

REPÚBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EN LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**“MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA REVISIÓN DE LITERATURA”**

ESTUDIANTES:

OSHWARPLINIO CANDELARIA 16-0636

BRANDON ECHAVARRÍA 17-1017

Los conceptos emitidos en el presente trabajo final son de la exclusiva responsabilidad de los estudiantes.

Docente Especializado:

Dra. Marjorie Álvarez

Docente Titular:

Dra. Helen Rivera

Santo Domingo, Distrito Nacional

Diciembre 2022

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí, sin tí nada de esto hubiese sido posible, gracias por la salud, la sabiduría y entendimiento a lo largo de todo este tiempo como estudiante me diste.

Gracias a mis padres; Plinio Candelaria y Josefina Feliciano por siempre confiar en mí y querer desear al igual que yo llegar a la meta. Gracias a mis hermanos por también formar parte de esta travesía. Les agradezco por su paciencia y por su amor incondicional. Le pido a Dios que me los bendiga siempre.

Gracias a mis hermanos Eldhohadys Candelaria, Nabil Candelaria y Plinio A. Candelaria (hijo), por formar parte de este camino y demostrarme que por más difícil que sea el día, ustedes se encargan de sacar lo bueno y lo positivo del mismo.

Por último, gracias a todos los docentes que formaron parte de mi formación profesional y en especial a la Dra. Álvarez por ser parte de este hermoso trabajo.

- Oshwarplinio

Quiero agradecer principalmente a Dios, por guiarme y hacerme entender que sus planes y su tiempo siempre son perfectos. Por regalarme una familia llena de amor incondicional, nada de esto hubiese sido posible sin ellos. A mis padres, que siempre han sido mi ancla y mi motor y en especial, a mi abuela Camila por mostrarme la lección más importante que he recibido, la nobleza es un accidente de fortuna.

Debo agradecer a la familia que me regalo la vida, quienes duplicaron mis alegrías en esta etapa en mi vida; mis amigas. Nunca olvidaré todo lo que hicieron por mí y siempre serán parte a lo largo de mi vida. Fueron un gran soporte y por eso siempre estaré agradecido, Isaree, Rachel, Ariadna, Rosaura, Yassiel, Maria Jose, Emely, Daniela. A mis hermanas, Alejandra y Thalia por enseñarme que la distancia no es un impedimento para querer estar presente.

A Edmundo, por ser una columna importante en este proyecto y etapa, por siempre decir presente incondicionalmente, por nunca darme la espalda y por la inspiración que me ofreces a ser mejor persona.

Por último, pero no menos importante debo agradecer a mis docentes por darme la preparación y la fortaleza que conlleva esta hermosa carrera, en especial a la Dra. Álvarez por apoyar nuestro trabajo desde el primer momento y por su ayuda a través del mismo.

-Brandon

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Plinio A. Candelaria y Josefina Feliciano; mis hermanos, Eldhohadys Candelaria, Nabil Candelaria y Plinio A. Candelaria (hijo), y mis abuelos Plinio A. Candelaria, Ramona Olivero y Elsa Mercedes; gracias a ustedes por servir de motivación y apoyarme en este camino de mi formación profesional. Los amo con todo mi corazón.

- Oshwarplinio

Le dedico el resultado de este proyecto final de grado a mis padres, gracias por forjar e inculcarme valores y principios que me han ayudado a través de mi vida y que sin duda lo seguirán haciendo. Por siempre ser mi faro y mi luz.

-Brandon

RESUMEN

La presente investigación aborda un tema de interés para los odontólogos pediátricos, ya que es necesario brindar un excelente servicio de calidad, respeto y confort. Una de las razones por las cuales fracasan los tratamientos odontológicos es la inasistencia a las citas, lo cual es mayormente causado por el miedo que puede generar la visita al odontólogo, o mejor conocido como ansiedad dental (AD). El cual en consulta puede manifestarse comúnmente, con tensión muscular, palmas sudorosas, malestar estomacal, dificultad para respirar, mareos y taquicardia. Además, se suman malas experiencias antes vividas o el simple hecho del miedo que puede causar, pensar en un tratamiento, el instrumental y dolor. Por esto último, se buscó evaluar el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad. Se realizó mediante una búsqueda de literatura científica en el periodo de Septiembre y Noviembre del año 2022. Esta búsqueda se realizó en base a buscadores electrónicos como: PubMed, Google Scholar y Redalyc y Scopus. Para obtener como conclusión, que el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad, debe iniciar con la utilización de un protocolo para disminuir el miedo y la AD, el cual permite brindar un tratamiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor riesgo de producir daño físico y/o psicológico, para un mejor comportamiento en la consulta.

Palabras clave: ansiedad dental, odontopediatría, manejo odontológico y trastorno de ansiedad

ABSTRACT

This research addresses a topic of interest to pediatric dentists, since it is necessary to provide excellent quality service, respect and comfort. One of the reasons why dental treatments fail is non-attend appointments, which is mostly caused by the fear that a visit to the dentist can generate, or better known as dental anxiety (DA). Which in consultation can manifest commonly, with muscle tension, sweaty palms, stomach upset, shortness of breath, dizziness and tachycardia. In addition, negative experiences previously lived or the of the fear that it can cause, thinking about treatment, instruments and pain are added. Due to the latter, we sought to evaluate the dental management of the pediatric patient with anxiety disorder. It was carried out through a search of scientific literature in the period of September and November of the year 2022. This search was carried out based on electronic search such as: PubMed, Google Scholar and Redalyc and Scopus. In order to obtain as a conclusion, that the dental management of the pediatric patient with anxiety disorder should be attempted, it should be sought that the dental management of the pediatric patient with anxiety disorder should begin with the use of a protocol to reduce dental fear and anxiety, which It allows us to provide a safe and quality treatment, with less attention time and less risk of causing physical and/or psychological damage, for better behavior in the consultation.

