



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Tema:**

**Manejo odontológico del paciente pediátrico con miedo y ansiedad dental en el consultorio. Revisión bibliográfica.**

**Trabajo De Titulación Para La Obtención Del Título De Odontólogo**

**Presentado por:**

**Johanna Alejandra Tugumbango Morales**

**Tutor:**

**Dra. Jenny Edith Collantes Acuña, MSc.**

**Quito, Septiembre, 2023**

## RESUMEN

El miedo o ansiedad dental es una afección psicológica y se la diferencia por el grado, progresión y el tiempo que el paciente lo presenta, dentro de su etiología se encuentran factores exógenos asociados a estímulos ambientales y físicos y factores endógenos que se relacionan con la personalidad de cada individuo; las experiencias negativas anteriores o la habilidad cognitiva de cada paciente influyen de manera potencial en el grado de severidad del miedo y ansiedad dental, por lo que, el odontólogo busca tener un adecuado manejo de control, usando diferentes técnicas conductistas como terapias de relajación muscular, imágenes guiadas e incluso gracias a las innovaciones tecnológicas se ha empleado realidad virtual o intervenciones musicales durante la consulta odontológica. Por lo que esta revisión a la literatura tiene como finalidad detallar los diferentes tipos de comportamientos del paciente pediátrico en la consulta odontológica, los motivos por los cuales un niño puede ser no cooperador y las diferentes alternativas en el manejo odontológico del infante, para que así los profesionales de la salud puedan mejorar la comunicación con los pacientes infantiles durante la práctica clínica. Se concluye que el miedo y ansiedad al odontólogo pueden tener impactos adversos en la calidad de vida de una persona, por lo tanto, es responsabilidad del especialista brindar una excelente atención a este tipo de pacientes, ya que, el manejo debe ser una parte integral de la práctica clínica y la terapia debe ser personalizada. Después de una valoración adecuada con diferentes técnicas de evaluación como interrogatorios, escalas pictóricas y cuestionarios, es de suma importancia establecer una buena comunicación con el paciente para así solventar sus necesidades emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas ante la ansiedad y el miedo dental y a largo plazo presentar efectos positivos en los pacientes gracias a una correcta terapia empleada.

Palabras clave: ansiedad al tratamiento odontológico, atención odontológica, comunicación en salud, miedo al tratamiento odontológico, odontopediatría, problema de conducta, terapia conductista

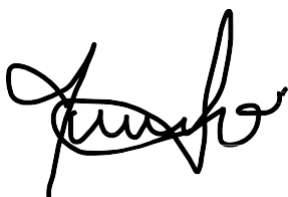
## **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS**

*El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes.*

*Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.*

*Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.*

*De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.*



*Firma del postulante*

*Nombre: Johanna Alejandra Tugumbango Morales      Cédula de identidad: 1726332966*

## **DEDICATORIA**

Esta revisión bibliográfica está dedicada a:

A mi mamá, Jenny y a Marlon que con su apoyo, paciencia, amor y gran esfuerzo me han permitido lograr cada una de mis metas, gracias por enseñarme con el ejemplo a ser perseverante y valiente, sé que cuento con ustedes en cada desafío que me proponga, me han enseñado a no tener miedo al futuro porque sé que ustedes y Dios siempre estarán conmigo.

Mi papá, Rodrigo, por su apoyo y cariño incondicional, por estar a mi lado durante todo este camino. A mi tía, Elsa y a mi primo, Gabriel, porque con sus consejos, palabras y apoyo me hicieron una mejor persona y de una forma u otra me acompañaron en todas mis metas y sueños.

Finalmente, quiero agradecer a mis más grandes amigos, por apoyarme en los momentos difíciles, por brindarme todo el amor y tiempo posible, cada día, de verdad, gracias a todos.

# ÍNDICE

RESUMEN .....	2
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS.....	3
DEDICATORIA .....	3
ÍNDICE .....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS .....	6
MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON MIEDO Y ANSIEDAD DENTAL EN EL CONSULTORIO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	7
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA .....	10
HALLAZGOS.....	10
1. DEFINICIÓN .....	10
2. ETIOLOGÍA.....	11
3. FUENTES ENDÓGENAS DE DFA.....	12
4. MÉTODOS DE EVALUACIÓN .....	13
5. MANEJO ODONTOLÓGICO.....	14
DISCUSIÓN .....	18
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1 Factores causantes de la ansiedad dental. (Bartolomé, et al., 2019) .....	11
Ilustración 1 Intervenciones para el manejo odontológico en ansiedad y miedo dental. (Appukuttan, 2016).....	15

# **MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON MIEDO Y ANSIEDAD DENTAL EN EL CONSULTORIO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Johanna Alejandra Tugumbango Morales

[jatugumbangom@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:jatugumbangom@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)

