalo para explicar qué se va a notar en términos neutros (Nº 9).
- 4 **Anúncialo en positivo.** «Voy a poner un gel para que no moleste» comunica cuidado; «esto a veces duele», amenaza (Nº 6).
- 5 **Reaplica si la sesión es larga** o el paciente refiere sensibilidad en un cuadrante. El control del dolor se ajusta sobre la marcha.
- 6 **Cierra reforzando.** «¿Ves cómo se puede sin que duela?» fija la experiencia nueva y prepara la siguiente cita.

Lo que conviene decir

«Voy a poner un gel para que no moleste» · «Avísame y paro» · «¿Ves cómo se puede sin que duela?».

Lo que conviene evitar

«Esto a veces duele» · «aguanta un poco» · «no te muevas». Anuncian amenaza y pérdida de control.

→ EL HILO

*El protocolo es la mitad técnica. La otra mitad es la **experiencia** que rodea la cita —y la primera visita, casi siempre, transcurre con el higienista.*

raspaje, pero sí una molestia suficiente para marcar la experiencia de la cita, y en el paciente nuevo esa experiencia decide si vuelve o no. Asumir que «una limpieza no duele» es, por tanto, un error que renuncia a prevenir una molestia real que sufre la mayoría, y que se paga en retención.

La molestia que aleja al paciente nuevo

Para muchos pacientes, la limpieza es su primer contacto real con la clínica, su estreno, y la experiencia que más se comenta fuera del gabinete. Una higiene que molesta

más de lo esperado basta para que un paciente nuevo no regrese —y para que lo cuente a su entorno—; una limpieza cómoda, en cambio, fideliza y genera boca a boca positivo. Cuidar ese detalle no es un refinamiento prescindible: es cuidar directamente la captación y la retención, sobre el procedimiento que más pacientes ve pasar.

La hipersensibilidad dentinaria

El mecanismo del dolor de la higiene está bien descrito. La teoría hidrodinámica —introducida por Gysi en 1900 y desarrollada por Brännström en los años sesenta— expli-

La primera visita reescribe «dentista = dolor»

El miedo dental suele nacer de una primera experiencia mala. La limpieza indolora ofrece la experiencia contraria, en el momento que más marca.

Cómo se instala el miedo

Una punción dolorosa, un «aguenta» a destiempo, un primer contacto vivido como amenaza. Y cada cita que lo confirma lo refuerza.

Cómo se desmonta

Con experiencias que contradicen la creencia. Cada limpieza sin dolor es una **prueba en contra** del miedo. La desensibilización es acumular pruebas.

La escalera de la confianza



*Aunque una limpieza apenas duela, hacerla **agradable** —gel, palabra (Nº 6), entorno (Nº 4)— es lo que trabaja contra la odontofobia: cada cita cómoda, repetida en el tiempo, va limando el miedo a la odontología en general.*

→ EL HILO

*Quien sostiene casi siempre esa primera visita no es el dentista, sino el **higienista**.*

ca que los estímulos térmicos, táctiles, químicos o evaporativos sobre la dentina expuesta provocan un movimiento rápido del fluido dentro de los túbulos dentinarios, de entre 0,5 y 2 micras de diámetro; ese desplazamiento excita los mecanorreceptores próximos a la pulpa y desencadena un dolor breve y agudo, la clásica punzada de la hipersensibilidad. Los túbulos quedan expuestos por recesión gingival, erosión o abrasión, y la propia instrumentación retira la capa de barrillo dentinario que los sellaba, abriéndolos aún más, de modo que incluso una limpieza cuidadosa puede punzar en cuellos sensibles, sobre todo con el frío del agua y el aire de la jeringa. Comprender este mecanismo tiene una consecuencia práctica directa: adormecer la superficie antes de instrumentar interrumpe la vía del dolor en su origen, cambiando la experiencia del paciente sin cambiar el procedimiento clínico ni comprometer su calidad.