Keywords: dental anxiety, pediatric dentistry, dental management and anxiety disorder.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. MARCO TEÓRICO.....	14
4.1 RELACIÓN ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA ODONTOLOGÍA.....	14
4.1.1 ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL	15
4.2 RELACIÓN PACIENTE-ODONTÓLOGO.....	15
4.3 LA ANSIEDAD	18
4.3.1 CONCEPTO	18
4.3.2 FACTORES LIGADOS A LA ANSIEDAD	19
4.4 LA ANSIEDAD DENTAL	19
4.4.1 ORIGEN DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	20

4.4.1 PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.....	22
4.4.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON ANSIEDAD	22
4.4.3 MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	24
4.5 EDAD PRIMARIA.....	24
4.6 TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	25
4.6.1 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	25
4.6.1.1 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN	25
4.6.1.1.1 TÉCNICA DECIR, MOSTRAR Y HACER.....	25
4.6.1.1.2 LA DISTRACCIÓN	26
4.6.1.1.3 CONTROL DE LA VOZ.....	27
4.6.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	27
4.7 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL	28
5. MARCO METODOLÓGICO	29
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	29
5.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	29
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE INFORMACIÓN	30
6. DISCUSIÓN	31
7. CONCLUSIONES.....	35
8. RECOMENDACIONES	36

9. PROSPECTIVA DEL ESTUDIO	37
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
11. ANEXOS	45
11.1 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL	45

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción que actúa como mecanismo psicológico adaptativo ante situaciones de miedo, amenaza o incertidumbre. En algunos casos, se traduce en una desagradable sensación psicológica de estar demasiado centrado en eventos futuros, lo que puede llevar a las personas a evitarlos. En este sentido, al paciente puede desarrollar el denominado trastorno de ansiedad dental (AD), el cual se describe como sentimientos emocionales o mentales desagradables o angustiosos que surgen de la idea de recibir atención dental. ¹

El hecho de que el paciente desarrolle AD, repercute con la falta de puntualidad en las citas, debido al miedo y la ansiedad que provoca la percepción común de dolor y sufrimiento al someterse a cualquier procedimiento odontológico. En el caso de los pacientes pediátricos, la AD dificulta la atención por parte del profesional del área y su equipo, alterando la adherencia al tratamiento. ²

Una de las consecuencias establecidas de la AD en pacientes pediátricos es la interferencia con el tratamiento, lo que muchas veces lleva a la interrupción del mismo y a evitar el contacto posterior con el odontólogo, lo que a veces dicta la ausencia o eludir de tales intervenciones ³. Por otra parte, las respuestas de los pacientes y los intentos de los profesionales de la salud bucodental por controlar estas respuestas tienen un impacto negativo en la relación dentista-paciente y son una fuente de estrés profesional. Esto condujo a realizar una evaluación del manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad. ⁴

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucodental depende en gran medida de la adquisición de determinados comportamientos y el evitar de otros, lo que al final se traduce en una forma de vida. El comportamiento de visitas regulares al dentista requiere una evaluación positiva mientras se eliminan las barreras que interfieren en la adherencia al tratamiento, como la AD.⁵

En el ámbito de la odontopediatría, uno de los problemas más difíciles que se enfrentan es el manejo del comportamiento de los niños. La AD en pediatría, se refiere a la anticipación del estado de aprehensión. Esta puede manifestarse comúnmente, con tensión muscular, palmas sudorosas, malestar estomacal, dificultad para respirar, mareos y taquicardia⁶. Finalmente, puede llevar al fracaso del tratamiento, puesto que, como consecuencia hay falta a las citas y por ende el tratamiento no llegara a su fin, y así el cuadro clínico podría agravarse.

Es necesario que los pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Iberoamericana, específicamente en el área de odontopediatría no muestren cuadros de ansiedad por las consecuencias que trae para el manejo odontológico, ya que muchas de las veces se deben pausar. incluso posponer el tratamiento, por los síntomas mencionados con anterioridad.

Además, uno de los grandes motivos que justifica la selección de este tema es el beneficio de conocer y aplicar las técnicas psicológicas necesarias para controlar la ansiedad de los pacientes pediátricos específicamente en un rango de edad de cinco a 10 años, antes de cualquier procedimiento odontológico.

Es importante la revisión de literatura existente sobre el tema, porque permitirá que no solo los odontólogos, sino también los especialistas, profundicen en cuanto a los conocimientos de herramientas psicológicas existentes, para poder tener un mayor control de la ansiedad en sus pacientes. Y, para aquellos futuros estudiantes servirá como un referente sobre el manejo de este tipo de paciente pediátrico.

Por lo que, se hace necesario responder las siguientes preguntas en la investigación:

- ¿Qué técnicas psicológicas son actualmente usadas para el trastorno de ansiedad en niños?
- ¿Qué características son necesarias para reconocer un cuadro de ansiedad que presente un paciente pediátrico en consulta?
- ¿Cómo debe ser el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuales técnicas psicológicas son actualmente usadas para el trastorno de ansiedad en niños.
- Examinar las características necesarias para reconocer un cuadro de ansiedad que presente un paciente pediátrico en la consulta.
- Explicar cómo debe ser el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 RELACIÓN ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA ODONTOLOGÍA

La psicología y la odontología son dos disciplinas aparentemente excluyentes entre sí, pero comparten muchos puntos en común e intereses. Dado que, el comportamiento de un individuo puede afectar a la salud dental como un factor de riesgo importante, y al mismo tiempo puede prevenir el desarrollo de determinadas enfermedades dentales, el conocimiento de la psicología, como ciencia del comportamiento, es de gran relevancia para los profesionales de la odontología a la hora de abordar la prevención de problemas dentales y el manejo del paciente en la consulta odontológica. ⁷

Los problemas de la clínica dental en donde más podría intervenir la psicología serían: la relación odontólogo-paciente, la ansiedad del paciente ante el tratamiento dental, la motivación de los pacientes para comprometerse en mejores cuidados preventivos. La ansiedad ante un tratamiento odontológico hace que los pacientes eviten el tratamiento, por ejemplo, en el caso de una cirugía dental, el temor al tratamiento o al dolor que este podría causar hace que los pacientes entren en un estado complejo de ansiedad y así eviten el contacto con el odontólogo, permitiendo que el cuadro patológico se agrave. ⁸

La suma de la ansiedad que muestra el paciente, el comportamiento de este, la importancia de la salud dental y la forma de reaccionar del odontólogo ante un cuadro de ansiedad o estrés denota intereses comunes entre la psicología y la odontología, creando una relación importante entre ambas ciencias. ⁸

4.1.1 ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL

Definen Vinaccia et al.⁹, a la odontología conductual como el campo de la aplicación de los conceptos, métodos y técnicas de la psicología conductual a los problemas de salud dental, relacionados de alguna manera con el comportamiento del paciente. Forma parte del campo de la psicología de la salud, con la que comparte sus fundamentos teóricos y métodos de investigación, técnicas y procedimientos de intervención, e incluso importantes temas de interés.

