



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MIEDO Y ANSIEDAD EN LA EXODONCIA DE NIÑOS.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autoras:

Br. Michelle Flores

Br. Adelcar Gil

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono:(0241) 8714240 (master)–Fax:(0241)8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



MIEDO Y ANSIEDAD EN LA EXODONCIA DE NIÑOS.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo.

Autoras:

Br. Flores Torrealba Michelle Cristina

C.I. V-30.436.792

Br. Gil Guedez Adelcar Gabriela

C.I. V-29.742.585

Tutora Académica:

Od. Diana Ramos

C.I. V-12.473.636

San Diego, octubre de 2023



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**



**MIEDO Y ANSIEDAD EN LA EXODONCIA DE NIÑOS.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ESTUDIANTES:

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. V-30.436.792	Michelle Cristina Flores Torrealba
2. V-29.742.585	Adelcar Gabriela Gil Guedez

Tutor Propuesto: Od. Diana Ramos

Cédula de Identidad N° V-12.473.636

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Adelcar Gil** y **Michelle Flores**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 29.742.585** y **V. 30.436.792**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **Miedo y ansiedad en la Exodoncia de Niños. Revisión Bibliográfica** adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica y Correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 22 días del mes de Marzo del año dos mil 2023

(Firma autógrafa del tutor)

NOMBRE DEL TUTOR

CI V- 12473636



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, **Od. Diana Ramos**, titular de la cédula de identidad N° V-12.473.636, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas, **Flores Michelle** y **Gil Adelcar**, titulares de la cédula de identidad N° V-30.436.792 y V-29.742.585, respectivamente, cuyo título es “**MIEDO Y ANSIEDAD EN LA EXODONCIA DE NIÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los diez días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.


Od. Diana Ramos
C.I. V-12.473.636



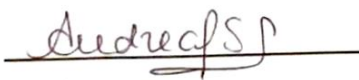
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**MIEDO Y ANSIEDAD EN LA EXODONCIA DE NIÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**”, realizado por las ciudadanas **Michelle Flores** y **Adelcar Gil**, titulares de la cédula de identidad 30.436.792 y 29.742.585, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los 13 días del mes de Noviembre del año dos mil veintitrés


Jurado
Nombre: Andrea Scovino
C.I.: 24 553.114




Jurado
Nombre: Judith Rodríguez
C.I.: 88 44992


Tutor Académico:
Nombre: Diana Ramos
C.I.: 12.473.636

DEDICATORIA

Primeramente le dedico y le agradezco esto a **Dios** por ser quien nos ha ayudado en todo momento, en los días de angustia y desesperación darnos la fuerza necesaria para continuar en este proceso para así poder cumplir este sueño, gracias por haberme dado salud para lograr mis objetivo y sobre todo darme la paciencia amor y sabiduría para lograr esta meta.

A mi mamá y mi abuela **Rhaiza Torrealba** y **Raiza Márquez** que me han dado todo ayudándome así a cumplir este sueño, gracias por su sacrificio amor y paciencia estando en cada momento y alentándome cada vez que lo necesitaba, gracias por inculcarme tantos valores y por hacerme la mujer fuerte que soy hoy en día, gracias por creer en mi capacidad de poder llegar lejos, son mi mayor inspiración para ser grande en la vida

A mis papás **Junior Valdez** y **Jorge Montoya** que siempre han estado conmigo, me han visto crecer y han apoyado en cada decisión que he tomado, gracias por ser de mis primeros pacientes y por siempre darme apoyo desde lo más mínimo hasta lo más grande, gracias por ser parte de este sueño que hoy en día se está materializando

A mi tía y abuela, **Glenda Márquez** y **Luisa Sosa**, que desde el cielo me sonríen, me cuidan y me guían por los mejores pasos, gracias tía ya que mientras estuviste en este plano terrenal fuiste mi apoyo incondicional siempre juntas como un pollito con su mamá, gracias abuela por que a pesar de tantas cosas siempre estuviste conmigo pendiente de mí siempre orgullosa de cada paso que daba, gracias por no abandonarme, este logro es para ustedes mis ángeles.

Mi hermana de la vida, **Alvany Valdez**, mi doctora, comadre y amiga , sin ti no hubiera sido posible esto, gracias por todas las lecciones, regaños y enseñanzas, gracias por compartir tus conocimientos conmigo, por ser mi paciente y por ayudarme día a día hacer mejor profesional, no existen palabras para agradecerte tanto nene...

Michelle

RECONOCIMIENTO

Gracias **Dios** por tu amor infinito, por acompañarme en cada paso y no dejarme caer, gracias por los retos que has puesto en mi vida, por que gracias a ellos, he aprendido cada día más para mejorar como persona.