## **RESUMEN**

El miedo o ansiedad dental es una afección psicológica y se la diferencia por el grado, progresión y el tiempo que el paciente lo presenta, dentro de su etiología se encuentran factores exógenos asociados a estímulos ambientales y físicos y factores endógenos que se relacionan con la personalidad de cada individuo; las experiencias negativas anteriores o la habilidad cognitiva de cada paciente influyen de manera potencial en el grado de severidad del miedo y ansiedad dental, por lo que, el odontólogo busca tener un adecuado manejo de control, usando diferentes técnicas conductistas como terapias de relajación muscular, imágenes guiadas e incluso gracias a las innovaciones tecnológicas se ha empleado realidad virtual o intervenciones musicales durante la consulta odontológica. Por lo que esta revisión a la literatura tiene como finalidad detallar los diferentes tipos de comportamientos del paciente pediátrico en la consulta odontológica, los motivos por los cuales un niño puede ser no cooperador y las diferentes alternativas en el manejo odontológico del infante, para que así los profesionales de la salud puedan mejorar la comunicación con los pacientes infantiles durante la práctica clínica. Se concluye que el miedo y ansiedad al odontólogo pueden tener impactos adversos en la calidad de vida de una persona, por lo tanto, es responsabilidad del especialista brindar una excelente atención a este tipo de pacientes, ya que, el manejo debe ser una parte integral de la práctica clínica y la terapia debe ser personalizada. Después de una valoración adecuada con diferentes técnicas de evaluación como interrogatorios, escalas pictóricas y cuestionarios, es de suma importancia establecer una buena comunicación con el paciente para así solventar sus necesidades emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas ante la ansiedad y

el miedo dental y a largo plazo presentar efectos positivos en los pacientes gracias a una correcta terapia empleada.

Palabras clave: ansiedad al tratamiento odontológico, atención odontológica, comunicación en salud, miedo al tratamiento odontológico, odontopediatría, problema de conducta, terapia conductista

## **ABSTRACT**

Dental fear or anxiety is a psychological condition and is differentiated by the degree, progression and time that the patient presents it, in its etiology there are exogenous factors associated with environmental and physical and endogenous stimuli that are related to the individual's personality, the previous negative experiences or the cognitive ability of each patient influence the degree of severity of fear and dental anxiety, so the dentist seeks to have an adequate control management, using different behavioral techniques such as muscle relaxation therapies, guided images and even thanks to technological innovations, virtual reality or musical interventions have been used during the dental consultation. Therefore, this review of the literature aims to detail the different types of behaviors of the pediatric patient in the dental consultation, the reasons why a child may be uncooperative and the different alternatives in the dental management of the infant, so that health professionals can improve communication with child patients during clinical practice. It is concluded that fear and anxiety to the dentist can have adverse impacts on the quality of life of a person, therefore, it is the responsibility of the specialist to provide excellent care to this type of patients, since, management must be an integral part of clinical practice and therapy must be personalized. After an adequate assessment with different evaluation techniques such as interrogations, pictorial scales and questionnaires, it is very important to establish good communication with the patient in order to solve their emotional, cognitive, behavioral and physiological needs in the face of anxiety and dental fear and in the long term present positive effects on patients thanks to a correct therapy used.

Keywords: behavior therapy, dental anxiety, dental care, health communication, odontophobia, pediatric dentistry, problem behavior



## INTRODUCCIÓN

La consulta odontológica resulta de por sí estresante. El paciente queda en el sillón de manera indefensa, enfrentándose a estímulos auditivos, visuales y olfativos nuevos y extraños, lo que genera un estado emocional ansioso con comportamientos disruptivos o de incumplimiento. Esto les hace sufrir en última instancia una salud oral inferior en comparación con los pacientes no ansiosos (Dahal et al., 2020). También hay que considerar que, los procedimientos odontológicos son, en su mayoría, incómodos y dolorosos para los pacientes, por lo que el miedo dental es una reacción emocional normal a uno o más estímulos durante la consulta dental, entonces, tener un adecuado manejo de conducta en la consulta dental pediátrica es un reto para el profesional y es el factor principal para un tratamiento efectivo y exitoso. Para realizar un tratamiento odontológico eficaz es importante mantener al paciente pediátrico tranquilo y cooperador posible, por lo que es imprescindible el control de conducta y así facilitar la ejecución de maniobras en cavidad bucal, controlando los movimientos del menor para así disminuir el riesgo de accidentes y ofrecer mayor comodidad de trabajo para el odontólogo y su personal. (Anthonappa et al., 2017) (Tiol et al., 2018)

Existen distintos instrumentos de evaluación que buscan identificar la ansiedad dental en población infantil, como la autoevaluación, evaluaciones basadas en la observación, evaluaciones fisiológicas, distintos cuestionarios y escalas de medición para esta problemática. Cada instrumento de evaluación busca determinar el grado de miedo o ansiedad, por lo que se puede empezar con un interrogatorio al paciente previo al tratamiento. También los padres del menor y el profesional a cargo pueden determinar gracias a su comportamiento y expresiones faciales, el grado de estrés que el paciente pediátrico presenta durante el tratamiento dental. Lo recomendable es el uso de escalas de evaluación ya que son métodos más fiables, sin embargo, el limitado nivel de comprensión de instrucciones, y el desarrollo de la habilidad lectoescritora en niños menores de 6 años, podría dificultar la entrega de resultados veraces y en estos casos se usan escalas pictóricas como el Venham Picture Test o el Facial Image Scale (FIS), los cuales pueden ser aplicados a niños de entre 3 a 18 años. (Larrea et al., 2022) (Ríos, et al., 2014)