4.2 RELACIÓN PACIENTE-ODONTÓLOGO

Durante la primera consulta, el paciente mostrará un intenso malestar, junto con el temor de que el dentista le provoque dolor, creando una potencial desconfianza mutua. A la hora de querer brindar una atención de calidad, se debe tener en cuenta que, para lograrlo, son varios los factores que deben intervenir, los cuales el profesional debe conocer y cumplir. Es necesario desarrollar una relación de confianza y respeto con el paciente.¹⁰

La práctica dental se caracteriza por informes de relaciones difíciles entre el profesional y el paciente, que en muchos casos pueden atribuirse a la falta de habilidades del dentista, lo que genera ansiedad en el paciente.¹⁰

Scappatura et al.¹⁰, sostienen que la interacción entre el paciente y el dentista es especialmente importante. Los desencadenantes de ansiedad dental pueden incluir declaraciones del operador, especialmente cuando está molesto o hace comentarios condescendientes. Un estudio encontró que los pacientes con mucha ansiedad tenían de cinco a 10 veces más probabilidades de reportar este tipo de comportamientos

negativos de contacto con los dientes. Además, los pacientes con ansiedad dental se quejaron de que el dentista los hace sentir culpables por estar ansiosos.

El protocolo comienza desde el momento en que el paciente ingresa al consultorio dental, observando cada detalle de existencia, no solo la presentación del consultorio o la vestimenta del profesional, sino también la calidad humana y el respeto mostrado por el profesional. Ya sea casual o profesional, la forma en que se hace el saludo inicial puede afectar mucho cuando se inicia la conversación. La Asociación Dental Estadounidense (ADA por sus siglas en inglés), enfatiza que hasta el 80% de los pacientes prefieren el contacto directo con el dentista, así como una sonrisa sincera al saludar, lo que hace que los pacientes se sientan bienvenidos y cómodos. ¹⁰

Otra de las partes más importantes de una consulta dental es la parte donde el profesional le hace preguntas al paciente, llamada la parte de la historia clínica. Esta parte no solo ayudará en el diagnóstico, sino que también abrirá caminos para establecer una conexión entre el profesional y el paciente. ¹¹

En cuanto a los motivos de consulta, por un lado, se debe tener en cuenta las características de las manifestaciones clínicas que refiere el paciente y, por otro lado, la experiencia personal del mismo. Lo que siente y refiere a nivel personal y social. Los dentistas deben demostrar interés personal, comprender las características de sus pacientes y comprender sus necesidades. ¹¹

En la relación paciente-odontólogo, es importante discutir el tipo de lenguaje utilizado por los profesionales, recordando que debe ser sencillo y adaptado de la misma manera al nivel cultural del paciente, ya que debe comprender el procedimiento que se realizará y

los posibles riesgos de la intervención. El profesional debe asegurarse de que el paciente sea consciente y comprenda claramente el diagnóstico y el tratamiento. ¹²

La relación paciente-dentista no es igual en todas las sociedades. Por mencionar algunos, países como Francia, Japón, Estados Unidos y Alemania cuentan con los más altos avances tecnológicos en el campo de especialización y constituyen un verdadero monopolio. Si bien podría decirse que la calidad de la odontología es generalmente es óptima, los pacientes que reciben esta atención a menudo no son vistos como personas con problemas de salud bucal, sino como una forma de obtener ganancias. ¹³

Los autores Szasz y Hollender ¹⁴, propusieron tres modelos básicos en la relación paciente/dentista; la actividad-pasividad, la guía-cooperación y la participación mutua

En primer lugar, el odontólogo le hace realiza algún procedimiento al paciente, y el paciente a su vez sólo asume el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstruye la relación padre-hijo. En segundo lugar, el dentista le dice al paciente lo que va a realizar, el paciente está de acuerdo y se establece nuevamente la relación padre-hijo. Tercero, el odontólogo recomienda y negocia con el paciente el tratamiento a realizar, estableciendo una clara relación entre adultos con la misma condición. En la última modalidad, el odontólogo reconoce el potencial del paciente y entiende que no es que no sepa qué hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción, se fortalece la alianza terapéutica, lo que finalmente beneficia a los pacientes para que asuman una mayor responsabilidad por su propia salud bucal. ¹⁴⁻¹⁵

4.3 LA ANSIEDAD

4.3.1 CONCEPTO

La palabra ansiedad proviene de la palabra latina "anxietas", que significa dolor o sufrimiento ¹⁶. Se puede definir la ansiedad como una percepción desagradable en anticipación de un evento molesto o no deseado inminente. Forman parte de esto síntomas como dolor, tensión, agitación, etc., todos los cuales ocurren como resultado de las respuestas asociadas de una persona ante situaciones que percibe como peligrosas ¹⁷. Además, se puede decir que es una fase emocional negativa, incierta, que se manifiesta como emociones de miedo, como patrones físicos de taquicardia, palpitaciones, náuseas, disnea, dolores de cabeza.

Díaz et al. ¹⁸, desarrolla que se caracteriza por que los pacientes exhiben conductas evasivas que les impiden acudir a los controles odontológicos periódicos, retrasar las citas y recibir la atención odontológica adecuada. Precisamente porque, la ansiedad es una condición compleja y su desarrollo no puede explicarse por una sola característica, por lo que han aparecido en la literatura una gran cantidad de factores relacionados con ella.

La ansiedad a veces se confunde erróneamente con el nerviosismo, que es causado por la biología del paciente y las experiencias significativas. Este sentimiento es algo que todo el mundo experimenta en algún momento de su vida, y cuando se experimenta es con moderación, puede ser un impulso para actuar en situaciones amenazantes, pero si se presentan de forma exagerada, se obliga a actuar de forma opuesta. En sentido contrario, puede llegar a causar detención o paralización en situaciones de riesgo. ¹⁹

4.3.2 FACTORES LIGADOS A LA ANSIEDAD

Como se mencionó anteriormente, la ansiedad está relacionada con varios factores, no solo con uno, algunos de los cuales son el miedo al dolor, los rasgos de personalidad de los individuos, el miedo a la sangre, a las heridas y las circunstancias en las que sufrieron una experiencia traumática en la consulta odontológica en la infancia, que puede repercutir en la vida adulta. ²⁰

4.4 LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental (AD), es un fenómeno caracterizado por la tensión, y la preocupación, que experimenta un individuo en un momento determinado. Dichos problemas surgen de representaciones mentales que postulan recuerdos o expectativas que generan incertidumbre frente a situaciones que se espera sean amenazantes. ²¹

En la literatura profesional actual, a menudo puede presentarse una confusión sobre qué son la ansiedad y la fobia, y estos conceptos se usan indistintamente, lo que dificulta la medición de la ansiedad dental. A nivel conceptual, la ansiedad se entiende como un estado de ánimo, manifestado como desagrado, asociado a cambios psicofisiológicos, que serán manifestaciones de contenido mental. La ansiedad será un sentimiento de miedo que, en muchos casos, las personas no pueden identificar la causa del sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia que se manifiesta. Otra definición de ansiedad dental fue propuesta por Ríos-Erazo et al. ²², quienes establecieron que es una respuesta multisistémica a creencias peligrosas o amenazantes, una experiencia subjetiva individual que varía de persona a persona y tiene un impacto severo en la vida diaria, convirtiéndose en una principal barrera para buscar atención dental.

