

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



**“MANEJO ODONTOLÓGICO Y CONDUCTUAL EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS: UNA REVISIÓN LITERARIA”**

ESTUDIANTES:

AÍDA SENIOR 20-0185

Docente Especializado:

Dra. Isaury Castillo

Docente Titular:

Dra. Helen Rivera

**Santo Domingo, Distrito Nacional
Marzo 2024**

República Dominicana, Santo Domingo, D. N.
9/01/2024

A: Dirección Escuela de Odontología Universidad Iberoamericana.
Asunto: Solicitud aprobación de tema para Trabajo Final de Grado.

Distinguida directora, luego de saludar cortésmente, por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle proceder con el trámite de aprobación para la elaboración del proyecto final de grado denominado: "*Eficacia del manejo odontológico y conductual en pacientes pediátricos*", para obtener el título de doctor en odontología.

Este tema ha sido revisado y aceptado por la docente titular, Dra. Helen Rivera y la docente especializada Dra. Isaury Castillo.

En espera de que esta solicitud sea acogida por usted, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Aida M. Senior Brache
Matrícula: 20-0185

Docente Titular: Dra.Helen Rivera, Docente Especializado: Dra. Isaury Castillo.

Firma y fecha de aprobación

 09/01/2024



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle a Dios, por guiarme hacia el camino del éxito, y por dejarme saber que cada día estuvo a mi lado.

Agradezco a mis padres, Aída Brache y Tomás Senior, por apoyarme desde el primer día, y brindarme todo lo necesario para llevar una vida plenamente feliz. Gracias por ser los principales promotores de mis sueños, por los consejos y todos los valores que hoy en día me hacen quién soy.

A mi asesora, doctora Isaury Castillo. Sin sus palabras y correcciones precisas, no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos a lo largo de mi carrera.

A mis mejores amigas: Marina, Orianne, Isabella y Emely, por haberme acompañado tanto en los momentos buenos como en los malos, por llenarme con toda la buena energía posible y sin esperar nada a cambio compartir conmigo sus conocimientos, alegrías, experiencias y nuevas etapas por venir.

-Aída M. Senior Brache

DEDICATORIA

Primero, le dedico este proyecto a Dios, por nunca dejarme sola, darme buena salud y fuerza de voluntad para culminar esta etapa de mi vida.

Segundo, a mis padres Aída Brache y Tomás Senior, quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante, por enseñarme que con dedicación, organización y perseverancia todo es posible. Ustedes son el pilar más fuerte y firme en mi vida.

Tercero, A mi familia, por estar pendientes de mí a lo largo de mi carrera y siempre mantener una mente positiva ante cualquier adversidad. Especialmente a mis tías Altagracia y Genald, quienes con su apoyo incondicional han estado en cada paso de mi carrera.

Por último, pero sin restar importancia, a mi novio Diego, por luchar a mi lado en este proceso, por creer en mí, y ser parte de mi motivación para alcanzar mis sueños.

A ustedes les dedico este proyecto.

-Aída M. Senior Brache

RESUMEN

La investigación presente aborda un tema de gran relevancia para los odontólogos pediátricos, enfocados en la necesidad de proporcionar un servicio de alta calidad que garantice respeto y comodidad. Uno de los principales obstáculos en los tratamientos odontológicos es la falta de asistencia a las citas, mayormente atribuida al miedo asociado a la visita al odontólogo. Se identificaron diversos factores, tanto internos como externos, que desencadenan esta problemática, incluyendo experiencias previas negativas, la duración del procedimiento, historial de hospitalización, ansiedad parental y el temperamento del niño. En consecuencia, se realizó una revisión literaria para describir el manejo odontológico y conductual en pacientes pediátricos. Esta revisión se llevó a cabo durante enero y febrero de 2024 utilizando buscadores de salud como PubMed, EBSCO, Redalyc, PMC, Conchrane y CRAI. Como resultado, se concluyó que la efectividad comparativa de diferentes estrategias de manejo odontológico y conductual en pacientes odontopediátricos está influenciada por su extensa investigación a lo largo de los años, generando debates sobre cuál es la más eficaz o menos invasiva para los niños. Entre las estrategias más utilizadas y efectivas se destacan las técnicas no farmacológicas, especialmente apropiadas a la edad cognitiva de los pacientes.

Palabras clave: odontopediatría, manejo odontológico, miedo, ansiedad.

ABSTRACT

The present research addresses a topic of interest to pediatric dentists, as it is necessary to provide excellent service of quality, respect, and comfort. One of the reasons why dental treatments fail is the non-attendance to appointments, which is mostly caused by the fear that can be generated by visiting the dentist. Several factors, both external and internal, are considered triggers for these manifestations. Among these factors are negative past experiences, the duration of the procedure, a history of hospitalization, parental anxiety, and the child's temperament. For the latter reason, it was sought to describe dental and behavioral management in pediatric patients through a literature review. A search of scientific literature was carried out in the period from January to February of the year 2024. This search was conducted based on health search engines such as PubMed, EBSCO, Redalyc, PMC, Cochrane, and CRAI. To conclude that nowadays the comparative effectiveness of different dental and behavioral management strategies in pediatric patients, influenced by their extensive study over the years, exists, there are debates about which is the most effective or least invasive for infants. Among the most used and effective are non-pharmacological techniques, also highlighted because the cognitive age of the patients requires it.