Las técnicas de manejo de conducta según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD por sus siglas en inglés) pueden clasificarse en simples y avanzadas, desde los métodos más convencionales como decir, mostrar y hacer, preguntar, dar

refuerzos positivos, modificar el tono de voz o la comunicación no verbal, sin embargo, con el avance de los recursos tecnológicos, los profesionales de la salud oral se han educado en técnicas alternativas incorporándolas en la práctica diaria con la finalidad de mejorar la comunicación durante el trabajo con el paciente infantil, entre estas nuevas técnicas podemos mencionar la aromaterapia, el uso de medios audiovisuales, musicoterapia, ludoterapia e incluso la hipnosis. (Begoña et al., 2021, p.4) (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021, p.310) (Al-Harasi et al., 2017)

La finalidad de la presente revisión bibliográfica es detallar los diferentes tipos de comportamientos del paciente pediátrico en la consulta odontológica, los motivos por los cuales un niño puede ser no cooperador y las diferentes alternativas en el manejo odontológico del infante, para que así los profesionales de la salud puedan mejorar la comunicación con los pacientes infantiles durante la práctica clínica, ya que este problema de ansiedad al estar presente en un gran porcentaje de la población infantil, puede llevar a interferir el tratamiento dental debido a que la respuesta producida por el miedo resulta estresante para las dos partes involucradas.

## **METODOLOGÍA**

Para realizar esta búsqueda bibliográfica se ha recurrido a bases de datos como Pubmed, EBSCO, Medline, Cochrane Library y Google académico. En las bases de datos antes mencionadas, se introdujeron palabras clave, como “ansiedad dental”, “miedo al tratamiento odontológico”, “manejo de conducta”, “terapias conductuales” “atención en odontopediatría”. Se tomó en cuenta publicaciones de los últimos 10 años. Este estudio es cualitativo al tratarse de una revisión bibliográfica.

## **HALLAZGOS**

### **1. Definición**

Frecuentemente se describe en la literatura al miedo y ansiedad dental como el mismo término, pero no es lo correcto, ya que si bien vienen de la misma condición psicológica pueden experimentar varios niveles y se diferencian en los grados progresivos que el paciente percibe, que pueden ser leves y temporales o graves y afectar a una persona

mucho antes de la fecha de la cita programada. El miedo se refiere a un malestar normal caracterizado por la reacción a estímulos amenazantes, mientras que, la ansiedad dental es excesiva e irrazonable, asociado a sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación con pensamientos de que algo desagradable o terrible va a ocurrir, estos estados mentales pueden llevar a evitar el tratamiento dental, provocando consecuencias negativas en la salud oral y psicológica del paciente. (Cianetti, et al., 2017) (Yon, et al., 2020) (Larrea et al., 2022) (Amaíz et al., 2016)

## 2. Etiología

Factores Endógenos - Psicológicos	Factores Exógenos - Físicos o Ambientales
Hereditabilidad.	Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia.
Rasgos de la personalidad	Diseño inadecuado de la consulta. Uniformes de los profesionales.  Instrumental.
Habilidad cognitiva	La influencia de familiares u otras personas con ansiedad dental que condicionan su experiencia previa
Miedo al dolor, heridas o sangre	Actitud negativa por parte del equipo profesional.

Tabla 1 Factores causantes de la ansiedad dental. (Bartolomé, et al., 2019)

### 2.1. Fuentes exógenas

#### 2.1.1. Experiencias traumáticas previas directas

Se deben considerar aspectos como el número de visitas, el tratamiento a realizar, asistencia por diferentes profesionales (Bartolomé et al. 2019), ya que, las personas con altos niveles de DFA, siglas en inglés de Dental Fear and Anxiety, a menudo atribuyen su

ansiedad a la experiencia de un evento dental traumático pasado. Cuando el episodio dental traumático ocurre en la infancia tiene un efecto duradero con respecto a la DFA del adulto. Los niños adquieren miedo dental, debido a las experiencias de tratamientos invasivos, por otro lado, se ha demostrado que los niños que han experimentado más visitas de control antes de su primer tratamiento curativo presentaron niveles bajos de miedo dental. Por lo que, cuanto más tiempo el niño continúe teniendo una experiencia positiva, es menos probable que sienta miedo cuando finalmente tenga una experiencia negativa, lo que se conoce como inhibición latente (Beaton et al., 2014).

### ***2.1.2. Experiencias indirectas***

El aprendizaje indirecto se define como el aprendizaje de terceras personas y se asocia con experiencias aprendidas a través de “modelos” (por ejemplo, la madre, la hermana o los compañeros). Este hallazgo sugiere que la imitación de los comportamientos y/o pensamientos de los niños con respecto a cómo sus padres manejan el dolor (Bartolomé et al. 2019). La ansiedad dental tanto de la madre como del padre son predictores significativos de la DFA del niño ya que pueden transmitir sus emociones ansiosas y poco constructivas a sus hijos, interfiriendo negativamente en la experiencia propia del niño, acerca de la situación odontológica, al igual que existe una asociación entre la edad de inicio de la DFA y un historial familiar de ansiedad dental, confirmando que el aprendizaje indirecto es una causa potencial. (Beaton et al., 2014) (Munayco et al., 2018)