Gracias a **mis padres** por ser los alentadores de mis sueños y por los sacrificios que han hecho, gracias por confiar en mi capacidad de llegar lejos y cumplir este sueño, a mi **abuela** por ser mi maestra en anatomía, a mi bisabuela **Cristina Ostos** por sus consejos, a mis **tías** que siempre me han apoyado y han creído en mi, en especial a **Glendaric Clismenys** y **Alejandra**, a mis abuelitos **José Gregorio** y **José Isidro** por su amor incondicional y consejos que siempre llevaré, a mi tío y papá **Dimas Pérez** por siempre ayudarme y siempre estar para en mis gritos de auxilio, a mis hermanos **Jorge** y **Thiago** que tuvieron que ser los hombrecitos de la casa mientras no estuve.

A mis amigas, **María Bellido**, **Luisianny Pinto**, **Josnara Villamizar**, **Adelcar Gil** y **Mariannys Amorín**, por todas esas risas que me han regalado, por todos los momentos compartidos, gracias por su amistad y por siempre estar para mí en momentos difíciles.

A mi amiga y hermana **Alvany Valdez** gracias por compartir todas sus enseñanzas y permitirme practicar una y otra vez contigo, gracias por ver potencial en mí desde el día uno.

Gracias a mi casa de estudio la **UJAP** por darme la oportunidad de formarme como profesional en sus clínicas, a mis **primeros pacientes** por su confianza en mí y a todos mis **profesores** por compartir sus conocimientos conmigo, muchísimas gracias.

Michelle Flores

DEDICATORIA

Principalmente dedicado a *Dios*

por haberme dado la vida y fuerza para seguir adelante con mis propósitos, por ser el dador de mis cualidades y bendecir mi camino hacia el éxito.

A mi madre *Carmen Guedez* por ser la madre dedicada, por ser la propulsora de mis sueños y haberme apoyado a lo largo de mi carrera profesional, por sus buenos consejos y por creer siempre en mí.

A mi padre *Adelys Gil* por ser el motor de arranque de mi vida por el cual estoy de pie para ser su inspiración y ejemplo a seguir.

A mi hermano *Gabriel Gil* por ser mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para él.

A mi novio *Jorge Silva* por ser mi confidente, por siempre creer en mí, por ser mi paciente y por acompañarme siempre en este largo trayecto.

Los amo muchisimooo...

Adelcar

RECONOCIMIENTO

Principalmente le doy gracias a DIOS por tu amor y bondad, hoy me permites sonreír ante este logro que es el significado de tu ayuda, después de haberlo intentado varias veces aprendí que solo en tus manos podemos lograr nuestras metas.

Gracias porque cada momento durante estos cuatros años han sido simplemente únicos, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar los errores y las faltas cometidas de el día anterior, gracias mi Dios hoy puedo testificar que eres fiel a tus promesas aún cuando las posibilidades no están a nuestro favor.

Mi familia es el pilar fundamental que puedo tener en mi vida por eso en este día agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por cada día confiar y creer en mi y en mis expectativas, gracias por cada esfuerzo a diario para darme siempre lo mejor. A mi madre CARMEN GUEDEZ por sus sabios consejos porque siempre fuiste mi apoyo cuando quería rendirme, gracias por nunca dejarme sola y por siempre dar lo mejor de ti para mí. A mi padre ADELYS GIL por siempre desear y anhelar lo mejor para mí, por tus consejos, y por tus palabras que me guiaron en este largo proceso. Sin ustedes nada hubiese sido posible.

Gracias a mi hermano GABRIEL GIL por ser mi mejor paciente en Odontopediatría, y por siempre tener esos mensajes tan lindos cuando me encontré lejos de ti.

Gracias a mi novio JORGE SILVA por ser mi segundo apoyo, por ayudarme en mis tareas, por hacerme los dibujos de anatomía, gracias por acompañarme en este largo proceso y nunca dejarme sola, gracias por día a día tener siempre las mejores palabras de motivación, este trayecto no fue fácil, pero estuviste siempre apoyándome hasta dónde tus alcances lo permitían.

Gracias a mis abuelas HERMELINDA BLANCO Y CÁNDIDA DÍAZ, por su amor, por sus consejos, por siempre ser tan atentas.

Gracias a mi abuelo JOSÉ, por esperarme siempre con una sonrisa luego de cada viaje y por tus bendiciones de siempre.

Gracias a mi abuelo ONÉSIMO, hoy no estás conmigo pero sé que siempre deseabas que yo creciera siendo una profesional y se que desde el cielo hoy te sientes orgulloso de mi.

Gracias a todos mis tíos, en especial a mi tía MARIANELA GUEDEZ Y JOHIVEN GIL, por siempre estar para mi, por sus consejos, por siempre demostrarme su amor, cariño y creer siempre en mí.