Keywords: pediatric dentistry, dental management, anxiety, fear.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE DE FIGURAS	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	17
4.2 MARCO CONCEPTUAL	19
4.3 REVISIÓN DE LITERATURA	20
4.3.1 ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA	20
4.3.2 RELACIÓN ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LA ODONTOLOGÍA	21
4.3.2.1 ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL	21
4.3.3 COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA	22
	7

4.3.3.1 LA ANSIEDAD DENTAL	22
4.3.3.1. MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD DENTAL	23
4.3.3.1.2 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL	24
4.4 MARCO REFERENCIAL	25
4.4.1 MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA CONSULTA.....	25
4.4.1.1 TÉCNICAS DE CONDUCTA TRADICIONALES	26
4.4.1.1.1 TÉCNICAS COMUNICATIVAS	26
4.4.1.1.2 TÉCNICAS AVERSIVAS	27
4.4.1.1.3 TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS	28
4.4.1.1.4 TÉCNICAS ALTERNATIVAS	29
4.4.1.1.4.1 MUSICOTERAPIA	29
4.4.1.1.4.2 DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL	31
4.4.1.1.4.3 AROMATERAPIA	32
5. MARCO METODOLÓGICO	33
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
5.2 TIPO DE ESTUDIO	33
5.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	33
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
6. DISCUSIÓN	35

7. CONCLUSIONES	39
8. RECOMENDACIONES	41
9. PROSPECTIVA DEL ESTUDIO	42
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Técnica decir-mostrar-hacer	26
Figura 2. Técnica de manos sobre la boca	28
Figura 3. Técnica farmacológica de sedación consciente	29
Figura 4. Técnica de distracción con musicoterapia	30
Figura 5. Técnica de distracción audiovisual	31

1. INTRODUCCIÓN

Reducir la ansiedad y el miedo al dentista en los pacientes pediátricos es esencial para asegurar el éxito del tratamiento y promover una colaboración efectiva entre los profesionales de la salud. La ansiedad y el miedo pueden representar un desafío significativo, ya que a menudo conducen a evitar las visitas al consultorio, lo que empeora las condiciones dentales existentes y complica el proceso de tratamiento. Esto puede resultar en un tratamiento prolongado y dificultar el manejo del comportamiento durante las consultas, generando una experiencia estresante tanto para el paciente como para el profesional. Por lo tanto, es fundamental detectar a los niños ansiosos desde una edad temprana para intervenir y modificar su comportamiento de manera oportuna.¹

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de la caries dental (CD) en niños en edad escolar varía entre el 60% y el 90% a nivel global para el 2019, consolidándose como un problema de salud pública. De acuerdo con la Federación Dental Internacional (FDI), a los 12 años, la carga de esta enfermedad es más significativa en naciones con ingresos moderados, donde aproximadamente dos tercios de las caries dental (CD) no reciben tratamiento; incluso en países con altos ingresos, más del 50% de las caries dental (CD) persisten sin atención. Cifras alarmantes para el gremio.²

La mayoría de los niños acepta nuevas experiencias sin mayor ansiedad, pero algunos pacientes odontopediátricos requieren una atención más especializada, ya que tienden

a padecer ansiedad y miedo en la consulta dental. Es por eso, que se han identificado varios factores que podrían desencadenar la ansiedad dental en niños. Estos incluyen la influencia de experiencias negativas relatadas por padres, amigos o familiares; la presencia o ausencia de los padres durante la consulta, que puede generar ansiedad por separación o sobreprotección; factores ambientales; edad; género; así como aspectos psicológicos y de personalidad del paciente. ³

Hoy en día, hay una variedad de técnicas de manejo del comportamiento diseñadas para ayudar a los niños a colaborar durante los procedimientos dentales. Estas técnicas se centran en establecer una comunicación efectiva para mitigar el miedo y la ansiedad del paciente, así como en construir una relación de confianza con el niño. Esto permite al odontólogo llevar a cabo tratamientos de alta calidad y fomentar una actitud positiva hacia la salud bucal, el cuidado dental y la disposición para futuros tratamientos. ⁴

Las técnicas de manejo de la conducta son estrategias encaminadas a cambiar las diversas emociones (miedo o ansiedad) y manejar conductas infantiles dentro del consultorio dental. Pero el manejo de dichas conductas no se puede entender únicamente como la aplicación de determinadas técnicas en situaciones concretas, sino que además se debe prestar atención al resto de factores que pueden determinar la conducta del niño como la edad, la hora de la visita, la experiencia previa, la actitud de la familia, etc., así como potenciar la individualidad de cada niño ya que esta relación previa es el inicio de una buena comunicación y la clave del éxito para dirigir la conducta futura. ¹

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la población pediátrica, la mayoría de los procedimientos odontológicos originan sentimientos de miedo, ansiedad y desafíos en la conducta, lo cual conlleva a que el tratamiento no alcance el éxito esperado. Existen varios factores, tanto externos como internos, que son considerados como desencadenantes de estas manifestaciones. Entre estos factores, se incluyen experiencias previas negativas vividas por familiares y/o amigos, duración del procedimiento, antecedentes de hospitalización, ansiedad de los padres, el temperamento, propio del niño, edad, personalidad y aspectos psicológicos.⁵

Cuando los niños se enfrentan a situaciones estresantes, como procedimientos quirúrgicos o dentales, pueden experimentar episodios de ansiedad que se manifiestan a través de una activación motora y visceral intensa que puede llevar al fracaso del tratamiento, y como consecuencia hay faltas a las citas, por ende el tratamiento no llegará a su fin, y así el cuadro clínico podría agravarse.⁶

En la población infantil, el miedo y el temor con relación a la atención odontológica es muy frecuente y esto puede limitarnos o impedir aplicar correctamente el tratamiento requerido por el paciente, además puede complicar el cuadro clínico empeorando la patología existente, dificultando el tratamiento prolongándolo o simplemente acabar

resultando una experiencia negativa y estresante tanto para el paciente como para el profesional. ⁷

Uno de los grandes motivos que justifica la selección del tema es el beneficio de conocer cómo funciona el manejo de la conducta en Odontopediatría con el objetivo de aplicar las técnicas psicológicas pertinentes para obtener un manejo odontológico en esos pacientes pediátricos que nos permita disminuir la ansiedad y el miedo para poder de esta manera conseguir su colaboración durante la ejecución del tratamiento y, por supuesto, lograr concluir el mismo de manera exitosa. Es importante señalar la relación entre el área de odontología y psicología ya que el motivo o sensación principal que afecta la mayoría de los pacientes niños y adultos es el miedo y la ansiedad que provoca la visita al odontólogo. Esto en el caso de los niños hace que muchas veces se nieguen a acudir a la consulta, lo que puede perjudicar el cuadro clínico ya que se aumentan las posibilidades de que se produzcan infecciones y lesiones de caries más graves. Otras veces se debe pausar e incluso posponer el tratamiento. ⁵