## **3. Fuentes endógenas de DFA**

### **3.1. Heredabilidad**

Se ha descubierto que, además de los factores ambientales, las influencias genéticas juegan un papel importante en el desarrollo del miedo y la ansiedad dental, ya que algunos de los genes que influyen en el miedo al dolor también pueden influir en el miedo dental. (Randall, et al., 2016)

### **3.2. Rasgos de personalidad**

El temperamento o personalidad de una persona puede constituir una predisposición para el miedo, por lo que se divide a la personalidad en 5 rasgos: (a) apertura a la

experiencia, (b) conciencia, (c) extraversión, (d) amabilidad y (e) neuroticismo. El neuroticismo y la extraversión son los dos rasgos predominantemente relacionados con la DFA. La extraversión implica calidez, búsqueda de emociones y asertividad. El neuroticismo involucra aspectos de ansiedad, timidez, hostilidad y síntomas depresivos; así, los pacientes altamente temerosos tienen un miedo sobreestimado del dolor dental, ya que la sensibilidad al dolor es un componente importante en las reacciones a los procedimientos dentales. (Beaton et al., 2014) (Bartolomé et al. 2019)

### **3.3. Habilidad cognitiva**

Se estableció que los niños con una alta inteligencia verbal sufren menos ansiedad dental, esto debido a lo valioso que es poder expresar sus sentimientos y explicar las estrategias de afrontamiento al entrar en un entorno estresante, como una visita al odontólogo (Beaton et al., 2014).

## **4. Métodos de evaluación**

### **4.1. Autoevaluación**

Lo habitual para conocer si el paciente sufre esta condición es mediante un interrogatorio, se hace una sola pregunta que brinda información sobre su miedo y ansiedad dental; si el niño está asustado o ansioso, también es factible realizar una escala visual, cuestionarios, escalas pictóricas u obras como dibujos que puede ayudar a señalar el grado de miedo, no hay otras partes involucradas. (Yon, et al., 2020).

Dentro de las escalas visuales está el Venham Picture Test (VPT) donde se le presentan al niño ocho pares de figuras, las que reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado emocional. Esta escala se puntúa de 0 (sin ansiedad) a 8 puntos (muy ansioso), otra opción que tenemos es el Facial Image Scale (FIS) que compone de cinco caras que van desde poca a mucha infelicidad, se le pide al niño que puntúe cuál de las caras representa más como se siente en ese momento. Es de fácil aplicación y se puede aplicar en niños de 3 años en adelante. (Ríos, et al., 2014)

### **4.2. Evaluación basada en la observación para el miedo y la ansiedad dental**

Otro método de evaluación es observar al niño durante el tratamiento dental y evaluar el miedo y la ansiedad del niño de acuerdo con su comportamiento o expresiones faciales, generalmente basándose en una escala descriptiva (Yon, et al., 2020).

#### **4.3. Evaluación fisiológica**

Estos cambios corporales de biomarcadores fisiológicos pueden establecer resultados objetivos ya que son una medición directa gracias al estado fisiológico del niño, existen ciertos marcadores como el pulso / frecuencia cardíaca, la actividad nerviosa, la actividad muscular, los niveles de cortisol salival y la sudoración palmar. Este método no necesita que el niño o los padres respondan a preguntas, pero es necesario conectar un equipo de monitoreo al niño por lo que el mismo proceso probablemente induzca o incremente su miedo (Yon, et al., 2020) (Tornelli et al., 2019)

#### **4.4. Escala de ansiedad dental infantil Abeer (ACDAS)**

Durante años, la medición de la ansiedad dental se basó exclusivamente en cuestionarios y en la comunicación entre el especialista y los padres, en lugar de centrarse en el paciente joven, es por esto que se busca emplear una escala adecuada para niños y adolescentes, conocida como Escala de ansiedad dental infantil Abeer (ACDAS). Por lo que, una mejor evaluación del grado de ansiedad dental se obtiene mejor combinando métodos psicológicos, como cuestionarios, con variables fisiológicas que son medidas objetivas. Se miden varios parámetros, como la frecuencia cardíaca, la actividad nerviosa y muscular o la sudoración palmar, se han utilizado como indicadores de ansiedad dental en niños. Se estableció una correlación entre la frecuencia cardíaca, el cortisol salival y los resultados de las medidas auto informadas. (Vlad et al., 2020)

### **5. Manejo odontológico**

*“La etiología de la ansiedad dental es multifactorial y, por tanto, no existe una monoterapia para el tratamiento.” (Appukuttan, 2016)*