La ansiedad juega un papel muy importante en el umbral del dolor porque es fácil cambiarlo, reducirlo y hacer que una persona sea más sensible. Es necesario, que el odontólogo detecte estos fenómenos porque la ansiedad es una reacción común de la mayoría de sus pacientes, independientemente de su edad, género o condición. ²³

4.4.1 ORIGEN DE LA ANSIEDAD DENTAL

Las causas de la ansiedad se consideran multifactoriales, siendo la causa más comúnmente reportada las experiencias traumáticas previas, seguida de otras causas como las actitudes aprendidas del entorno, los informes de familiares y amigos cercanos sobre el haber tenido un tratamiento dental hace diez años. ²⁴

Varios estudios han intentado explicar la etiología de la AD, típicamente, se origina en la niñez o la adolescencia, a menudo se atribuye a experiencias previas negativas o dolorosas, y se asocia cuando se experimenta un historial de dolor dentario a la edad de cinco años o menos, además, se ha demostrado que la relación entre la presencia de los padres en la consulta de odontología, incrementa el desarrollo de AD. Cabe destacar, que son las mujeres las que tienen un mayor índice de prevalencia de AD ante los hombres. Del mismo modo, son varios estudios que han demostrado que los niveles más altos de AD se asocian con niveles de ingresos y educación más bajos, lo cual sugiere una etiología multifactorial para el desarrollo de la misma. ¹

La manera en cómo se interpreta lo que sucede implica que los pacientes se sientan más o menos ansiosos. Esa interpretación dependerá en buena medida de las experiencias más recientes y de las que se tuvieron durante el desarrollo de la personalidad.

Existen tres orígenes que pueden ocasionar estados de ansiedad, de acuerdo con Ríos-Erazo et al. ²²:

- a) Causas de ansiedad orgánica: Por el malestar de la lesión orgánica, especialmente si se trata de una enfermedad grave, ya que se considera una emergencia médica o una enfermedad de evolución crónica, aunque no requieren tratamiento urgente, tienen un pronóstico severo. Las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades que afectan al metabolismo tienen una evolución crónica, lo que facilita que los pacientes padezcan al mismo tiempo determinados estados de ansiedad.
- b) Causas de ansiedad psíquica: En investigaciones recientes, se ha encontrado que las tres cuartas partes de las personas con depresión tienen niveles significativos de ansiedad en sus personalidades. Los estados depresivos también pueden conducir a la ansiedad, así como a algunos trastornos psicológicos como el trastorno obsesivo compulsivo, la psicosis general, los estados de estrés y las reacciones agudas al estrés postraumático. Se pueden encontrar casos de otras causas psicológicas, trastornos adaptativos y fobias.
- c) Causas de ansiedad por medicamentos o sustancias químicas: Por sus efectos ansiolíticos, como el abuso de fármacos conocidos como serotoninérgicos, psicoestimulantes como la cocaína, las anfetaminas, la cafeína y la ingesta diaria de café, o la adicción a fármacos depresores del sistema nervioso central de personas con síndrome de abstinencia. La abstinencia de nicotina en fumadores que quieren dejar el hábito también se menciona como causa de ansiedad.

4.4.1 PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Prevenir la ansiedad dental es importante porque a través de ella se logra que los pacientes pediátricos reciban un tratamiento dental y valoran su atención médica oral. Para ello, si es posible, es necesario llevar al niño a su primera visita lo antes posible. Así, se evita las molestias cuando la dentición primaria inicie, lo cual puede generar dolor sin la atención profesional necesaria ²⁵. La psicología proporciona algunos métodos y técnicas para la odontología, que apoya el manejo de los comportamientos del paciente niño o adolescente que deben ser integrados en la consulta para hacer uso en el momento adecuado por el talento humano del consultorio dental. ²⁶

El manejo del paciente ansioso implica identificar primero el estado emocional del paciente y su percepción acerca de la odontología, para luego plantear estrategias de ayuda que permitan enseñarle a cómo hacer frente a su propia ansiedad. En la primera visita dental se deberán realizar procedimientos menores y no dolorosos. ²⁷

La clave para prevenir la ansiedad dental en los pacientes es mantener la credibilidad, también permitir que los niños tomen decisiones simples, como elegir qué diente pulir primero y usar técnicas de manejo psico-conductual durante todo el tratamiento. Cuando se enfrentan a niños indecisos o desafiantes, se debe tener cuidado y reducir el uso de la fuerza para prevenir arrebatos y fobias dentales. ²⁸

4.4.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON ANSIEDAD

Como toda patología, la ansiedad presenta signos que se pueden observar de manera clínica, algunos de estos son de acuerdo con Janthasila et al. ²⁹:

- Sistema muscular: Los grandes grupos de músculos (extremidades y otros) están activos, tensos, capaces de luchar.
- Visión: Las pupilas se dilatan para poder tener un campo de visión más claro, más nítido en el centro del campo de visión donde suele situarse el peligro, para poder identificarlo mejor o saber por dónde escapar.
- Sistema cardiovascular: Aumenta el ritmo y la intensidad de los latidos del corazón, permitiendo que las extremidades reciban nutrientes y oxígeno. A su vez, el flujo sanguíneo se redistribuye para que los músculos más directamente relacionados con la actividad física reciban más sangre y menos sangre en la piel, los dedos de manos y pies y la zona abdominal. En el cerebro se produce también una redistribución de la sangre que afecta, por un lado, al área frontal (zona vinculada con el razonamiento) donde disminuye el flujo; y por otro, a las zonas relacionadas con las respuestas instintivas y motoras (correr o luchar) donde se incrementa. La redistribución del flujo sanguíneo en el cerebro crea mareos, confusión y dificulta ciertas funciones cognitivas superiores, como la capacidad de planificar, recuperarse cuando las condiciones respiratorias disminuyen (compuestos y lípidos).
- Sistema exócrino: El proceso de hiperactivación es la típica respuesta de lucha y huida, la cual resulta en un aumento de la temperatura corporal, que el cuerpo lo compensa aumentando la sudoración para refrescarse. Todos estos cambios constituyen respuestas fisiológicas a la ansiedad, reacciones que a su vez influyen o modulan las respuestas cognitivas y conductuales.