El aporte académico que ofrece esta revisión de literatura existente sobre el tema, parte de que permitirá a los profesionales de la odontología, profundicen en cuanto a conocimientos de herramientas psicológicas para poder tener un mayor control de sus pacientes y para futuros estudiantes ya que contarán con un documento de investigación actual, no solo en el área de grado sino de postgrado. ⁸

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

2.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la efectividad comparativa de diferentes estrategias de manejo odontológico y conductual en pacientes odontopediátricos?
2. ¿Cómo influyen los factores individuales en los pacientes odontopediátricos ante diversas intervenciones de manejo odontológico y conductual?
3. ¿Cómo debe ser el manejo odontológico del paciente pediátrico en la consulta dental?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir el manejo odontológico y conductual en pacientes pediátricos en base a una revisión literaria.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la efectividad comparativa de diferentes estrategias de manejo odontológico y conductual en pacientes odontopediátricos.
- Identificar cómo influyen los factores individuales en los pacientes odontopediátricos ante diversas intervenciones de manejo odontológico y conductual.
- Proponer cómo debe ser el manejo odontológico del paciente pediátrico en la consulta dental.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Pineda et al. ⁹, sugirieron que el manejo de la conducta del paciente pediátrico se ha visto como un inconveniente al momento de la consulta odontológica ya que muchos de los pacientes no llegan a ser colaboradores, debido a esto, se aplica la Técnica Decir-Mostrar-Hacer que conlleva al odontólogo a dar explicación verbal y demostración de lo que se va a realizar durante el tiempo en la consulta, logrando así concluir el procedimiento odontológico. El objetivo de ese estudio fue el conocer el manejo de la conducta del paciente pediátrico con la técnica decir-mostrar-hacer mediante una revisión bibliográfica. De un total de 50 artículos preseleccionados, se consultaron 13 artículos que mencionan la técnica Decir-Mostrar-Hacer como eficaz en el manejo del comportamiento de la conducta del paciente pediátrico y otros 11 artículos que refieren información sobre temas de odontopediatría. Es de fundamental importancia que el odontólogo conozca cómo manejar la conducta de los pacientes pediátricos con los métodos y técnicas convenientes para disminuir o erradicar traumas y actitudes negativas frente al tratamiento dental, siendo una de las principales y más usada la Técnica Decir-Mostrar-Hacer.

Basso ¹⁰, realizó una revisión narrativa que buscaba analizar críticamente las publicaciones sobre las diferentes estrategias y técnicas que la literatura odontológica

mundial recomienda para la atención de los niños que rechazan el tratamiento. Ansiedad, angustia, miedo, terror, temor, fobia son las denominaciones que han recibido las manifestaciones negativas que experimenta un paciente frente al tratamiento odontológico. Las distintas corrientes psicológicas (psicodinámica, humanista, conductista, psicométrica, cognitiva y cognitivo-conductual) que se ocupan del abordaje de estos fenómenos afectivos, señalan que, si bien se hallan estrechamente emparentados, se diferencian en cuanto a configuración, duración e intensidad. La revisión literaria arrojó que algunas técnicas poseen una serie de criterios que se pueden llegar a considerar lesivos para la salud mental y emocional de los niños. Constituyen a su entender, mal tratos humillantes y abusivos que no solo violan el derecho del niño a la protección frente a la violencia, sino que son contraproducentes para el propósito deseado: obtener la colaboración voluntaria del niño.

Ortega et al. ¹¹, documentaron una revisión sistemática sobre la efectividad de las técnicas de manejo de la conducta en niños sistémicamente sanos, en la consulta de Odontopediatría. La metodología correspondió a una investigación descriptiva, retrospectiva, de estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados, controlados que evaluaron la efectividad de las técnicas en niños y adolescentes de 3 a 18 años. Los criterios de inclusión incluyeron artículos en inglés y español, publicados en el periodo 2014 al 2019. El análisis de la calidad metodológica de esos estudios se realizó mediante la guía Strobe y CASPe. Se identificaron términos de búsqueda en inglés en el tesoro MeSH en la base de datos Pubmed Medline, Scopus /Elsevier, y en

español, se utilizaron descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS/BIREME) en las bases de datos SciELO.org Redalyc.org, Latindex, Dialnet y google académico encontrando homogeneidad en los estudios respecto a la selección de escalas para medir ansiedad y miedo en los niños al recibir tratamiento preventivo, curativo o restaurador. Los estudios evaluaron mayoritariamente técnicas de distracción aplicadas con recursos audiovisuales para determinar su efectividad sobre el comportamiento de los niños en el consultorio odontológico. También reportaron disminución de la ansiedad y el miedo, después de la aplicación de las técnicas de distracción, comunicando que hubo cambios de conducta de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores. La falta de calidad en el diseño de los estudios no permitió llegar a conclusiones sólidas sobre la efectividad de las técnicas aplicadas.