La evaluación adecuada del paciente e identificar la fuente de su miedo y ansiedad pueden permitir al odontólogo decidir un plan de tratamiento adecuado. Ésta puede

desencadenarse en las situaciones más inofensivas, como la programación de sus citas o su estancia en la clínica, por lo que, es esencial que todos los aspectos de la práctica dental sean apropiados. (Appukuttan, 2016) Empezando por diseño del consultorio dental, que debe contar con un área de recepción y una sala de espera amigable para los niños, lo cual disminuye la ansiedad tanto para los niños como para sus padres. Las percepciones del menor pueden influir en los comportamientos futuros. También, un atuendo pediátrico constituye un atuendo más amigable y por ende podría ser más apropiado para niños ansiosos, favoreciendo así una buena comunicación, sin embargo, también prefieren el uso de batas blancas esto puede deberse a que siempre se ha considerado como un emblema de salud y nivel de profesionalidad; mejorando así la confianza. Lo que es imprescindible son las medidas de protección (gafas y mascarillas) siendo bien aceptadas por casi la mitad de los niños y de los padres. (Bartolomé et al. 2019)

Manejar la ansiedad de un niño para que pueda convertirse en un paciente dental colaborador es fundamental para el éxito del tratamiento. Se ha informado que el dolor y el miedo al dolor son la principal fuente de ansiedad dental; por lo tanto, el manejo del dolor es un tema importante. (Bradt et al., 2018)

Es por eso por lo que se plantean distintos manejos durante la visita al consultorio y el tratamiento odontológico.

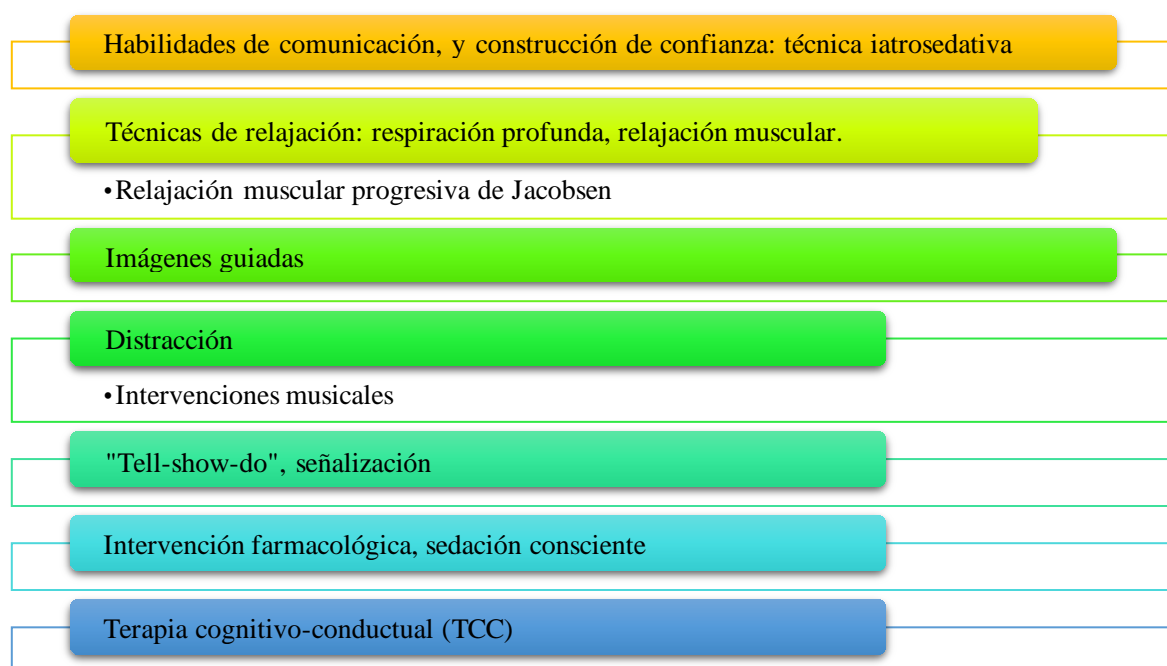


Ilustración 1 Intervenciones para el manejo odontológico en ansiedad y miedo dental. (Appukuttan, 2016)

## **5.1. Habilidades de comunicación, simpatía y momento de la confianza.**

Una buena relación entre el paciente y el dentista es fundamental para un correcto tratamiento odontológico. El odontólogo debe presentarse y conversar con el paciente en su consultorio, y escuchar con atención de manera serena, sin prejuicios y así obtener la información adecuada del paciente sobre sus problemas e inquietudes dentales, tomándose el tiempo para indagar y escuchar sus miedos, los pacientes deben estar completamente informados sobre el tratamiento y procedimiento a seguir; a esta técnica se la conoce como iatrosedativa. (Appukuttan, 2016)

## **5.2. Manejo psicoterapéutico**

### ***5.2.1. Técnicas de manejo del comportamiento***

La modificación de la conducta tiene como objetivo cambiar el comportamiento inadecuado mediante el establecimiento de una comunicación y aprendizaje. Las estrategias involucran relajación con imágenes guiadas, distracción, refuerzo positivo, y tratamientos basados en exposición, como desensibilización sistemática, "decir-mostrar-hacer" y modelado. (Elicherla, 2019) (Appukuttan, 2016)

### ***5.2.2. Relajación muscular progresiva de Jacobsen***

La técnica de relajación muscular progresiva de Jacobsen es enseñada al paciente en el consultorio y se le pide que practique en casa. Esto implica tensar grupos de músculos específicos durante 5-7 segundos, seguido de 20 segundos de relajación. Los cuatro grupos principales de músculos suelen estar tensos y relajados. Estos son: 1) pies, pantorrillas, muslos y nalgas; 2) manos, antebrazos y bíceps; 3) pecho, estómago y espalda baja; y 4) cabeza, cara, garganta y hombros. (Appukuttan, 2016)