Gracias a mi prima-hermana YOIBERLYS GÓMEZ por siempre estar para mí y por demostrarme siempre tu amor.

Gracias a la mejor amiga que me deja la universidad GABRIELA SERRADA por ayudarme durante la mitad de mi carrera, por siempre estar para mí en buenas y malas.

A la mejor compañera de clínicas MICHELLE FLORES por siempre ser mi apoyo, por nunca dejarme sola, por ayudarme en la búsqueda de pacientes, por soportarme siempre en mis ataques de ansiedad.

Gracias a todos los PROFESORES de mi hermosa ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, por brindarme siempre sus conocimientos, por su paciencia y por su motivación, gracias a ustedes hoy me formé como una profesional.

Simplemente gracias, mil gracias a todos. Los amo!!

Adelcar

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág
LISTA DE FIGURAS	xiii
LISTA DE TABLAS	xiv
RESUMEN INFORMATIVO	xv
INFORMATIVE SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO	03
I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	03
1.1.2 Formulación del Problema.....	05
1.2 Objetivos de la Investigación.....	06
1.2.1 Objetivo General.....	06
1.2.2 Objetivos Específicos.....	06
1.3 Justificación.....	06
II. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes.....	08
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Bases Legales.....	18
III. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1 Tipo de Investigación.....	19
3.2 Diseño de la Investigación.....	19
3.3 Métodos de búsquedas.....	19
3.4 Instrumento de Recolección de datos.....	21
IV. SÍNTESIS Y ANÁLISIS	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES...	34
5.1 Conclusiones.....	34
5.2 Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS	36

Lista de figuras

N° 1	Literatura escogida. Proceso de selección PRISMA.	20
-------------	---	-----------

Lista de Tablas

N°		Pág.
1	Influencia de la exodoncia en el miedo y la ansiedad de un niño	23
2	Técnicas de adaptación aplicadas durante la exodoncia dependiendo de la condición y edad del niño.	27
3	Efecto de las técnicas de adaptación aplicadas en los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de exodoncia.	30



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MIEDO Y ANSIEDAD EN LA EXODONCIA DE NIÑOS.
REVISION BIBLIOGRAFICA**

Autoras: Michelle Flores

Adelcar Gil

Tutora: Od. Diana Ramos

Línea de investigación:

Odontología Clínica y Correctiva

Fecha: octubre 2023

RESUMEN

INTRODUCCION: La exodoncia, es un procedimiento común en la odontología pediátrica y puede generar altos niveles de estrés y temor en los niños, lo que puede afectar su experiencia y la calidad de la atención recibida. **OBJETIVO:** Analizar la eficacia de las técnicas de adaptación en niños de 4 a 12 años, en el tratamiento de exodoncia según edad en la clínica de Odontopediatría. **MÉTODOS:** La investigación fue de tipo documental con revisión de 25 artículos de literatura científica publicada en el periodo 2018-2023 que cumplieron con los indicadores de búsqueda, para definir tras análisis crítico, las técnicas de adaptación más convenientes para el control del miedo y la ansiedad del niño ante una exodoncia. Se implementó una investigación electrónica a través del buscador Google Académico utilizando diferentes bases de datos como Sciencedirect, Mediagraphic, PudMed y Lilacs. **RESULTADOS:** De la literatura revisada se obtuvo que ansiedad y el miedo son trastornos que dificulta el tratamiento en niños. Se debe consolidar una buena relación entre el paciente y el profesional y aplicar el método de control del miedo y la ansiedad adecuado a cada situación; este puede ser no farmacológico como dialogar, mostrar, hablar y hacer, hipnosis, control de voz, musicoterapia y farmacológico con la ayuda de plantas medicinales, benzodicepinas u óxido nitroso, haciendo que la atención sea fácil y segura. **CONCLUSIONES:** Se debe considerar al tratar a un niño, que puede tener miedo al odontólogo y ansiedad por los procedimientos a realizar, dejándolo inseguro, reaccionando así con mal comportamiento. Ante esto, el odontólogo podrá persuadirlo con técnicas estratégicas de manejo de ansiedad ideal para cada paciente, de forma individual, con el fin de lograr procedimientos exitosos.