Bartolomé et. al ¹², analizaron las técnicas convencionales más utilizadas por el odontólogo para el manejo de la conducta del paciente infantil en la consulta dental. Diversas técnicas pueden ser aplicadas dependiendo del desarrollo físico y emocional del paciente y de la capacidad del profesional. La Academia Americana de Odontopediatría, en su guía sobre técnicas del comportamiento, las divide en: técnicas de comunicación, otras técnicas básicas y técnicas avanzadas, recomendando las pertenecientes al primer grupo. Se realizó un cuestionario en la plataforma de Google, remitido vía email a 190 odontólogos que trataran pacientes infantiles, obteniendo un total de 115 respuestas adecuadas para el análisis de 8 técnicas convencionales de manejo de la conducta. El estudio estadístico se realizó mediante el programa SPSS aplicando la prueba ANOVA con un nivel de significancia de ($p \leq 0,05$). La técnica más

utilizada por los diferentes profesionales fue la técnica decir-mostrar-hacer seguida de refuerzo positivo y control de voz. Las técnicas de modificación de la conducta ocuparon un segundo término: desensibilización seguida muy de cerca por imitación. La técnica menos empleada fue la anestesia general. No se encontraron diferencias significativas en relación con el género en ninguna de las técnicas analizadas excepto en el uso de premedicación ($p \leq 0,027$), siendo los varones los que más frecuentemente la utilizaban. No se encontraron diferencias significativas en relación con la especialidad ni con la edad de los profesionales. La técnica convencional más utilizada por los odontólogos fue decir-mostrar-hacer seguida del refuerzo positivo, control de voz, desensibilización e imitación. Las técnicas avanzadas (premedicación, restricción física y anestesia general) fueron las menos empleadas.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

- Autoeficacia. Hace referencia a la confianza o capacidad percibida de un individuo para ejecutar con éxito una conducta determinada.
- Balance decisorio. Hace referencia a la diferencia de pros y contras para adquirir un cambio de conducta de riesgo para la salud.
- Beneficio. Percepción de consecuencias favorables de las acciones destinadas a disminuir la amenaza de una enfermedad.
- Conducta de higiene oral: Práctica y forma en que se realiza una correcta limpieza oral.
- Hábitos orales: Costumbres adquiridas por repetición continua para calmar una necesidad emocional.
- Factores psicosociales: Factores que pueden afectar de forma negativa la salud de la persona.

- Susceptibilidad. Percepción subjetiva de riesgo a enfermarse.

4.3 REVISIÓN DE LITERATURA

4.3.1 ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

También conocida como odontopediatría se define como el campo de la odontología dedicado al tratamiento de los trastornos del sistema estomatognático en niños, abordándolos de manera interdisciplinaria e integral. Esta área de la salud no se limita únicamente a los odontólogos pediátricos, sino que puede involucrar a profesionales como foniatras, alergólogos, otorrinolaringólogos, maxilofaciales, entre otros.¹¹

La relevancia de la odontopediatría radica en la atención temprana y resolución de cualquier patología en la dentición primaria, con el objetivo de prevenir maloclusiones o caries en la dentición permanente. La detección precoz de posibles problemas facilita el desarrollo adecuado a nivel óseo y mejora significativamente las funciones orales básicas. Además, se destaca la importancia de establecer hábitos de higiene bucal adecuados desde la infancia.⁵

En la actualidad, las caries de la primera infancia, una enfermedad infecciosa, son cinco veces más comunes en niños que el asma y siete veces más frecuentes que la fiebre del heno. Se aconseja que los niños realicen su primera visita al odontopediatra con la erupción del primer diente, es decir, entre los 6 meses y el primer año de vida. Incluso, algunos dentistas sugieren una visita "prueba" para que el paciente se familiarice con los sonidos, olores y sensaciones del consultorio antes del examen real.

4.3.2 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.¹³

La psicología puede intervenir de manera significativa en las problemáticas del manejo de conducta de los pacientes en la clínica dental, especialmente en la relación odontólogo-paciente, la ansiedad del paciente ante el tratamiento dental y la motivación para adoptar mejores cuidados preventivos. La ansiedad frente a los tratamientos dentales puede llevar a evitar la atención odontológica, lo que puede agravar los problemas de salud bucal. Por ejemplo, el temor al dolor durante una cirugía dental puede generar ansiedad extrema, resultando en una evitación del tratamiento y un deterioro de la salud oral.¹⁴

La suma entre la ansiedad que muestra el paciente, el comportamiento de éste, 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.

4.3.2.1 ODONTOLOGÍA CONDUCTUAL

Vinaccia et al. ¹⁵, definen 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 bucal, 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.

4.3.3 COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

4.3.3.1 LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental (AD), es un fenómeno caracterizado por la preocupación y la tensión 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. ¹⁶

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 et al. ¹⁸, 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 la principal barrera para buscar atención dental.

La ansiedad desempeña un papel crucial en el umbral del dolor, ya que puede aumentarlo o reducirlo significativamente, haciendo que una persona sea más sensible. Es fundamental que los odontólogos detecten estos fenómenos, dado que la ansiedad es una respuesta común en la mayoría de los pacientes, independientemente de su edad, género o condición. Es crucial que los profesionales aprendan a reconocer y manejar la ansiedad, ya que al reducirla se pueden lograr umbrales de dolor más altos y pacientes más receptivos, facilitando así el tratamiento. ¹⁹

4.3.3.1.1 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 puede presentar manifestaciones tales como: boca seca, deseos de vomitar, diaforesis, temblores y taquicardia.

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. ¹⁴

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. ²⁰

4.3.3.1.2 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, la cual consiste en una herramienta sencilla que consta de cuatro preguntas autoadministradas y sus respuestas. Las mismas son poco convencionales, y de escala tipo Likert. Esta tiene alta validez y confiabilidad, aunque con un reducido número de ítems. ²¹

Kakkar et al. ²⁰, afirman que esta validez y confiabilidad se debe a que las respuestas del cuestionario son imparciales por el temor que se le puede tener al dentista, lo cual es aceptado por la sociedad.

Heredia-Veloz et al. ²², confirmaron la autenticidad de esta prueba, analizando una muestra de 751 pacientes, reportando altos puntajes en la Escala de Ajuste Diádico (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.