### ***5.2.3. Imágenes guiadas***

Las imágenes guiadas utilizan todos los sentidos en el que se enseña a los pacientes a desarrollar una imagen mental de una experiencia placentera y tranquila para crear un estado de relajación y una sensación de bienestar físico y emocional (Anthonappa et al., 2017), reduciendo la ansiedad, síntomas de angustia, estado de ánimo y ansiedad asociados con el dolor crónico, el trastorno de ansiedad social, el trastorno por déficit de atención / hiperactividad y el dolor por cáncer. Generalmente, tiene tres etapas: relajación, visualización y sugestión positiva. (Appukuttan, 2016)

### ***5.2.4. Distracción***



La distracción es una técnica útil para desviar la atención del paciente de lo que puede ser un procedimiento desagradable (Prado et al., 2019). Hay varias opciones tecnológicas disponibles para la distracción visual y auditiva, como música de fondo, televisores, juegos de computadora y lentes de video 2-D y 3-D para ver películas. La música adecuada influye en las ondas cerebrales humanas, lo que lleva a una relajación profunda y alivia el dolor y la ansiedad, es una técnica no invasiva en la que el paciente escucha música agradable durante un procedimiento estresante. (Appukuttan, 2016)

#### **5.2.5. *Intervenciones musicales***

La música utilizada en el manejo de la ansiedad es una de las intervenciones ampliamente aceptada por los padres, los pacientes pediátricos, adultos y médicos. Escuchar música es eficaz para reducir la ansiedad anticipatoria en situaciones de estrés agudo, por lo que, escuchar música seleccionada por el paciente disminuyó significativamente la ansiedad intraoperatoria. (Bradt et al., 2018)

También se examinaron los efectos de escuchar música relajante sobre el cortisol salival, reducciones significativas en la presión arterial sistólica y la frecuencia del pulso en el grupo de música. (Bradt et al., 2018).

#### **5.2.6. *Uso de realidad virtual (RV)***

Los avances tecnológicos han hecho que la odontología sea menos dolorosa e incómoda (Dahal et al., 2020), la RV puede mejorar el manejo del dolor y reducir la duración percibida del procedimiento. Esto podría ser una ventaja para muchos pacientes que rechazan el control de la ansiedad dental con ansiolíticos por sus desventajas o efectos secundarios, que pueden ser, entre otros, deterioro de la función cognitiva y de la coordinación, ya que actúan como depresores en áreas específicas del sistema nervioso central. (López et al., 2020)

#### **5.2.7. *Tell – Show – Do y Modelado***

Tell-show-do es una técnica de modelado de la conducta que reduce la incertidumbre en el entorno clínico. Involucra explicaciones verbales de los procedimientos en frases apropiadas al nivel de desarrollo del paciente (tell), demostraciones para el paciente de los aspectos visuales, auditivos, olfativos y táctiles del procedimiento en un entorno cuidadosamente definido y sin amenazas (show); y luego, sin desviarse de la explicación y demostración, finalización del procedimiento (do). (Appukuttan, 2016) (Tirol et al., 2018)

(Anthonappa et al., 2017)

#### **5.2.8. Refuerzo positivo**

El refuerzo positivo es una técnica eficaz para recompensar los comportamientos deseados y, por lo tanto, fortalece la recurrencia de esos comportamientos. Es necesario que se incluya modulación de voz positiva, expresión facial, elogio verbal y demostraciones físicas apropiadas de afecto por parte de todos los miembros del equipo dental. (Appukuttan, 2016) (Tiol et al., 2018) (Anthonappa et al., 2017)

#### **5.2.9. Manejo farmacológico**

El control farmacológico del dolor y la ansiedad se realiza mediante el uso de sedación y anestesia general, debe utilizarse solo en situaciones en las que el paciente no es capaz de responder y cooperar bien con las intervenciones psicoterapéuticas o no está dispuesto a someterse a este tipo de tratamiento, o se considera odontofóbico. Los pacientes con necesidades especiales (retraso mental, autismo, enfermedad mental, traumatismo craneoencefálico) y situaciones clínicas también pueden requerir tratamiento farmacológico, pero hay que tomar en cuenta una serie de factores antes del manejo farmacológico como los riesgos relacionados con el fármaco en comparación con las terapias conductuales, la selección apropiada del medicamento, el alcance de las necesidades dentales del paciente, la gravedad de la ansiedad, entrenamiento y experiencia del practicante y el costo del procedimiento (Appukuttan, 2016),

#### **5.2.10. Sedación consciente**

Se trata de una técnica en la que el uso de un fármaco o fármacos produce un estado de depresión del SNC que permite realizar el tratamiento, pero durante el cual se mantiene el contacto verbal con el paciente durante todo el período de sedación. (Attri et al., 2017)