La encía inflamada

El segundo origen del dolor de la higiene es la encía inflamada. La gingivitis sensibiliza el tejido: el sondaje y el raspado del margen sobre una encía inflamada duelen y sangran, porque la inflamación baja el umbral del dolor y sensibiliza las terminaciones nerviosas de la zona. Aquí

aparece una paradoja clínica particularmente cruel: los pacientes que más necesitan la higiene —los que acumulan más placa, más cálculo y más inflamación— son también los que más molestia experimentan al recibirla. Ignorar ese dolor no solo resulta incómodo en el momento; compromete su adherencia al mantenimiento periodontal a medio plazo, justo lo que ese perfil de paciente no debería abandonar. Anticipar y controlar esa molestia, con tópico y técnica cuidadosa, mejora la experiencia inmediata y protege la continuidad del cuidado en los pacientes de mayor riesgo periodontal.

La tensión anticipatoria

El tercer factor del dolor de la higiene no reside en el diente ni en la encía, sino en el sistema nervioso del paciente. El que teme tensa la musculatura y vigila cada sonido del ultrasonido; esa hipervigilancia convierte una presión en dolor, por el mecanismo que desarrolla el cuaderno Nº 8: el miedo amplifica el dolor. En el paciente ansioso, la molestia del raspado —y también la de la limpieza ordinaria— se multiplica respecto a la que sentiría el mismo estímulo en un paciente tranquilo. De aquí se sigue una consecuencia importante para el protocolo: el control del dolor de la higiene tiene siempre dos caras, una física

El higienista: primera línea de la consulta sin miedo

Es quien más tiempo pasa con el paciente y quien sostiene la cita de mayor volumen. Con el tópico aplicado al paciente, su trato convierte la limpieza en una experiencia agradable —y fija el tono de la relación con la clínica.

La voz que acompaña

Durante la limpieza narra, anticipa sensaciones y tranquiliza. Muchos ansiosos se **vinculan a una persona concreta** del equipo —y vuelven por ella.

El cuerpo que calma

Aproximación lenta, contacto anunciado, cara relajada (Nº 7). La tensión del profesional se contagia; la calma también.

La cita de higiene: antes, durante y después

Antes

Recibe sin prisa, pregunta por experiencias previas y anuncia que la limpieza llevará un gel para que no moleste.

Durante

Con el tópico ya aplicado, narra en positivo, anticipa las sensaciones y pacta una señal de stop.

Después

Refuerza lo conseguido y deja anclado: «se puede hacer sin dolor». Prepara el regreso.



El paciente tumbado lee constantemente al dentista y al higienista. Un equipo coordinado es, en sí mismo, tranquilizador: el protocolo funciona mejor cuando todo el gabinete habla el mismo idioma de cuidado.

→ EL HILO

Una limpieza, una persona, una experiencia. Multiplíquese por todas las limpiezas de todas las clínicas: ahí está el verdadero **alcance.**

y otra conductual. La física es el tópico y la técnica; la conductual es la anticipación, el control percibido y la palabra. Actuar solo sobre una de las dos deja la otra mitad del problema sin resolver.

El tópico por sistema en toda limpieza

La propuesta operativa central de este cuaderno es protocolizar el gel de benzocaína en todas las limpiezas ordinarias, no dejarlo a demanda. La diferencia no la marca el producto, sino la política de uso. «Si lo necesita, dígame-lo» deja fuera precisamente al paciente que no se atreve a pedirlo —el aprensivo, el que no quiere parecer quejica, el nuevo que aún no tiene confianza—. En cambio, «aquí toda limpieza lleva un gel que adormece la encía» lo convierte en estándar de cuidado de la casa, sin que el paciente tenga que solicitarlo ni justificarlo, comunican-

do una atención al confort que se registra como calidad asistencial. Es una decisión de gestión con traducción clínica directa: garantiza que la mayoría silenciosa que sufre la molestia sin decirlo reciba, sin pedirlo, el control del dolor que necesita.