4.4 MARCO REFERENCIAL

4.4.1 MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA CONSULTA

Es crucial que el profesional odontológico sea capaz de identificar y comprender la conducta del niño, así como estar familiarizado con estrategias de manejo conductual adaptadas a diferentes reacciones durante la consulta dental. Este aspecto puede representar un desafío considerable para llevar a cabo un tratamiento odontológico efectivo. El éxito o fracaso del tratamiento está estrechamente relacionado con la gestión de la conducta del paciente pediátrico.²³⁻²⁴

En una consulta odontológica, uno de los principales desafíos que puede enfrentar el odontólogo con un paciente pediátrico es la falta de cooperación por parte del niño. La falta de cooperación de un niño que experimenta miedo puede afectar negativamente la calidad del tratamiento bucal. Por el contrario, cuando un niño recibe confianza por parte del profesional, tiende a reaccionar de manera más positiva al tratamiento recomendado.²⁵

El odontólogo puede encontrarse con niños cuyo comportamiento no coincide con su corta edad, debido al miedo a la consulta dental, experiencias previas desagradables o actitudes influenciadas por los padres. Estos pacientes a menudo experimentan ansiedad e inseguridad, lo que puede dar lugar a situaciones más difíciles durante el tratamiento, como demoras entre citas o incluso la cancelación de la consulta.²⁶

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) enfatiza la importancia de abordar a cada niño de manera individualizada y prestando atención especial durante los procedimientos odontológicos. Esto implica la aplicación de diversas estrategias de manejo del comportamiento, que incluyen técnicas de comunicación, tales como el control vocal, la técnica decir-mostrar-hacer, el refuerzo positivo, la distracción y la comunicación no verbal. Además, se pueden considerar intervenciones farmacológicas, como la sedación consciente, el uso de óxido nítrico y la administración de anestesia general.²⁷

4.4.1.1 TÉCNICAS DE CONDUCTAS TRADICIONALES

4.4.1.1.1 TÉCNICAS COMUNICATIVAS

Estas estrategias dependen de que el niño haya alcanzado la madurez necesaria para interactuar con su dentista, quien emplea un lenguaje adaptado a la edad del paciente. Estas técnicas incluyen: desensibilización, proceso decir-mostrar-hacer (Fig.1), modelamiento, gestión de contingencias y distracción.²⁸

Figura 1. Técnica decir-mostrar-hacer



A) Explicar al niño que si no modifica la conducta su madre tendrá que retirarse. B y C) Pedir a la madre que se retire es una técnica idónea para controlar la conducta del niño.

Fuente: Carillo, A; Martínez Escorcia, A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y paciente. 2018;116(4):1-4

4.4.1.1.2 TÉCNICAS AVERSIVAS

Estas estrategias están diseñadas para abordar el comportamiento de los niños que, por diversas razones, pueden interrumpir o dificultar el avance de los tratamientos odontológicos. Su objetivo es proporcionar al odontólogo herramientas para manejar la situación, ya sea preparando al niño psicológicamente o aplicando restricciones físicas (Fig.2). Entre estas estrategias se incluyen el control vocal, la técnica de mano sobre la boca, el uso de dispositivos como el abrebocas o el estabilizador de mordida, así como la estabilización protectora.²⁹

Aunque estas tácticas de intervención física están respaldadas por evidencia científica y son reconocidas por los odontopediatras, pueden generar cierta confusión, especialmente en los padres cuyos hijos hayan tenido experiencias dentales negativas.

30

Figura 2. Técnica de manos sobre la boca



Fuente: Carillo, A; Martínez Escorcía, A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y paciente.

2018;116(4):1-4

4.4.1.1.3 TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS

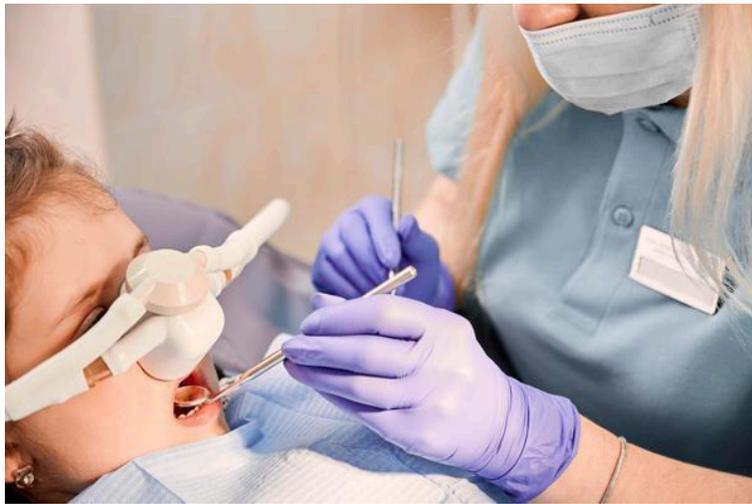
Estas estrategias son fundamentales en situaciones donde los niños enfrentan dificultades para tolerar los procedimientos dentales, incluso cuando se utiliza una técnica anestésica apropiada. La sedación consciente, por ejemplo, se convierte en una opción valiosa en estos casos (Fig. 3). Este enfoque busca inducir un estado de relajación y bienestar en el paciente, lo que puede facilitar el manejo de la ansiedad y las molestias asociadas con el tratamiento dental.³¹

Además de la sedación consciente, existen otras alternativas que pueden ser consideradas, como la sedación profunda y la anestesia general. La sedación profunda implica un estado de depresión del sistema nervioso central más pronunciado que la sedación consciente, lo que puede ser necesario en situaciones donde se requiere un mayor control del dolor o la ansiedad del paciente. Por otro lado, la anestesia general se utiliza en casos en los que el paciente no puede cooperar con el tratamiento dental

debido a su estado de salud o su nivel de desarrollo, lo que requiere un control total de la conciencia y la función respiratoria durante el procedimiento.⁵⁰

Es importante que el odontólogo evalúe cuidadosamente las necesidades individuales de cada paciente, así como los riesgos y beneficios asociados con cada opción de sedación, para tomar la decisión más adecuada en cada caso. La elección de la estrategia de sedación adecuada puede mejorar significativamente la experiencia del paciente y facilitar la realización de procedimientos dentales importantes para su salud bucal.³¹

Figura 3. Técnica farmacológica de sedación consciente



Fuente: Carillo, A; Martínez Escorcía, A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista Dentista y paciente.