## **DISCUSIÓN**

Las principales consecuencias del DFA en un niño son los retrasos o terminación temprana del tratamiento, o disminución de la calidad de la atención, ya que, el comportamiento del paciente es variado y puede manifestarse con comportamientos perturbadores o difíciles de manejar, por lo que estas intervenciones de manejo de

conducta mencionadas anteriormente intentan ayudar al niño a superar el miedo y ansiedad dental y a su vez aprender y comprender los procedimientos dentales. (Anthonappa et al., 2017) (Elicherla et al., 2019) Durante años, el DFA ha sido reconocido como el origen de problemas en el manejo de comportamiento de pacientes pediátricos durante la consulta, siendo un obstáculo para el cuidado dental adecuado y la detección temprana de procesos patológicos, afectando el bienestar psicológico y calidad de vida del niño o niña. (Elicherla et al., 2019)

Debemos entender que, su etiología es multifactorial, siendo los factores psicológicos los que más influyen, las experiencias negativas previas (Bartolomé et al. 2019), referencias de citas odontológicas de terceras personas, la posición reclinada en un sillón dental, la vista de varios instrumentos que son desconocidos, olores de la clínica dental e incluso la genética del paciente, todo esto en busca de evitar sensaciones negativas como el dolor, las posibles lesiones por sangre o atragantarse y las arcadas (Sweta et al., 2019), pero cuando estos estímulos están presentes existen biomarcadores que reflejan alzas de la presión arterial sistólica y diastólica, la actividad nerviosa y muscular, frecuencia cardíaca, sudoración palmar y el cortisol salival; estas medidas fisiológicas se pueden utilizar para evaluar el miedo y ansiedad dental y así ayudar individualizar las técnicas de comportamiento, para que, el equipo dental brinde un tratamiento eficaz y eficiente enseñando al infante a tener una actitud positiva en sus visitas al odontólogo, utilizando una guía de comportamiento, con el objetivo de desarrollar una adecuada comunicación entre el niño, el odontólogo y los padres. (Elicherla et al., 2019) (Bradt et al., 2018) (Vlad et al., 2020).

Se ha encontrado que el uso de estas técnicas psicológicas básicas durante el tratamiento dental es eficaz para reducir la ansiedad dental de los niños, lo que podría facilitar potencialmente su aceptación de lo que puede ocurrir en el entorno dental (Anthonappa et al., 2017), la técnica “Tell Show Do (TSD)” es la técnica más común para el manejo efectivo de la ansiedad de los niños previo al tratamiento, los familiariza con nuevos procedimientos y así reduce su ansiedad, sin embargo, comparado con otras técnicas como el uso de realidad virtual, imágenes guiadas o musicoterapia, no es tan efectiva, ya que las medidas fisiológicas no disminuyen significativamente. (Elicherla et al., 2019) (Bradt et al., 2018)

En el estudio realizado por Elicherla et al. en 2019, con el uso realidad virtual, en este caso una aplicación lúdica y como resultado se obtuvo una reducción significativa en

la frecuencia cardíaca, lo que indica una disminución en los niveles de ansiedad. Según los resultados del estudio, en términos de medidas fisiológicas y subjetivas, es fundamental educar al niño o niña de manera lúdica y acorde a los nuevos avances tecnológicos, ya que al ser procedimientos novedosos pueden otorgar distracción a los pacientes preparándolos para su atención dental y así el tratamiento sea eficaz y con bajos niveles de miedo o ansiedad a comparación de la técnica TSD (López et al., 2020). Pero también, se deben planificar programas de salud escolar para que los niños se familiaricen con la odontología, de igual forma proporcionar modalidades de tratamiento adecuadas para que el niño se sienta cómodo para buscar atención dental (Dahal et al., 2020)

## **CONCLUSIONES**

La ansiedad dental en el paciente pediátrico es de origen multifactorial. (Bartolomé et al. 2019) El miedo y ansiedad al dentista pueden tener impactos adversos en la calidad de vida de una persona y, por lo tanto, es primordial identificar y aliviar estos obstáculos para que el paciente logre tener una mejor salud bucal y bienestar general, como personal de la salud bucodental, es nuestra responsabilidad brindar una excelente atención dental a los pacientes con requerimientos especiales durante su tratamiento, el manejo debe ser una parte integral de la práctica clínica, ya que una gran parte de la población padece ansiedad y miedo.

La terapia debe ser personalizada para cada paciente y se debe estimular en la comunidad el desarrollo de evaluaciones psicológicas de la ansiedad al tratamiento estomatológico, pues al obtener instrumentos de medida confiables y válidos se podrían realizar investigaciones con valor científico. (Rodríguez et al., 2019) También es importante lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad (Amaíz et al., 2016) y así, después de una evaluación adecuada se establezca una buena comunicación con el paciente para lograr emplear múltiples terapias psicológicas con el fin de calmar de manera emocional, cognitiva, conductual y fisiológica el miedo y ansiedad dental, ya que, estas son terapias eficientes a largo plazo con efectos positivos en los pacientes.