Descriptores: Miedo, Ansiedad, Exodoncia, Niños, Adaptación.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**FEAR AND ANXIETY IN EXODONTICS OF CHILDREN
BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Autors: Michelle Flores
Adelcar Gil

Tutor: Od. Diana Ramos

Line of research:
Clinical and corrective dentistry
Date: oct, 2023

SUMMARY

INTRODUCTION: Extraction is a common procedure in pediatric dentistry and can generate high levels of stress and fear in children, which can affect their experience and the quality of care received. **OBJECTIVE:** To analyze the effectiveness of adaptation techniques in children aged 4 to 12 years, in extraction treatment according to age in the Pediatric Dentistry clinic. **METHODS:** The research was documentary type with a review of 25 articles of scientific literature published in the period 2018-2023 that met the search indicators, to define after critical analysis, the most convenient adaptation techniques for the control of fear and child's anxiety before an extraction. An electronic investigation was implemented through the Google Scholar search engine using different databases such as ScienceDirect, Mediagraphic, PudMed and Lilacs. **RESULTS:** From the reviewed literature it was obtained that anxiety and fear are disorders that make treatment difficult in children. A good relationship between the patient and the professional must be consolidated and the fear and anxiety control method appropriate to each situation must be applied; This can be non-pharmacological such as dialogue, showing, talking and doing, hypnosis, voice control, music therapy and pharmacological with the help of medicinal plants, benzodiazepines or nitrous oxide, making care easy and safe. **CONCLUSIONS:** It should be considered when treating a child, who may be afraid of the dentist and anxious about the procedures to be performed. leaving him insecure, thus reacting with bad behavior. Given this, the dentist will be able to persuade you with strategic anxiety management techniques ideal for each patient, individually, in order to achieve successful procedures.

Descriptors: Fear, Anxiety, Exodontia, Children, Adaptation.

INTRODUCCIÓN

La exodoncia dental, es decir, la extracción de dientes, es un procedimiento común en odontología pediátrica. Aunque esta intervención es necesaria en muchos casos, puede generar una experiencia estresante para los niños, que a menudo experimentan miedo y ansiedad antes, durante y después del procedimiento. El miedo y la ansiedad en el acto de la exodoncia pueden tener consecuencias negativas tanto a nivel emocional como en la calidad de la atención dental proporcionada.

El miedo y la ansiedad asociados a la exodoncia infantil han sido ampliamente estudiados debido a su relevancia clínica y social. Comprender los factores subyacentes que contribuyen a estos sentimientos negativos es fundamental para desarrollar estrategias eficaces de manejo del miedo en el entorno odontológico pediátrico.

Es necesario aprender a tratar con pacientes con ansiedad y miedo para que el tratamiento sea más humano y menos traumático, y así tener una relación de confianza con los pacientes pediátricos. Aunque las técnicas tradicionales para el manejo del miedo pueden ser satisfactorias para pacientes no cooperadores ante el tratamiento de exodoncia, la actitud de los padres y de los odontólogos hacia estas técnicas está cambiando debido a las nuevas corrientes tecnológicas y a la tendencia actual de promoción de salud con la medicina natural o alternativa. Por esta razón han

surgido nuevas técnicas no farmacológicas y no rechazables, que son efectivas y mejor aceptadas por los padres.

El objetivo de este trabajo fue conocer los diferentes métodos que se pueden utilizar en el consultorio al identificar y tratar a los pacientes con miedo y ansiedad. A través de una revisión de la literatura en sitios web como SciELO, Google Scholar, PubMed, artículos científicos y revistas especializadas que abordan este tema, se procedió a analizar la eficacia de las técnicas de adaptación en niños en el tratamiento odontológico dependiendo de su condición y edad en la clínica de Odontopediatría.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El miedo es un problema que afecta a los pacientes pediátricos, sus padres y los profesionales odontólogos. Su prevalencia en niños y adolescentes oscila entre el 5 y el 20%. Los pacientes temerosos a menudo tienden a ser poco cooperativos durante las visitas odontológicas esto hace que el tratamiento sea difícil e incluso imposible (1). Se deben tomar en cuenta los factores etiológicos; estos pueden estar relacionados al niño según su edad, sexo, miedo general, temperamento, atención, dolor o experiencias negativas, también estar relacionados aspectos ambientales como el temor dental de los padres, la crianza de los niños, el origen familiar, la cultura, entre otros, y aspectos relacionados al odontólogo como son los instrumentos dentales y el procedimiento dental a realizar que deben explicarse a los niños en un idioma comprensible para ellos (2).

El manejo psicológico del niño en la consulta odontológica es un tema que se viene manejando desde hace pocos años, debido a ello es que en la actualidad se puede observar gran cantidad de adultos mayores con molestias en la cavidad bucal que no asisten al odontólogo en busca de tratamiento por presentar ansiedad o miedo al momento de ser atendidos, por ende evitan situaciones de atención y tratamiento

odontológico, considerándose esto como una fuente de grandes problemas de salud oral tanto en adultos como en niños, donde se puede dar lugar a limitaciones en la efectividad del tratamiento odontológico y por ende impedir que se detengan a tiempo procesos patológicos de gravedad (3). Es de suma importancia que el profesional sepa reconocer la ansiedad dental y también adoptar técnicas para manejar al niño de tal manera que incorpore una actitud positiva para futuras visitas odontológicas. Hoy en día existen diversas técnicas y métodos para minimizar los niveles de ansiedad y ayudar en el manejo de la conducta que se han venido utilizando desde hace mucho tiempo en los odontopediatras, las cuales permiten a los pacientes pediátricos sentirse menos ansiosos en la consulta, mejorar su comportamiento y aumentar la regularidad de las consultas programadas (4,5).