4.4.3 MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

El paciente pediátrico va a mostrar estas reacciones como respuesta inconsciente a lo que está sucediendo, en este caso ante la intervención odontológica: boca seca, deseos de vomitar, diaforesis (sudoración profusa), temblores y taquicardia.⁸

Cabe señalar que en ocasiones los pacientes presentan estas manifestaciones unos días antes de una cita odontológica, o cuando llaman a los padres para recordarles una cita o hablar sobre ella y ellos se lo comunican a sus hijos, o antes de entrar a la sala de espera.⁸

Después de la cita dental algunos pacientes pueden manifestar cansancio hasta un punto de interrumpir sus actividades físicas notándose molesto para los mismos, y todo es dado por la elevada ansiedad dental.³⁰

4.5 EDAD PRIMARIA

Son aquellos niños entre las edades comprendidas de cinco a 10 años. El niño en edad primaria aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños. A medida que crece, su capacidad de cooperar con una cantidad mayor de compañeros aumenta. Aunque, los niños de cinco a 10 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, estas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante. Es normal que los niños en edad primaria pongan a prueba sus límites físicos, conductuales y emocionales. Es importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad primaria necesitan límites bien definidos.³¹

4.6 TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad en sí no es el problema, las estrategias de enfrentamiento apropiadas son el problema y, los dentistas están comprometidos a ayudar a los pacientes a aprender formas de controlar la enfermedad y el comportamiento. ³²

4.6.1 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El propósito del uso de la psicología en odontología como ciencia y comportamiento ha desarrollado métodos que permiten a los dentistas manejar los cuadros de ansiedad en pacientes pediátricos, los que hacen capaces de tratar sin problemas. ³⁰

Existen técnicas psicológicas para controlar la ansiedad como, técnicas de comunicación: decir, mostrar y hacer, la distracción, y control de voz, que harán mucho más fácil la práctica de cualquier tipo de tratamiento dental.

4.6.1.1 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Son técnicas de uso en odontología pediátrica tanto con el niño receptivo y no receptivo. Estas técnicas pueden ayudar al niño a desarrollar una actitud positiva hacia la salud oral, minimizando el miedo y la ansiedad que suelen tener. ⁶

4.6.1.1.1 TÉCNICA DECIR, MOSTRAR Y HACER

Constituye la técnica más común. Está encaminada a dar seguridad al menor sobre el uso de instrumental que se ocupa durante el tratamiento, esta debe ser corta y fácil de explicar.

El objetivo de esta técnica es enseñar los aspectos importantes de la visita odontológica y familiarizar al paciente con los elementos del consultorio y modelar la respuesta del paciente frente a los tratamientos a través de la desensibilización, con expectativas

claramente definidas. Esta técnica se aplica en pacientes que vienen por primera vez al odontólogo o que habiéndolo hecho antes no se pudo introducir al mundo odontológico, y también cada vez que se realice un tratamiento nuevo o diferente a los ya efectuados; sirve para prevenir el inicio y posterior desarrollo de temores odontológicos.⁵

4.6.1.1.2 LA DISTRACCIÓN

Algunos expertos como Appukuttan et al.³³, creen que la hipnosis cae en esta categoría, siendo una opción efectiva para tratar pacientes con ansiedad dental. Pero son escasos los estudios sólidos que muestran suficiente efectividad de este tipo, principalmente debido a la falta de rigor y la cantidad limitada de investigación.

La distracción una de las técnicas más usadas en el consultorio dental, tiene como objetivo controlar la ansiedad, el estrés y la angustia que causan los procedimientos clínicos, al centrar estos fuera de procedimientos dolorosos, siendo la música la forma de distracción más utilizada³³. Esto facilita el aliviar el dolor y la ansiedad desviando conscientemente la atención de los síntomas. De acuerdo con, la teoría del control del dolor los receptores del dolor trabajan juntos para enviar señales mientras que con un distractor como la música pueden evitar que el cerebro sufra ciertas vías del dolor y reducir la cantidad de dolor percibido por parte del niño.³⁴

También existe una sensación de control, donde el paciente puede detener el procedimiento odontológico cuando lo considere conveniente, lo que conducirá a un adecuado control de la ansiedad. Con base en esta técnica, y el apoyo de la tecnología de control sensorial, los pacientes pueden experimentar una reducción significativa de la ansiedad dental.³⁵

4.6.1.1.3 CONTROL DE LA VOZ

Se utiliza una alteración deliberada del volumen, el tono o el ritmo de la voz para influir y dirigir el comportamiento del paciente. Los objetivos son obtener la atención y el cumplimiento del paciente, evitar comportamientos negativos o de evitación y establecer roles apropiados de adulto-niño. ³⁴

4.6.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La sedación con fármacos es la más utilizada para contrarrestar a la ansiedad esto consiste en deprimir mínimamente la consciencia, pero manteniendo la capacidad de respirar del paciente de manera autónoma. ³⁶

Las benzodiacepinas o benzodiazepinas son las más empleadas por ser infalibles y por sus pocos efectos secundarios, además de no causar tanto sueño por todo esto es una de las drogas de primera elección para el tratamiento estomatológico. De manera específica se recomienda que se haga la sedación con un ansiolítico, porque suele relajar el tono muscular, controlar el estrés y brindar al paciente una sensación de tranquilidad y bienestar, permite la colaboración del individuo para con el profesional y así facilitar el tratamiento, además posee una acción de potenciar a los antiinflamatorios y analgésicos.

³⁷

El diazepam es el medicamento prototipo de las benzodiacepinas y es uno de los más prescritos. Es muy utilizado en niños de edad escolar por producir un margen de seguridad clínica, pues su dosis tóxica es de 30 a 40 veces mayor que la dosis terapéutica. Presenta un inicio de acción de 45 a 60 min después de su ingestión por vía oral por lo que no es recomendado su uso en tratamientos cortos. ³⁷

El midazolam por su parte está siendo más usado que el diazepam pues ofrece la alternativa de ser utilizado en procedimientos terapéuticos cortos ya que presenta un inicio de acción de 15 a 20 min. En el caso de la vía nasal a través de las mucosas tiene una limitación y es que su acción inmediata de 20 min solo permite que pueda ser usada para tratamientos muy cortos o una consulta rápida. El dexmedetomidine y el melatonin también han sido utilizados.³⁶

4.7 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL

La Escala de Ansiedad Dental (EAS) es la principal herramienta desarrollada en el sentido de cuestionario. Elaborada por Norman Corah en 1969, consiste en una herramienta sencilla que consta de cuatro preguntas autoadministradas y sus respuestas. Las mismas son poco convencionales, y de escala tipo Likert. Este, tiene alta validez y confiabilidad, aunque con un reducido número de ítems (Ver anexo 11.1).