2018;116(4):1-4

4.4.1.1.4 TÉCNICAS ALTERNATIVAS

La búsqueda de nuevas alternativas en odontología pediátrica ha cobrado una importancia creciente en respuesta al rechazo persistente por parte de los padres hacia

las técnicas y procedimientos tradicionales. Este rechazo, en muchos casos, surge de preocupaciones legítimas sobre la seguridad y el bienestar emocional de sus hijos durante las visitas al dentista. Los padres están cada vez más informados sobre los posibles riesgos y efectos adversos asociados con ciertos enfoques de tratamiento, lo que les lleva a buscar alternativas que consideren más seguras y menos estresantes para sus hijos. Además, las consideraciones éticas y legales en torno a la atención médica pediátrica han evolucionado considerablemente en las últimas décadas. Este cambio de enfoque ha generado una reevaluación profunda de muchas actitudes y técnicas utilizadas en odontología pediátrica, especialmente aquellas que históricamente se han basado en métodos aversivos o coercitivos para controlar el comportamiento del niño durante el tratamiento dental. En su lugar, se está promoviendo un enfoque más holístico y centrado en el bienestar del niño, que abarca desde el uso de estrategias de manejo del comportamiento no farmacológicas, como la terapia de juego y la comunicación efectiva, hasta la creación de entornos clínicos acogedores y amigables que ayuden a reducir el estrés y la ansiedad asociados con las visitas al dentista. En última instancia, esta evolución en la práctica odontológica pediátrica está destinada a garantizar que los niños reciban la atención dental que necesitan de manera segura y efectiva, al tiempo que se respeta y protege su bienestar emocional y su dignidad como pacientes.³²

4.4.1.1.4.1 MUSICOTERAPIA

La musicoterapia implica el uso de la música o sus componentes (sonido, ritmo, melodía y armonía) por parte de un profesional capacitado, conocido como musicoterapeuta. Este proceso se realiza en grupos o con pacientes individuales con el

fin de promover y facilitar la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes. Su meta es satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y cognitivas del individuo (Fig. 4).³³

Figura 4. Técnica de distracción con musicoterapia



En el campo de la odontología, la aplicación de la música durante los procedimientos dentales en adolescentes y niños se considera una forma de terapia sugestiva. En este contexto, se anima a los niños a sumergirse en la fantasía, estimular su imaginación y algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos, así como una variedad de temas auditivos durante el tratamiento de niños pequeños o con discapacidades. El objetivo es lograr una mayor cooperación por parte del paciente pediátrico.³⁴

4.4.1.1.4.2 DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL

Ofrece una forma no farmacológica de aliviar las molestias típicamente asociadas con los procedimientos dentales en niños al abordar dos tipos de sensaciones: la auditiva y la visual. Al mismo tiempo, proporciona cierto grado de aislamiento al paciente del entorno sonoro y médico circundante. Según investigaciones llevadas a cabo por la Asociación Dental Americana, el miedo y la ansiedad suelen ser barreras para que los pacientes busquen tratamiento dental. Las técnicas de distracción audiovisual han demostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad y el miedo durante los procedimientos dentales (Fig. 5).³⁵

Figura 5. Técnica de distracción audiovisual



Fuente: Elaboración propia de la investigación

4.4.1.1.4.3 AROMATERAPIA

La aromaterapia, definida por la Asociación Nacional de Aromaterapia Holística (NAHA), se refiere al arte y la ciencia de utilizar esencias aromáticas naturales extraídas de plantas con el propósito de equilibrar, armonizar y promover la salud integral del individuo, incluyendo el cuerpo, la mente y el espíritu. Este campo aborda tanto los aspectos fisiológicos como los psicológicos y espirituales de la respuesta individual a los aromas naturales, con el objetivo de observar y potenciar el proceso innato de curación del individuo. ³⁶

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Pertenece al enfoque no experimental, dado que se lleva a cabo mediante la observación sin interferir o alterar el objeto bajo estudio, ni intentar regular las variables de una situación observada.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio de investigación constituye una revisión exhaustiva de la literatura con un enfoque descriptivo o narrativo, ya que implica una selección minuciosa, selectiva y crítica que integra la información esencial de manera coherente y comprensiva. Su propósito es analizar la bibliografía existente sobre el manejo odontológico y conductual en pacientes pediátricos a través de una revisión detallada de la literatura.³⁷

5.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Se realizó una búsqueda de literatura científica en el período de enero y marzo del año 2024. Esta búsqueda se realizó en base a buscadores de salud como:

- PubMed
- EBSCO
- Redalyc
- PMC
- Cochrane
- CRAI.

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: odontopediatría, manejo odontológico, revisión literaria para la búsqueda de información. Las cuales se usaron en conjunto con los operadores booleanos de: and, or y not.

5.4 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 2019-2024.

- Artículos de investigaciones con un resumen disponible publicados en el idioma inglés y/o español.

Por otra parte, se excluyen de la búsqueda:

- Revisiones sistemáticas.
- Metaanálisis

6. DISCUSIÓN

El desafío que enfrenta el odontólogo al tratar con pacientes pediátricos se centra en la dificultad para obtener un comportamiento adecuado. Muchos niños experimentan ansiedad e inseguridad durante la consulta, lo que puede afectar su comportamiento. La ansiedad dental, como sugieren Hernández et al.³⁸, se caracteriza por un estado de desequilibrio e inestabilidad causado por estímulos que perturban el comportamiento habitual del niño.

Por lo tanto, es crucial abordar las técnicas psicológicas utilizadas actualmente para manejar el trastorno de ansiedad en niños. Esto implica comprender y aplicar estrategias específicas diseñadas para calmar los miedos y las preocupaciones de los niños durante las visitas al dentista, promoviendo así un entorno más positivo y colaborativo para el tratamiento odontológico.

Apolinário et al.³⁹, 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.⁴⁰

Por otra parte, Bushnell et al.⁴¹, sostienen que a pesar de estar comprobada 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 o largo plazo.

En el mismo sentido Diercke et al.⁴², añaden 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.⁴³

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. ⁴⁴.