Estas técnicas pueden clasificarse en: Técnicas farmacológicas dentro de las cuales encontramos sedación consciente, sedación profunda y anestesia general, Técnicas no farmacológicas: donde se encuentran la desensibilización, decir-mostrar-hacer, modelamiento, manejo de la contingencia refuerzos positivos-negativos, dentro de las técnicas para el manejo de conducta tradicional (5). A su vez el control de voz, mano sobre la boca, abre boca o estabilizador de mordida, estabilizador físico activa o pasiva, que forman parte de las técnicas aversivas y por último la hipnosis, la musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia que son parte de las técnicas no convencionales usadas para el manejo de la conducta en los niños (6).

Se estima que la prevalencia de la ansiedad dental oscila entre el 6 y el 15% de la población adulta mundial. y en niños la prevalencia oscila entre el 5,7 y 19,5% (7).

El comportamiento no receptivo de pacientes niños puede ser un obstáculo para proporcionar tratamiento odontológico de buena calidad, ya que, además de demandar más tiempo de atención se corre el riesgo de causar daño físico y/o psicológico. De allí que el uso de técnicas apropiadas que brinden un tratamiento seguro y de alta calidad es muy importante.

Como se puede apreciar anteriormente los profesionales de la salud oral cuentan con diferentes técnicas y alternativas para el manejo en tratamientos invasivos que sean causantes de temor en los pacientes pediátricos. En la actualidad existen controversias sobre las técnicas utilizadas tradicionalmente en odontopediatría, el rechazo de los padres, así como de implicaciones éticas y legales que han llevado a que se reevalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo (8).

Las técnicas no farmacológicas y no convencionales como la musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia han sido evaluadas en revisiones sistémicas y se ha reconocido su efecto positivo en intervenciones durante la aplicación de inyecciones, procedimientos médicos y urgencias, debido a esto se llevó a cabo una investigación documental con el fin de evaluar la efectividad de técnicas no farmacológicas en niños de 4 a 12 años (5, 6).

1.2 Formulación del Problema

Para indagar sobre el problema planteado la siguiente investigación pretende, a través de un estudio documental para dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la técnica más efectiva de adaptación en niños que se utilizan para la disminución de los

niveles de miedo y ansiedad durante un procedimiento de carácter invasivo (exodoncias), según literatura publicada en el periodo 2018-2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la eficacia de las técnicas de adaptación en el tratamiento odontológico de infantes de 4 a 12 años en la clínica de odontopediatría.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la influencia de la exodoncia en el miedo y la ansiedad de un niño.
- Determinar en la literatura las distintas técnicas de adaptación aplicadas durante la exodoncia dependiendo de la condición y edad del niño.
- Analizar el efecto de las técnicas de adaptación aplicadas en los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de exodoncia.

1.4 Justificación de la Investigación

El miedo a los procedimientos dentales sigue siendo un problema social importante, por lo tanto, un abordaje individualizado de cada paciente y el reconocimiento y eliminación oportunos de los problemas de estrés por tratamiento dental son necesarios para proporcionar un tratamiento exitoso.

En ocasiones, las reacciones de ansiedad pueden ser perfectamente controladas por los niños sin que les afecte de manera significativa, sin embargo, en algunas oportunidades la ansiedad puede ser tan elevada que interfiere en el desenvolvimiento

normal del niño, ante alguna situación como es el tratamiento odontológico, hasta el punto que el niño evite el mismo, lo interrumpa o escape de él.

Es por ello que todo odontólogo que se disponga al compromiso de atender niños, debe entender que la tarea es compleja y de gran responsabilidad ya que forjará la conducta cooperativa o no del niño ante los diversos tratamientos. Esto porque el ejercicio de la odontología no puede limitarse únicamente a la ejecución de procedimientos preventivos y curativos, incluye también el desempeño de un papel importante en los sectores psicológico y educacional; considerando las características de cada niño, la fase de desarrollo en que se encuentre, su entorno familiar y las circunstancias específicas de cada situación, posibilitando la ampliación de los beneficios de la atención, además de facilitar la ejecución de la odontología con éxito que admita evitar el establecimiento de posibles traumas psicológicos (5).