38

Los autores Kakkar et al.³¹, afirman que esta validez y confiabilidad se debe a que las respuestas del cuestionario son imparciales por el temor a que se le puede tener al dentista, lo cual es aceptado por la sociedad.

Heredia-Veloz et al.³⁹, en el 2017 confirmaron la autenticidad de esta prueba, utilizándose con una muestra de 751 pacientes. Se reportaron altos puntajes en la DAS, que se asocian con insatisfacción de los pacientes (medida a través de un cuestionario) y se concluyó que pacientes altamente ansiosos al tratamiento odontológico tienen una actitud negativa hacia el mismo, transformándolos en pacientes dificultosos.⁴⁰

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación representa una revisión de literatura de diseño descriptivo o narrativo por ser una selección detallada, selectiva y crítica que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto, con la finalidad de examinar la bibliografía publicada sobre el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad, según Otzen et al. ⁴¹

5.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Se realizó una búsqueda de literatura científica en el período de Septiembre y Noviembre del año 2022. Esta búsqueda se realizó en base a buscadores de salud como: PubMed, Google Scholar y Redalyc y Scopus.

Para la búsqueda de información se eligieron palabras clave relevantes, las cuales provienen del tema de esta revisión de literatura. De este modo, se tuvo más probabilidades de obtener información precisa y relevante para la elaboración de este proyecto final de grado.

Es por tal motivo, que se utilizaron las palabras clave de ansiedad dental, odontopediatría, manejo odontológico y trastorno de ansiedad para la búsqueda de información. Las cuales se usaron en conjunto con los operadores booleanos de: and, or y not.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los artículos para revisar se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos de investigaciones originales, revisiones de literatura y revisiones sistemáticas.
- Artículos de investigaciones publicados entre el periodo 2010-2022.
- Artículos de investigaciones con un resumen disponible publicados en el idioma inglés y/o español.

Por otra parte, se excluyen de la búsqueda:

- Metaanálisis.
- Reportes de casos clínicos.
- Revisiones sistemáticas.

6. DISCUSIÓN

Hernández et al. ⁴², plantean que ansiedad puede ser concebida como un estado de desequilibrio, inestabilidad que surge como consecuencia de un estímulo que afecta el desenvolvimiento normal que tiene el niño. Se requiere entonces, discutir las técnicas psicológicas actualmente usadas para el trastorno de ansiedad en niños.

Apolinário et al. ⁴³, expresan que una de las técnicas mayormente usada es la terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual se basa en aprender nuevas habilidades ante situaciones que resultan angustiantes, además de ayudar a disminuir los síntomas y mejorar por tanto la calidad de vida. Ayuda a cambiar la forma de pensar (cognitivo) y la forma de actuar (conductual). Esta terapia se basa en el "aquí y ahora", busca maneras de mejorar el estado anímico en ese momento y no en buscar las causas de la angustia o síntomas del pasado, como recalca Ardilla ⁴⁴.

La TCC debe ser multimodal, es decir, debe incluir la educación de padres e hijos sobre las características de la enfermedad, el contacto con el personal escolar, las intervenciones psicoterapéuticas y, por supuesto, la medicación. ⁴⁵

Pero, Bushnell et al. ⁴⁶, sostienen que pesar de estar probada la efectividad de las terapias de enfoque psicológico, otra de las técnicas más empleadas son las terapias farmacológicas, ya que permiten satisfacer inmediatamente las necesidades de tratamiento del paciente. Sin embargo, no tratan el problema de base, el trastorno de ansiedad en sí, de modo que no son eficaces a medio-largo plazo.

Agregan en el mismo sentido Diercke et al. ⁴⁷, que la sedación farmacológica ha sido muy usada en las últimas dos décadas ante casos de ansiedad a los procedimientos

terapéuticos odontológicos. Esta consiste en una depresión mínima de la consciencia, que mantiene la habilidad del paciente para respirar de manera independiente y responder de forma apropiada a estimulaciones físicas y verbales. ⁴⁸

Las benzodiacepinas como familia farmacológica son las más defendidas en la literatura porque producen menos sueño, son bastantes seguras, causan pocos efectos colaterales y pueden presentar efectos amnésicos favorables, según Gangwal et al. ⁴⁹. Debido a su eficacia y seguridad clínica se han tornado las drogas de primera elección para controlar la ansiedad durante el tratamiento estomatológico. ⁵⁰

Cabe mencionar lo desarrollado por Aguilar et al. ⁵¹, los niños con el trastorno de ansiedad pueden ser abiertamente conformistas, perfeccionistas, desconfiados de sí mismos y propensos a repetir su trabajo por excesiva insatisfacción.

Así mismo añaden, Cummings et al. , que los niños ansiosos buscan la aprobación de los demás y, por lo tanto, pueden mostrar escepticismo, estos necesitan estar demasiado seguros sobre la calidad de su desempeño u otras áreas que les preocupan que forman parte del día a día.

Las características necesarias para reconocer un cuadro de ansiedad que presenta un paciente pediátrico parte de lo formulado por Ahmed et al. ⁵³ y Glaesmer et al. ⁵⁴, quienes dicen que síntomas físicos de la reacción del paciente ante el estímulo fóbico son evidentes y fácilmente reconocibles para el profesional. El paciente ansioso se caracteriza por un aumento del pulso cardiaco y la presión arterial, sudoración excesiva, respiración agitada, postura rígida y tensa con una posición corporal defensiva que transmite rechazo, con los brazos o las piernas cruzadas. A través de la observación de

estos signos, el odontólogo puede realizar un rápido diagnóstico subjetivo del trastorno de ansiedad.

Cabe señalar que en ocasiones los pacientes presentan estas manifestaciones unos días antes de una cita odontológica, o cuando llaman a los padres para recordarles una cita o hablar sobre ella y ellos se lo comunican a sus hijos, o antes de entrar a la sala de espera. Así mismo, puede surgir el eludir del tratamiento dental, la cual es la consecuencia más obvia y característica de la AD. ⁸

Es por eso que en manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad deben de aplicarse técnicas no psicológicas las cuales buscan mejorar la experiencia del paciente ante la consulta.