La aplicación en la higiene

La aplicación del tópico en la higiene sigue una secuencia sencilla que conviene protocolizar para todo el equipo. Primero, secar y aplicar el gel en el margen gingival y en las zonas sensibles antes de pasar el ultrasonido; el secado mejora el contacto y la eficacia. Segundo, esperar el tiempo de inicio —de 1 a 2 minutos— y aprovechar esa espera para explicar al paciente, en términos neutros, qué va a notar, integrando la aplicación en el decir-mostrar-hacer. Tercero, anunciarlo siempre en positivo: «voy

Desensibilización a escala de población

La psicología clínica desensibiliza un paciente cada vez. Este protocolo aplica el mismo principio al procedimiento de mayor volumen del sistema.

1

Paciente desensibilizado por cita: parece poco, pero es la unidad que se multiplica.

× miles

de limpiezas al año por clínica: el efecto agregado cambia la cultura de la consulta.

→ red

Cada paciente sin miedo lo cuenta: la experiencia indolora se propaga fuera del sillón.

Un matiz honesto

«Sin dolor» no es «sin sensación»: el paciente notará presión, vibración o frío. Anticiparlo en términos neutros (Nº 9) evita que lo interprete como dolor. Prometer ausencia total de sensación sería incumplir —y romper la confianza ganada.

⊙ *No se trata de tratar la fobia consolidada —eso es derivación—, sino de **evitar que el miedo se instale**, interceptándolo en el contacto más común y temprano. Prevención conductual a escala, con una herramienta de coste mínimo.*

→ EL HILO

*Una experiencia indolora no solo tranquiliza: **retiene**. La limpieza sin dolor es también la mejor herramienta de fidelización.*

a poner un gel para que no moleste» comunica cuidado, mientras que «esto a veces duele» amenaza y siembra nocebo. Cuarto, reaplicar si la sesión se alarga o si el paciente refiere sensibilidad en un cuadrante concreto. Y quinto, cerrar reforzando la experiencia: «¿ves cómo se puede sin que duela?» fija la experiencia nueva y prepara favorablemente la siguiente cita.

Las señales sensoriales del cuidado

Un aspecto que merece atención propia es el de las señales sensoriales que el gel aporta y que el paciente interpreta como marcadores de cuidado atento. La benzocaína produce dos sensaciones que el paciente registra de forma consciente: la boca que se adormece y un sabor característico, agradable y dulce. La sensación de adormecimiento le confirma que algo se está haciendo activamente por su confort, y el sabor agradable convierte un momento potencialmente aprensivo en una experiencia sensorial no amenazante, incluso placentera. En un contexto —el gabinete— donde casi todas las señales

sensoriales que el paciente ha aprendido a temer (el olor clínico, el sonido de la turbina, el sabor metálico) apuntan a la amenaza, introducir deliberadamente señales agradables reencuadra la experiencia: no es un detalle cosmético del producto, sino parte de cómo el paciente construye la impresión de que en esta clínica se le cuida.

Más allá del gel: desensibilizantes y técnica

El control del dolor de la higiene no se agota en el anestésico tópico, y conviene conocer el arsenal completo. Los agentes desensibilizantes —nitrato potásico, fluoruro de estaño, arginina y otros compuestos que ocluyen los túbulos dentinarios o calman la fibra nerviosa— reducen la hipersensibilidad de base, y aplicar una pasta desensibilizante antes de la sesión puede rebajar la molestia. La técnica también modula mucho: ajustar la potencia y el caudal de agua del ultrasonido, combinar la instrumentación manual con la ultrasónica según la sensibilidad de cada zona, trabajar con movimientos suaves. El tópico es la pieza más visible del control del dolor en la higiene,

Del primer contacto a la fidelidad

Lo que el paciente siente en la limpieza no se queda en la limpieza: decide si vuelve y si habla bien de la clínica.

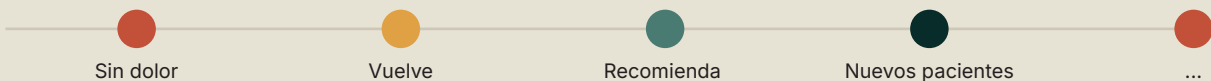
La experiencia que retiene

El paciente no recuerda la calidad técnica de la limpieza: recuerda **cómo se sintió**. Una primera cita agradable es el principal predictor de que reserve la siguiente.