Por lo tanto, la presente investigación abordó las técnicas de adaptación para procedimientos invasivos que permitan dar una mejor atención a los infantes que acuden a dichas clínicas de Odontopediatría. La misma beneficiará a los estudiantes de odontología y gremio odontológico, aportando un mayor grado de conocimientos acerca de las técnicas de adaptación usadas en tratamientos invasivos en odontología lo que facilitará a los estudiantes actuales y futuros aplicar las técnicas que hagan más eficaz y rápido su trabajo.

De igual manera este estudio será un aporte a futuras investigaciones dentro de la misma línea investigativa de Odontología Clínica y Correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son un soporte teórico para la presente investigación, los mismos serán establecidos por orden cronológico desde los más actuales hasta los más antiguos en un rango de 5 años, en razón de ello se hace mención a:

Villamizar, Cárdenas y Amado (2023), publicaron un reporte de casos para evaluar la técnica de Distracción por Sugestión Mágica (DSM) para la orientación del comportamiento de pacientes en Odontopediatría, como estrategia de orientación conductual. Evaluaron el comportamiento de cada paciente (entre 3 y 6 años) durante el tratamiento odontológico implementando la distracción/sugestión, el juego de fantasía y la imaginación a través de la magia como mecanismo de apertura para aceptar y responder a nuevas ideas. Los resultados revelaron conducta positiva definitiva en los 3 pacientes evaluados, se observaron cambios positivos en la atención, la cooperación y una disminución de la ansiedad y el miedo (9).

Por su parte Camacho y cols., en 2022, analizaron a través de un instrumento simplificado (IS), la ansiedad y el miedo del niño antes y después de la atención pediátrica. Fue un estudio observacional, donde el sexo femenino presentó mayor

ansiedad que el masculino, 16 niños presentaron algún grado de ansiedad cuando sus madres estaban ansiosas. Aunque no hubo relación entre la ansiedad y el miedo de los niños evaluados, había una tendencia en el niño a presentar ansiedad y miedo cuando sus padres o los tutores estaban ansiosos (10).

En 2022, Anjum Shaheen, et al., publicaron una investigación acerca del comportamiento de los niños hacia la extracción dental y compararon algunos aspectos como edad, queja principal, método de anestesia, miedo dental y ansiedad dental con nivel de cooperación. La clasificación clínica de Wright y el miedo de los niños, la Subescala Dental del Programa de Encuesta (CFSS-DS) se utilizaron respectivamente para evaluar el grado de cooperación y la presencia de Ansiedad por miedo hacia la extracción del diente. Consiguieron que los niños diagnosticados con miedo y ansiedad dental (82%) no cooperaran. Se demostró que el género, la edad, queja principal, el método de la anestesia y el miedo al dentista, se asociaron significativamente con el nivel de cooperación de los niños hacia el procedimiento de extracción de los dientes. En conclusión, los procedimientos invasivos como la extracción dental provocaron un comportamiento negativo que obstaculizó el nivel de cooperación en tratamientos dentales de pediatría (11).

Silva, Miranda y Cruz (2021) revisaron los métodos utilizados en odontología para reducir la ansiedad y el miedo al tratamiento dental; concluyen que estos métodos deben estudiarse y dominarse bien para obtener buenos resultados en el tratamiento dado al paciente (12).

Finalmente, Soares y cols., evaluaron el comportamiento infantil durante los procedimientos de profilaxis y extracción dental, en 58 niños entre 6 y 9 años y donde 29 niños fueron sometidos al procedimiento de extracción y 29 al procedimiento de profilaxis. El comportamiento de los niños y la ansiedad infantil antes del tratamiento dental fue evaluado por expertos con test estandarizados. La condición bucal se evaluó mediante el índice CPOD y cepo. Los padres/tutores respondieron a un cuestionario relacionado con la experiencia dental previa de los niños. En relación al comportamiento, el grupo sometido a profilaxis el 100% de los niños presentó un comportamiento positivo, mientras que en el grupo sometido a extracción el 75,9% de los niños tuvo comportamiento positivo ($p = 0,010$). Edad, sexo y presencia de ansiedad previa a los procedimientos no tuvo una relación estadísticamente significativa con el comportamiento infantil. La presencia de caries en la dentición primaria se asoció con un comportamiento negativo durante los procedimientos dentales, ($p = 0,013$). En conclusión, se observó que durante el procedimiento de profilaxis los pacientes demostraron un comportamiento más colaborativo en comparación con el procedimiento de extracción (13).

2.2 Bases teóricas

Miedo

El miedo es un sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que va a suceder algo negativo, se trata de la angustia ante un peligro que, y eso es muy importante, puede ser real o imaginario. Se manifiesta por tener unos sentimientos muy

desagradables, debido a un peligro real, ya sea hoy o en el mañana siendo resultado del riesgo real o amenazas concreta (14).