No existe un protocolo a seguir, debido a que todo depende del nivel de miedo o ansiedad que presente el paciente, lo que funcione en un paciente no va a ser determinada como regla estándar para todos los pacientes que presenten esta condición, entonces, es aquí donde el profesional se debe encargar de utilizar la mejor técnica de manejo de conducta, adaptándolo a los recursos que cuente en el consultorio y su destreza con pacientes con DFA. (Tiol et al., 2018)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Harasi, S., Ashley, P. F., Moles, D. R., Parekh, S., & Walters, V. (2017). Hypnosis for children undergoing dental treatment. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD007154. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007154.pub3>

Amaíz, A.J., Flores, M.A. (2016, Junio). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [en línea], N. °24. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752016000100021](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021)

American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, III.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:306-24

Anthonappa RP, Ashley PF, Bonetti DL, Lombardo G, Riley P. Non-pharmacological interventions for managing dental anxiety in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD012676. DOI: 10.1002/14651858.CD012676

Appukuttan D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 8, 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>

Attri, J. P., Sharan, R., Makkar, V., Gupta, K. K., Khetarpal, R., & Kataria, A. P. (2017). Conscious Sedation: Emerging Trends in Pediatric Dentistry. *Anesthesia, essays and researches*, 11(2), 277–281. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.171458>

Bartolomé Villar, B., Torres Moreta, L., Méndez Zunino, M., & Almenara Rodríguez, M. G. (2019). Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Científica Dental*, 16(1), 59–66. <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>

Beaton, L., Freeman, R., & Humphris, G. (2014). Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 23(4), 295–301. <https://doi.org/10.1159/000357223>

- Bartolomé Villar, Begoña, Méndez Zunino, Mercedes, Vilar Rodríguez, Cristina y Arrieta Blanco, Juan José. (2021). Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>
- Bradt, J., & Teague, A. (2018). Music interventions for dental anxiety. *Oral diseases*, 24(3), 300–306. <https://doi.org/10.1111/odi.12615>
- Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E., Pagano, S., Abraha, I., Montedori, A., Caruso, S., Gatto, R., De Giorgio, S., & Salvato, R. (2017). Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *European journal of paediatric dentistry*, 18(2), 121–130. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2017.18.02.07>
- Dahal, S., Shrestha, A., & Bhagat, T. (2020). Prevalence of Dental Fear among 6-15 Years Old School Children. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 58(221), 33–38. <https://doi.org/10.31729/jnma.4791>
- Elicherla, S. R., Bandi, S., Nuvvula, S., Challa, R. S., Saikiran, K. V., & Priyanka, V. J. (2019). Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. *Journal of dental anesthesia and pain medicine*, 19(6), 369–378. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.6.369>
- Larrea Eyzaguirre, C., & Morales Gutiérrez, L. (2022). Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. <https://www.revistaodontopediatría.org/index.php/alop/article/view/264/416>
- López-Valverde, N., Muriel Fernández, J., López-Valverde, A., Valero Juan, L. F., Ramírez, J. M., Flores Fraile, J., Herrero Payo, J., Blanco Antona, L. A., Macedo de Sousa, B., & Bravo, M. (2020). Use of Virtual Reality for the Management of Anxiety and Pain in Dental Treatments: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 1025. <https://doi.org/10.3390/jcm9041025>
- Munayco Pantoja, Evelyn R., Mattos-Vela, Manuel A., Torres Ramos, Gilmer, & Blanco Victorio, Daniel J. (2018). Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos Revista Internacional de Ciencias Dentales*, 20 (3), 81-91. <https://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>

- Prado, I. M., Carcavalli, L., Abreu, L. G., Serra-Negra, J. M., Paiva, S. M., & Martins, C. C. (2019). Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of paediatric dentistry*, 29(5), 650–668. <https://doi.org/10.1111/ipd.12499>
- Randall C, Shaffer J, McNeil D, Crout R, Weyant R, Marazita M. Toward a genetic understanding of dental fear: evidence of heritability. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* .2016 Oct. DOI: 10.1111/cdoe.12261
- Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. (2014). Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30(1), 39-46. Recuperado en 09 de noviembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez Chala, H., & Cazares de León, F. (2019). Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev Cubana Estomatol*, 56(3), 1-14. Recuperado de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024/1595>
- Sweta, V. R., Abhinav, R. P., & Ramesh, A. (2019). Role of Virtual Reality in Pain Perception of Patients Following the Administration of Local Anesthesia. *Annals of maxillofacial surgery*, 9(1), 110–113. [https://doi.org/10.4103/ams.ams\\_263\\_18](https://doi.org/10.4103/ams.ams_263_18)
- Tiol Carrillo, A., & Martínez Escorcía, A. A. (2018). Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Revista Dentista y Paciente*. <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
- Tornelli, H. R., Nader, B. D., Kanegane, K., Tornelli, M. J., García, R., & Silva, R. (2019). Análisis de los niveles de cortisol salival y  $\alpha$ -amilasa en cirugía del tercer molar. *Revista Odontología Universidad Central De Ecuador*, 21(1), 45–55. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1808/1708>
- Vlad, R., Pop, A. M., Olah, P., & Monea, M. (2020). The Evaluation of Dental Anxiety in Primary School Children: A Cross-Sectional Study from Romania. *Children (Basel, Switzerland)*, 7(10), 158. <https://doi.org/10.3390/children7100158>



Yon, M., Chen, K. J., Gao, S. S., Duangthip, D., Lo, E., & Chu, C. H. (2020). An Introduction to Assessing Dental Fear and Anxiety in Children. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(2), 86. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020086>