El boca a boca

La recomendación personal pesa más que cualquier anuncio. Cada paciente que cuenta «no me dolió nada» trae al siguiente —y los miedosos llegan recomendados por alguien de confianza.

El círculo virtuoso de la limpieza indolora



1ª cita

La limpieza indolora es la **primera prueba** de que la clínica cumple lo que promete.

vuelve

La experiencia, no el precio, es lo que más pesa en la **decisión de regresar**.

× 3

La **recomendación personal** pesa mucho más que una reseña anónima.

→ EL HILO

*El miedo dental suele nacer en la **infancia**. El próximo cuaderno aborda al paciente más pequeño: donde todo —el miedo o la confianza— empieza.*

pero se integra en un conjunto de decisiones —de material, de potencia, de secuencia, de agentes desensibilizantes— que en conjunto determinan si el paciente sale con la sensación de que «esta vez no dolió».

La higiene como pilar del negocio

Vista con criterio empresarial, la higiene reúne tres rasgos que ningún otro acto clínico junta a la vez, y que la convierten en un punto de máxima palanca. Máximo volumen: es el tratamiento que más se repite, de modo que cada decisión sobre cómo hacerla se multiplica por miles de citas al año. Bajo riesgo: es un procedimiento sencillo y predecible, el escenario ideal para introducir un protocolo nuevo sin coste clínico ni curva de aprendizaje pronunciada. Y primera impresión: para muchos pacientes, la limpieza es su estreno con la clínica, y lo que sienten ese día decide si vuelven y si recomiendan. Pocas intervenciones de gestión clínica ofrecen un apalancamiento semejante sobre el conjunto del negocio.

La desensibilización de mayor cobertura

Y aquí está el retorno más profundo, que trasciende la cita concreta. Siendo la limpieza el procedimiento más repetido de la consulta, convertirla en sistemáticamente cómoda es la intervención de desensibilización con mayor cobertura posible en una odontología. La lógica es la de la exposición graduada: cada higiene agradable —encía adormecida, buen sabor, ninguna sorpresa dolorosa— es una prueba más que desmiente el pronóstico temido del paciente, repetida cita tras cita a lo largo de los años. No se trata solo de que una limpieza concreta no duela, sino de que la sucesión de limpiezas indoloras va reescribiendo, poco a poco, la expectativa del paciente sobre lo que significa ir al dentista. Ningún programa específico de tratamiento del miedo alcanza a tantos pacientes ni con tanta repetición como la simple decisión de hacer que todas las limpiezas sean cómodas, por sistema y para todos.

El formato pensado para la higiene de alto volumen

Un protocolo «tópico por sistema» necesita un envase rápido, higiénico y de dosis controlada. El airless de 50 ml está hecho para eso.



50 ml

Bote airless · dosificador

El formato del puesto de higiene: dosis constante, sin contacto y rápida. Encaja con aplicar tópico en cada limpieza.



30 ml

Tarro

Para el box clínico y el uso puntual: aplicación con torunda en el punto de punción y molestias localizadas.

Por qué el airless en higiene

Dosis **constante y sin contacto**: el gel no se expone al aire ni al algodón usado, reduciendo el riesgo de contaminación cruzada. Higiene y velocidad.

Misma fórmula, dos ritmos

Benzocaína **200 mg/g**, uso bucal, desde 6 años. El **50 ml** para el protocolo por sistema; el **30 ml** para el uso puntual.

✓ *El protocolo «toda higiene con tópico» convierte el 50 ml en **consumible recurrente** del puesto de mayor rotación de la clínica; el 30 ml cubre el gabinete.*

Las siluetas son esquemáticas, en la paleta de la colección; no reproducen el etiquetado comercial. Consúltense siempre la ficha técnica y el prospecto vigentes.