Dentro de estas técnicas, argumentan Goyal et al. ⁵⁵, se encuentra las técnicas de comunicación como la distracción (elemento activo para desviar la atención no agradable), control de la voz (para establecer comunicación y ejercer autoridad), técnica de la triple E (explicar, enseñar y ejecutar), o decir mostrar y hacer, y se deberá establecer una jerarquía de procedimientos desde lo más simple a lo más complicado para disminuir la ansiedad.

Otros, como Cohen et al. ⁵⁶, hablan sobre las técnicas de modificación de conducta, cuya finalidad es evitar conductas negativas, estas requieren tiempo y paciencia, como los refuerzos (elogios, sonrisas, premios), a la desensibilización (enseñar al paciente como inducir un estado de profunda relajación muscular), imitación o modelamiento (observar modelos en vivo o filmados), sugestión e hipnosis.

Dada la severidad del impacto de la ansiedad dental en la vida del individuo, afectando tanto a nivel de su salud oral como psicológica y socialmente, es de suma importancia que el odontólogo esté convenientemente formado en el tratamiento de este trastorno y conozca las terapias más eficaces, tanto para lograr tratar exitosamente al paciente pediátrico, resolviendo la patología que éste presenta, como para solucionar el trastorno de ansiedad en sí y corregir el patrón de conducta evitativa que le ha llevado a un estado de salud oral deficiente.

7. CONCLUSIONES

- Se concluye, que hoy en día las técnicas psicológicas son actualmente usadas para el trastorno de ansiedad en niños pueden ser dos: la terapia cognitivo-conductual y la terapia farmacológica. La primera, se basa en aprender nuevas habilidades ante situaciones que resultan angustiantes, además de ayudar a disminuir los síntomas y mejorar por tanto la calidad de vida. La segunda, permite satisfacer inmediatamente las necesidades de tratamiento del paciente. Sin embargo, no tratan el problema de base, de modo que no son eficaces a medio-largo plazo.
- Se determina, que las características necesarias para reconocer en un cuadro de ansiedad que presente un paciente pediátrico en la consulta parte de las actitudes que tome el mismo. Las cuales pueden ser boca seca, deseos de vomitar, diaforesis, temblores, y taquicardia. El paciente pediátrico va a mostrar estas reacciones como respuesta inconsciente a lo que está sucediendo.
- Se clausura, con que el manejo odontológico del paciente pediátrico con trastorno de ansiedad debe de aplicarse diversas técnicas no psicológicas, las cuales buscan mejorar la experiencia del paciente ante la consulta. De las cuales se destacan las técnicas de comunicación como: el lenguaje pediátrico, la distracción (elemento activo para desviar la atención no agradable), ludoterapia y el control de la voz, y, las técnicas de modificación de conducta, cuya finalidad es evitar conductas negativas.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda poder dar charlas a los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad Iberoamericana sobre el manejo de los pacientes, para que los mismos no solo los puedan ver como una persona que posee lo necesario para lograr un requisito académico, sino como un ser que siente y tiene miedo a experiencias pasadas o futuras lo cual puede afectar al tratamiento.
- Se sugiere tanto para los alumnos que estén cursando la carrera de odontología y profesionales de las clínicas poder explicar previamente a los pacientes sobre los procedimientos a realizar y hacer una pequeña demostración sobre los mismos, puesto que el paciente se siente ansioso a la hora de la aplicación de la anestesia y/o preparación de la turbina.
- Se recomienda dar más importancia a la relación odontólogo-paciente, por la necesidad de obtener la confianza del paciente y brindar un servicio de calidad.
- Se incentiva a que los odontólogos tengan más información y capacitación sobre la importancia y el uso adecuado de las técnicas psicológicas que se pueden poner en práctica en el consultorio odontológico. El uso de técnicas psicológicas debe ser utilizada después de que el profesional obtenga capacitación, conocimiento y destreza.
- Para culminar, se sugiere dar a conocer los resultados de esta revisión a los profesionales y estudiantes de odontología para tener una alternativa de trabajo eficaz y cómoda para los pacientes pediátricos que asisten a la consulta.

9. PROSPECTIVA DEL ESTUDIO

- Realizar otras investigaciones al respecto clasificando los trastornos clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico.
- También, investigar en futuros estudios la evaluación de técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista.
- Llevar a cabo estudios, sobre el manejo el odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- También, investigar en futuros estudios la el nivel de ansiedad de la madre, padre y/o tutor en el tratamiento de pacientes pediátricos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C, Saldivia-Ojeda C, Rodríguez-Salinas C, Riquelme-Carrasco S, Linco-Olave J, et al. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. 2017;19(30):59-64.
2. Shabbir A, Alzahrani M, Khalid AA. Why Do Patients Miss Dental Appointments in Eastern Province Military Hospitals, Kingdom of Saudi Arabia? *Cureus*. 2018;10(3):e2355.
3. Lin CS, Wu SY, Yi CA. Association between Anxiety and Pain in Dental Treatment. *J Dent Res*. 2017;96(2):153-62.
4. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;15(1):350-4.
5. Ríos-Erao M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int J Odontostomatol*. 2016;10(2).
6. Ramos-Jorge J, Marques LS, Homem MA, Paiva SM, Ferreira MC, Oliveira Ferreira F, et al. Degree of dental anxiety in children with and without toothache: prospective assessment. *Int J Paediatr Dent*. 2017;23(2):125-30.
7. De Stefano R. Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. *Med*. 2019;55(10):678.

8. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.* 2016;58(4):390-407.
9. Vinaccia S, Valencia M, Bedoya L. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Rev Latinoam Psicol.* 2018;30(1):67-82.
10. Scappatura C. Creating a healthier office environment. Through strong communications. *Tex Dent J.* 2019;126(1):26-9.
11. Levin RP. How to manage the behavior of patients who disregard scheduled appointment times. *J Am Dent Assoc.* 2016;143(2):172-3.
12. Miatello VR, Vinacour CA. The dentist-patient relationship. *Trib Odontol.* 2017;62(4-6):119-29.
13. Choi SE, Kalenderian E, Normand S-L. Measuring the quality of dental care among privately insured children in the United States. *Health Serv Res.* 2022;57(1):137-44.
14. Szasz TS, Hollender MH. A contribution to the philosophy of medicine; the basic models of the doctor-patient relationship. *AMA Arch Intern Med.* 1956;97(5):585-92.
15. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomato.* 2014;20(4):185-91.
16. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015 17(3):319-25.

17. Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*. 2019;16(1):42-50.
18. Feitosa R, De Carvalho G, Luna Campos G, De Souza Bastos A, Pereira JC, Da Silva M, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico:prevalência e fatores predictores em brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2012;17(7):1915-22.
19. Rodríguez Chala H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cuba Estomato*. 2016;53(4):268-76.
20. Baca García E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Ment*. 2014;37(5):373-80.
21. Amaíz Flores A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontol Vital*. 2016;(24):21-8.
22. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. 2014;30(1):39-46.
23. Benitez-Salazar M, Montoya-Canon S. Frequency of Attendance to Dental Consultation in High School Students from Pereira, and the Associated Emotional Factors. *Rev Nac Odontol*. 2015;11(21):75-82.
24. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*. 2016;6(1):17-27.
25. Ainscough SL, Windsor L, Tahmassebi JF. A review of the effect of music on dental anxiety in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019;20(1):23-6.
26. Rivera Zelaya C, Fernandez Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares

- hondureños. *Rev Latinoam Psicol.* 2017;37(5):461-75.
27. Milgrom P, Vignehsa H, Weinstein P. Adolescent dental fear and control: prevalence and theoretical implications. *Behav Res Ther.* 2017;30(4):367-73.
 28. Townsend JA, Randall CL. Adolescent Dental Fear and Anxiety: Background, Assessment, and Nonpharmacologic Behavior Guidance. *Dent Clin North Am.* 2021;65(4):731-51.
 29. Janthasila N, Keeratisiroj O. Music therapy and aromatherapy on dental anxiety and fear: A randomized controlled trial. *J Dent Sci.* 2022;16(3):30-42.
 30. López Gallego F, Lara Sánchez AJ, Espejo Vacas N, Cachón Zagalaz J. Influencia del género, la edad y el nivel de actividad física en la condición física de alumnos de educación primaria. Revisión bibliográfica. Retos nuevas tendencias en educ. física, deporte y recreación. 2016;2041(29):129-33.
 31. Kakkar M, Wahi A, Thakkar R, Vohra I, Shukla AK. Prevalence of dental anxiety in 10-14 years old children and its implications. *J Dent Anesth Pain Med.* 2016;16(3):210.
 32. Munayco Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre la ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Int J Dent Sci.* 2018;23(3):81-91.
 33. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2017;8(10):35-50.
 34. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral Dis.* 2018;24(3):300-

- 6.
35. Moola S, Pearson A, Hagger C. Effectiveness of music interventions on dental anxiety in paediatric and adult patients: a systematic review. *JBIM Database Syst Rev Implement Reports*. 2021;9(18):588-630.
 36. Rojas Alcayaga G, Harwardt Montalva P, Sassenfeld Jonquera A, Molina Muñoz Y, Herrera Ronda A, Ríos Erazo A, et al. Eficacia De Las Técnicas De Percepción De Control Y Relajación En La Reducción de Ansiedad Dental. *Acta Odontológica Venez*. 2021;49(4):212-8.
 37. Guerrero Ortiz F, Sanchis Fores C, Onrubia Fuertes X, Aspiazu Hinostraza K. Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal. *Av Odontoestomatol*. 2020;36(4):180-5.
 38. Tobias JD. Applications of nitrous oxide for procedural sedation in the pediatric population. *Pediatr Emerg Care*. 2019;29(2):245-65.
 39. Heredia-Veloz D, Abad-Coronel D, Villavicencio-Caparó E. Eficacia antibacteriana de tres selladores endodónticos frente al *Enterococcus faecalis*. *Rev Estomatológica Hered*. 2017;27(3):132-40.
 40. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, et al. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):10-8.
 40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio

- Sampling Techniques on a Population Study. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227-32.
42. Hernández Rodríguez Y, Jimbo Erraèz E, Tenemaza Ruilova M, Palacios Rivera N, Flores Lazo E. Manifestaciones De Ansiedad En Niños De 8 A 10 Años De La Ciudad De Cuenca Ecuador. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2017;20(3):307.
 43. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:291-329.
 44. Ardilla R. Calidad De Vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol*. 2017;35(2):161-4.
 45. Sciberras E, Efron D, Patel P, Mulraney M, Lee KJ, Mihalopoulos C, et al. Does the treatment of anxiety in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) using cognitive behavioral therapy improve child and family outcomes? Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):359-65.
 46. Bushnell GA, Compton SN, Dusetzina SB, Gaynes BN, Brookhart MA, Walkup JT, et al. Treating pediatric anxiety: Initial use of SSRIs and other anti-anxiety prescription medications. *J Clinical Psychiatry*. 2018;79(1):1-19.
 47. Diercke K, Ollinger I, Bermejo JL, Stucke K, Lux CJ, Brunner M. Dental fear in children and adolescents: A comparison of forms of anxiety management practised by general and paediatric dentists. *Int J Paediatr Dent*. 2022;22(1):60-7.
 48. Chala HR. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al

- tratamiento estomatológico. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(4):277-81.
49. Gangwal RR, Rameshchandra Badjatia S, Harish Dave B. Effect of Exposure to Positive Images of Dentistry on Dental Anxiety among 7 to 12 Years Old Children. Int J Clin Pediatr Dent. 2018;7(3):176-9.
 50. Mekitarian Filho E, De Carvalho WB, Gilio AE, Robinson F, Mason KP. Aerosolized intranasal midazolam for safe and effective sedation for quality computed tomography imaging in infants and children. J Pediatr. 2017;163(4):1217-9.
 51. Aguilar-Yamuza B, Raya-Trenas AF, Pino-Osuna MJ, Herruzo-Cabrera J. Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. Rev Psicol Clin con Niños y Adolesc. 2019;6(1):36-43.
 52. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. Psychol Bull. 2014;140(3):816-45.
 53. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental Anxiety- Understanding is the Key to Effective Management. Dent Update. 2016;43(9):883-90.
 54. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. Patient Educ Couns. 2015;98(9):1112-5.
 55. Goyal J, Menon I, Singh RP, Sharma A, Passi D, Bhagia P. Association between maternal dental anxiety and its effect on the oral health status of their child: An institutional cross sectional study. J Fam Med Prim Care. 2019;8(2):538.
 56. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. Br Dent J. 2020;189(7):385-90.

11. ANEXOS

11.1 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso

- d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?
- a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?
- a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida:

- Respuesta a = 1 punto
- Respuesta b = 2 puntos

- Respuesta c = 3 puntos
- Respuesta d = 4 puntos
- Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos: La ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos: Ansiedad moderada en la visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos: Ansiedad elevada en la visita al dentista.
- A partir de 15 puntos: Ansiedad severa o fobia a la visita al dentista.