Recientemente Meyer et al. ⁴⁵, plantearon que el manejo farmacológico avanzado es una opción razonable cuando el comportamiento del niño o su capacidad de cooperación interfiere el tratamiento convencional. Si los padres eligen esta opción terapéutica el profesional debe tener con ellos una conversación abierta acerca de los riesgos inherentes. Estos autores proponen un algoritmo, en el que las opciones terapéuticas consideran edad, peso, estado general de salud, severidad de la condición bucal, cantidad de visitas previas. En este último caso, cuando alcanzan a tres (93) sin que el niño permita el tratamiento, se optará por la anestesia general. Los autores reservan la anestesia general para niños con necesidades médicas y odontológicas complejas y aconsejan la sedación para aquellos muy ansiosos con necesidades mínimas o moderadas.

Loayza et al. ⁴⁶, refirieron que la técnica decir-mostrar-hacer tiene la misma efectividad que la técnica distracción visual-auditiva, pero que existían casos en que los niños ingresaban a la consulta con prácticas negativas previas y que resultaba más efectiva la técnica decir-mostrar-hacer debido a que es eficaz en cuanto a la aceptación de los niños al procedimiento que se les va a realizar. Nuñez et al. ⁴⁷, agregan que la técnica debe realizarse de manera que se le explique al niño lo que se le va a realizar durante la práctica odontológica, demostrar y ejecutar la técnica teniendo en cuenta todo lo que se explicó y demostró.

Cohen et al. ⁴⁸, describen sobre las técnicas de modificación de conducta, cuya finalidad es evitar conductas negativas. Estas requieren tiempo y paciencia, como los refuerzos (elogios, sonrisas, premios), 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. ⁴⁷

Griffin et al. ⁴⁹, señalan que otra técnica con gran efectividad es la desensibilidad, la cual busca reducir los temores y la tensión del paciente. Se hace de uso frecuente en odontología, iniciando por los procedimientos más fáciles y menos amenazantes, dejando los más difíciles para más adelante. Incluye enseñar técnicas de relajación al paciente para lograr una relajación muscular y describir procedimientos que produzcan miedo. Esta técnica es efectiva porque el niño aprende a sustituir la conducta inapropiada por una más apropiada mediante la relajación.

La actitud y comportamiento del paciente pediátrico a lo largo de la consulta odontológica es un aspecto de suma importancia para el buen trabajo y desempeño del odontólogo, algunos niños son buenos pacientes con una conducta agradable, pero a

su vez la mayor parte de la población de niños y jóvenes no son cooperativos llegando a impedir un tratamiento odontológico de buena calidad.

7. CONCLUSIONES

- Se concluye, que hoy en día la efectividad comparativa de diferentes estrategias de manejo odontológico y conductual en pacientes odontopediátricos, influye y lo confirma su amplio estudio a lo largo de los años, así como los debates sobre cuál es la más efectiva o menos invasiva para los infantes. Dentro de las más utilizadas y efectivas, con la única particularidad de que el paciente debe presentar un comportamiento cooperativo son las técnicas no farmacológicas, destacadas también debido a que consideran la edad cognitiva de los pacientes que la requieren. Otra técnica que obtiene excelentes resultados es la decir-mostrar-hacer que ayuda al paciente a comprender de qué trata el

procedimiento odontológico y le permite tener una sensación de control.

- Se determinó, que en la manera que influyen los factores individuales en los pacientes odontopediátricos a diversas intervenciones de manejo odontológico y conductual es notable al momento de ésta. Los mismos son altamente influenciados por su entorno, probablemente esto recae sobre los estilos de crianza que los padres implementan en el hogar, como el autoritario, permisivo y rechazo-descuido. El comportamiento disruptivo y poco cooperativo, puede ser el producto de padres demasiado críticos o desconectados del desenvolvimiento de sus hijos. Así mismo, el miedo a la consulta dental puede ser causado por malas experiencias odontológicas o médicas previas del niño, lo que ha generado el rechazo a la visita desencadenando sentimientos de ansiedad. Así mismo ,es necesario resaltar que este tipo de conductas se vinculan directamente a las etapas de crecimiento y desarrollo del niño y características biológicas.
- Se concluye a modo de cierre que el manejo odontológico de pacientes pediátricos en la consulta dental se beneficia de una variedad de técnicas no psicológicas y psicológicas diseñadas para mejorar su experiencia. Entre estas técnicas se incluyen la comunicación efectiva, la musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia. Sin embargo, si estas no resultan efectivas para el paciente, se pueden considerar otras opciones, como técnicas farmacológicas y cognitivo-conductuales.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la capacitación continua a los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad Iberoamericana sobre el manejo de los pacientes odontopediátricos, para que los mismos no sólo 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 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 necesaria para llevar a cabo la misma.

- 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 futuras investigaciones sobre nuevas técnicas para el manejo de la conducta odontológica. Dentro de estas nuevas técnicas, se pueden sugerir los lentes de realidad virtual específicamente para terapias de cirugía bucal.
- Desarrollo de una nueva perspectiva para la distracción positiva con el uso de animales domésticos en la consulta dental.
- Generar un ambiente agradable dedicando un espacio de la sala de espera con juguetes y elementos que los distraigan, utilizar colores agradables y evitar expresiones o imágenes que puedan asustarlos.