Del miedo general a la fidelidad

El efecto de una limpieza indolora, repetida en el tiempo, va más allá de la propia higiene: va limando el miedo del paciente a la odontología en general. El paciente que llega aprensivo y comprueba, cita tras cita, que «esta vez no dolió», inicia un camino de desensibilización que lo transforma. Poco a poco deja de asociar el gabinete con el sufrimiento, y esa nueva expectativa se generaliza a otros tratamientos: el que ha perdido el miedo a la limpieza acepta con menos resistencia una obturación, una revisión, un tratamiento que antes habría aplazado, y trae a su familia. La cadena es clara: limpieza indolora, experiencia repetida, desensibilización progresiva, pérdida del miedo general, fidelidad. La limpieza sin dolor no es un gesto de confort aislado, sino la desensibilización más rentable y de mayor alcance de la clínica, y el primer eslabón de la conversión del paciente asustado en paciente fiel.

Cierre: el peldaño cero

Conviene cerrar situando la limpieza en el mapa completo del manejo del miedo. En la escalera de la exposición graduada —hablar, mostrar, tocar sin tratar, tratamiento corto, tratamiento completo—, la limpieza indolora es el peldaño cero clínico: el primer procedimiento real, de bajo riesgo y muy frecuente, que puede convertirse fácilmente en una experiencia sin dolor y, por tanto, en la primera prueba contundente de que la odontología puede no doler. Es más frecuente y menos temida que el empaste, la extracción o la cirugía, lo que la convierte en el punto de entrada ideal para reconstruir la confianza del paciente. De aquí, la colección se dirige hacia el paciente en quien todo esto se juega desde el principio y para toda la vida: el más pequeño, en quien el miedo se previene o se siembra, y que es el asunto del cuaderno siguiente.



Pon a prueba lo que has leído

1. ¿Qué proporción de pacientes asocia el raspado a molestia?

- ☐ A Casi ninguno
- ☐ B Dos de cada tres
- ☐ C Solo los fóbicos
- ☐ D Todos

2. ¿Cuánto redujo el tópico el dolor del raspado (Svensson)?

- ☐ A En torno al 60 % (VAS)
- ☐ B Nada significativo
- ☐ C Lo aumentó
- ☐ D Un 5 %

3. ¿Qué cambia «toda higiene con tópico por sistema»?

- ☐ A Solo si lo piden
- ☐ B Lo hace estándar de cuidado
- ☐ C Lo reserva a casos graves
- ☐ D Nada

4. ¿Por qué la limpieza es la mejor para desensibilizar?

- ☐ A Es la más cara
- ☐ B Volumen, bajo riesgo y primer contacto
- ☐ C Es la más dolorosa
- ☐ D Es rápida

5. ¿Quién sostiene casi siempre esa primera visita?

- ☐ A El cirujano
- ☐ B El higienista
- ☐ C La recepción
- ☐ D El gerente

6. ¿Qué formato encaja con la higiene de alto volumen?

- ☐ A El tarro de 30 ml
- ☐ B El airless de 50 ml
- ☐ C Da igual
- ☐ D Ninguno

SOLUCIONES 1·B 2·A 3·B 4·B 5·B 6·B

Tres ideas de este cuaderno

- 1 El **raspado duele de verdad** —dos de cada tres lo asocian a dolor— y el tópico reduce ese dolor en torno al 60 %: menos abandonos del tratamiento periodontal.
- 2 Toda higiene con tópico **por sistema**, como estándar de cuidado: el efecto deja de depender del azar.
- 3 Aunque la limpieza apenas duela, hacerla **agradable** reescribe «dentista = dolor» y desensibiliza frente a la odontofobia, cita tras cita.

PRÓXIMO CUADERNO

El paciente más pequeño

11

→ AVANCE

*El miedo dental casi siempre nace en la infancia. El próximo cuaderno entra en la **odontopediatría conductual**: la primera visita, los padres como aliados y dónde entra —y dónde no— la anestesia tópica en el niño.*

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

Svensson P, Petersen JK, Svensson H. Topical anesthetic on pain during scaling of gingival pockets. Anesth Prog, 1994. · Mayor- Subirana G, et al. Oraquix® versus Hurricane®. Med Oral Patol Oral Cir Bucal (Universidad de Barcelona). · Magnusson I, et al. Intrapocket anesthesia for scaling in pain-sensitive patients. J Periodontol, 2003. · Al-Melh MA, Andersson L. Benzocaine and procedural stress. Saudi Med J, 2015. · Barómetro de la Salud Bucodental en España.