Características del miedo:

Se presenta ante un estímulo real, concreto desapareciendo cuando la amenaza se desintegra o se aleja, el musculo temporal se encuentra en tensión, elevación de la frecuencia cardiaca. De limitado sufrimiento; que se prolonga hasta vitar el estímulo, la respuesta del miedo es autónoma, y nos sirve para reaccionar rápidamente ante situaciones potencialmente peligrosas (14).

Tipos de miedo.

- Miedo del crecimiento o desarrollo. Se inicia a una edad determinada, se asocia a la fantasía de forma inconsciente, debido a que le que le da miedo se concreta en algo familiar, por lo tanto, es capaz de vencer el temor (15).
- Miedo innato. El niño lo tienen desde la concepción: como por ejemplo temor a las lluvias fuertes, a las cosas que movilizan de forma rauda hacia el niño, temor a ruido fuerte y súbito etc. (16).

Características de niños con miedo al odontólogo:

- El niño se encuentra con vergüenza. Su salud general aparentemente es muy mala, durante la fase de miedo.

- Poca confianza con el odontólogo. Exageración del diagnóstico odontológico por parte del niño haciendo Extensos y complejos su tratamiento para su odontólogo.
- Presentan hipersensibles al dolor, berrinches y gritos. Niños tímidos, utilizando técnicas para prolongar el tiempo de esa manera no tratarse adecuadamente.
- El niño presenta una conducta desordenada (16).

Factores que intervienen en el miedo y ansiedad del menor en la consulta odontológica.

El infante reacciona a los tratamientos del cirujano dentista que es resultante de variables de un ambiente en el cual se desenvuelve el aspecto biológico y psicológico siendo las siguientes: Los progenitores influyen en el niño. La madre tiene un rol que podría ser de ambiguo, uno de mucho apoyo al cirujano dentista dándose la trilogía entre el cirujano dentista el niño y los progenitores siendo positiva. Y si es negativa pondrá obstáculos al profesional y se le denominará una mamá problemática. Los progenitores según su actitud serán: Progenitores muy indulgentes. Progenitores dictatoriales. Progenitores con ansiedad. Progenitores muy cariñosos (17).

Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el

trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora (17).

Efecto de las actividades del odontólogo y sus actitudes

Al elegir a un odontólogo se pone en juego sus actitudes hacia el profesional que lo atenderá. El niño traslada con él, formas de reacción ante el tratamiento odontológico. El infante que visita al odontólogo tiene un sentimiento discordante, lo vea como un ente con grandes poderes sean reales o ficticios que aliviará su mal, como un ser amenazador con procedimientos odontológicos dolorosos aplicados en la cavidad bucal. Surge un conflicto por que el paciente necesita al odontólogo, pero a la vez le teme, lo que le llevará al miedo y ansiedad, repetidas pausas al odontólogo durante la atención, postergar citas y tratamientos (18).

Clasificación del comportamiento del niño: Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), el manejo del comportamiento se entiende como “la interacción continua entre el niño y el odontólogo para así suministrarle la confianza necesaria” (18,19).

Conducta descontrolada: Si la conducta descontrolada se produce en el área de recepción, se pedirá al padre que haga pasar al niño al consultorio. Es preferible que sea éste quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y haga un

intento inicial por establecer la disciplina. Si tiene éxito, será grato para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que hacerse cargo el odontólogo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto (18,19).

Evitar razonar con cualquier niño que se encuentre en medio de una pataleta y en su lugar, darle tiempo para que se calme y posteriormente pueda expresar sus sentimientos. Pero si esto no sucede se hará pasar al niño y al padre al consultorio, para que sea el quien nos ayude a sentarlo en el sillón dental e intente tranquilizarlo, en caso de no lograr se encargará el odontólogo de controlar al niño y establecer las reglas para que las respete (18,19).

Conducta desafiante: Inicialmente se intentará establecer una comunicación. Con frecuencia puede resultar difícil llegarle al niño, pero éste está muy consciente de lo dicho por el odontólogo. Es importante ser firme, confiado y establecer parámetros claros para la conducta y a la vez se deben delinear claramente los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden tornarse muy cooperativos (18,19).

Conducta tímida: A estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, 40 estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica (18,19).

Conducta cooperativa tensa: Los niños que muestran estas características pueden resultar muy difícil de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una

preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión manifestados por estos niños son, retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte del sillón, también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente (18,19).

Conducta llorosa: Este tipo de reacción generalmente confunde al odontólogo y al personal auxiliar; puede también, elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto. La disciplina, autoridad y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera afectiva. Hay que supervisar al niño continuamente para establecer si hay una causa justificable de su gemido (18,19).

Técnicas de apoyo no convencionales para el manejo de conducta en niños.