- Creación de una aplicación móvil para supervisar la adherencia al cuidado dental en niños: Este proyecto se enfocaría en la creación de una aplicación móvil dinámica destinada a incentivar a los niños a mantener hábitos de higiene bucal adecuados en el hogar. La aplicación podría ofrecer juegos educativos, alertas para el cepillado y seguimiento del avance, con el propósito de promover prácticas saludables desde temprana edad y contribuir a una mejor salud dental a largo plazo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2024;15(5):333-9.
2. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head Face Med.* 2020;16(1).
3. Candan M, Kutlu E, Yilmaz Karaman İ. Predictors of Parental Acceptance towards Contemporary Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry: A Preliminary Study on Turkish Population. *Children.* 2023;10(10):1592.
4. Al Zoubi L, Schmoeckel J, Mustafa Ali M, Alkilzy M, Splieth CH. Parental

- acceptance of advanced behaviour management techniques in normal treatment and in emergency situations used in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2019;20(4):319-23.
5. Carstensen S. Pediatric Dental Services Expansion. *J Am Dent Assoc.* 2019;150(12):991-2.
 6. To'olo G, Nash DA, Mathu-Muju KR, Haney CA, Mullins MR, Bush HH. Perspectives of board certified pediatric dentists on adding a pediatric oral health therapist to the dental team. *Pediatr Dent.* 2020;32(7):505-12.
 7. Yazdizadeh M, Sharifi M, Torabi Parizi A, Alipour F, Ghasempour M, Zanguei E, et al. Dental management of a pediatric patient with progressive familial intrahepatic cholestasis having dental anomalies: a case report and brief review of the literature. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):10-2.
 8. Castro-Rodríguez Y, Bravo-Castagnola F, Grados-Pomarino S. Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía. 40 | *Int J Interdiscip Dent.* 2020;13(1):40-3.
 9. Pineda Mesias L, Pariona Minaya M del C. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. *Odontol (Habana).* 2022;24(1):e3406.
 10. Basso ML. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2021;109(2):124-36.
 11. Ortega M, Tapia Calderón MT, Cedillo Mora GE, Ramos Montiel RR, Navas Perozo RM. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría.

- Revisión sistemática. Rev Odontopediatría Latinoam. 2021;11(1):91-108.
12. Bartolome Villar B, Vilar Rodriguez C, Cañizares V, Torres Moreta L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. Cient Den. 2020;17(1):27-34.
 13. De Stefano R. Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. Med. 2019;55(10):678.
 14. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. Aust Dent J. 2016;58(4):390-407.
 15. 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.
 16. Amaíz Flores A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontol Vital. 2018;4(24):21-8.
 17. Baxter R, Merkel-Walsh R, Baxter BS, Lashley A, Rendell NR. Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: A Prospective Cohort Study. Clin Pediatr (Phila). 2020;59(9-10):885-92.
 18. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol. 2024;30(1):39-46.
 19. 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.
 20. 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.
21. 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.
 22. 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.
 23. Khan MK, Jindal MK. Assessment of the environmental risk factors associated with traumatic dental injuries among WHO index-aged children and adolescents. *J Educ Health Promot.* 2023;12(1).
 24. 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.
 25. Twigge E, Roberts R, Jamieson L, Dreyer C, Sampson W. The psycho-social impact of malocclusions and treatment expectations of adolescent orthodontic patients. *Eur J Orthod.* 2016;38(6):593-601.
 26. Bhoopathi V, Tripicchio G. Childhood dental caries and obesity: Opportunities for interdisciplinary approaches to prevention. *Obes Sci Pract.* 2024;10(1):98-102.
 27. Abushanan A, Alyahyawi A. The effect of parenthood on the clinician's empathy and behavior guidance technique preferences among pediatric dentists. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2022;23(4):641-6.

28. Halcomb MJ, Inglehart MR, Karl E. Pediatric Dentists' Educational Experiences, Attitudes, and Professional Behavior Concerning Resin Infiltration: Implications for Dental Education. *J Dent Educ.* 2020;84(3):290-300.
29. Taichman LS, Taichman RS, Inglehart MR. Dentists' leadership-related educational experiences, attitudes, and past and current behavior. *J Dent Educ.* 2024;78(6):876-85.
30. Levesque J, Ghotra S, Mittermuller B-A, DeMaré D, Lee VHK, Cruz de Jesus V, et al. Canadian dentists' awareness and views on early childhood caries and its prevention and management. *Front Oral Heal.* 2024;4(8):26-31.
31. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2017;8(10):35-50.
32. Castro-Codesal M, Ofosu DB, Mack C, Majaesic C, van Manen M. Parents' experiences of their children's medical journeys with tracheostomies: A Focus Group Study. *Paediatr Child Health.* 2024;29(1):36-42.
33. Algailani UF, Tigabu BM, Rahim YR, Alzbeede AA, Alshaikhli LO. The Impact of Music on Stress Reduction and Academic Performance of Dental Students. *Cureus.* 2023;5(25):20-5.
34. Felszeghy S, Kurki P, Liukkonen M, Suominen AL, Huhtela O. The combination of listening to background music and deep breathing as a stress reduction strategy during dental preclinical study. *J Dent Educ.* 2023;11(14):12-18.
35. Byrne SJ, Glasser S. Creativity as a framework for innovation in dental education. *Front Oral Heal.* 2023;4(11):3-12.
36. Abdalhai R, Kouchaji C, Alkhatib R. The effect of aromatherapy with

- Lavender-Neroli oil and music in management of pediatric dental anxiety: a randomized control trial. *BDJ Open*. 2024;10(1):5.
37. 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.
 38. 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*. 2019;20(3):307.
 39. 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(4):291-329.
 40. Ardilla R. Calidad De Vida: Una Definición Integradora. *Rev Latinoam Psicol*. 2018;35(2):161-4.
 41. 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 Clin Psychiatry*. 2018;79(1):1-19.
 42. 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.
 43. Chala HR. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;53(4):277-81.
 44. 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.
45. Meyer BD, Lee JY, Thikkurissy S, Casamassimo PS, Vann WF. An Algorithm-Based Approach for Behavior and Disease Management in Children. *Pediatr Dent*. 2018;40(2):89-92.
 46. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Rev Odontopediatría Latinoam*. 2021;7(2):10.
 47. Núñez L, Icaza G, Contreras V, Correa G, Canales T, Mejía G, et al. Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá). *Gac Sanit*. 2023;27(4):344-9.
 48. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*. 2020;189(7):385-90.
 49. Griffin A, Lewis J. Dental practice considerations. *Dent Clin North Am*. 208d. C.;39(4):861-75.
 50. Vivanco MG. Técnica de sedación consciente para disminuir el temor y la ansiedad en pacientes odontopediátricos. Tesis de bachiller. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de odontología.