Manejo de conducta tradicional para lograr la cooperación de los niños durante el tratamiento dental, se hizo necesario modificar o influir en su comportamiento. Así, el odontólogo debe basarse en técnicas de manejo de conducta como un complemento a la comunicación con el paciente. (20)

Las técnicas comunicativas: Se requiere que el niño haya alcanzado la madurez suficiente que permita un intercambio entre el mismo y su dentista, el cual utilizará un lenguaje apropiado (lenguaje pediátrico) para la edad del paciente. Estas técnicas son: desensibilización, decir-mostrar-hacer, modelamiento, manejo de la contingencia (refuerzos positivos/negativos), distracción (20).

Técnicas aversivas: Están orientadas a manejar la conducta de niños que por diversas razones interrumpen o impiden concluir el tratamiento odontológico. Con estas técnicas se busca que el odontólogo pueda manejar la situación y acondicionar al niño psicológicamente o restringirlo físicamente. Estas son: control de voz, mano sobre boca, abre boca o estabilizador de mordida, estabilización protectora (restricción física) ya sea activa, donde el control es mediado por el odontólogo o personal auxiliar o pasiva donde el control es mediado por elementos mecánicos sábanas, envoltorios, Papoose Board, Macril. Estas técnicas de enfoque físico, a pesar de sus fundamentos científicos y su conocimiento por parte de los odontopediatras, pueden crear cierta confusión en los padres y especialmente en aquellos casos donde sus hijos hayan tenido experiencias dentales negativas (20).

Técnicas farmacológicas: Se emplean cuando el niño es incapaz de tolerar sin molestias los procedimientos dentales a pesar de una técnica anestésica adecuada. Estas son (4): sedación consciente, sedación profunda, anestesia general, manejo de conducta no convencional en niños.

En la actualidad existe controversia sobre las técnicas de manejo de conducta utilizadas tradicionalmente en Odontopediatría. El rechazo de los padres, así como implicaciones éticas y legales ha llevado a que se revalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo. Debido a esto se ha intensificado la investigación en este campo con el fin de buscar nuevas alternativas (20)

La hipnosis: es un estado de vigilia en la que se centra la atención de la persona lejos de su entorno y es absorbido por las experiencias internas, tales como los

sentimientos, las cogniciones y las imágenes. Se basa en la sugestión que es el primer paso a la hipnosis, en este proceso el individuo acepta la presentación de una idea, impulso o creencia sin tener necesariamente una razón lógica para hacerlo. La sugestión no necesita ser verbal y puede ocurrir en varios niveles sensoriales (oído, gusto, olfato, tacto, visual).

Las ventajas de la hipnosis en la odontología se han mencionado en la literatura y son las siguientes: no se requiere equipo especializado, el paciente permanece consciente, no tiene enfoque farmacológico por lo que no tiene efectos secundarios o asociados con la contaminación del ambiente, combina bien con sedación por inhalación de óxido nitroso (20).

Musicoterapia: se define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado (músico-terapeuta), con un paciente o grupo, para facilitar y promover comunicación u otros objetivos terapéuticos relevantes. En odontología, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía (20).

La técnica de distracción audiovisual que ofrece, de modo no farmacológico, la disminución de la incomodidad frecuente asociada con los procedimientos dentales en niños y adultos, porque toma control de dos tipos de sensaciones, la auditiva y la visual. Al mismo tiempo aísla parcialmente al paciente del sonido y ambiente médico poco amistoso.

Aromaterapia: puede ser definida, como el arte y la ciencia de la utilización de esencias aromáticas naturales extraídas de plantas para equilibrar, armonizar y promover la salud de cuerpo, mente y espíritu. Los aromas deben despertar sentimientos positivos, como motivación, felicidad, bienestar y relajación, una de las principales causas de deserción de pacientes en la práctica dental es la falta de calidez por parte del odontólogo o su personal. Al usar la aromaterapia se crea un ambiente cálido para el paciente y cuando los pacientes sienten que se preocupan por ellos, están menos predispuestos a sentir dolor y estarán más complacidos con el servicio que les proveerá el odontólogo y su equipo (20).

2.3 Bases legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (21), en su artículo 89, la Ley del Ejercicio de la Odontología (22) y el respectivo Código de Deontología Odontológica, (23) en sus artículos 1, 2, 17, y 18, establecen que el profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado para suministrar la atención integral requerida presentando un diagnóstico para emplear el mejor tratamiento y garantizar la salud del paciente ya que este es un derecho inherente de cada persona y se debe garantizar su bienestar.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Nivel de la Investigación.

Esta investigación es de tipo documental, cualitativa no experimental, en este caso, el objetivo fue revisar los estudios previos, investigaciones, teorías y enfoques relacionados con el miedo y la ansiedad experimentados por los niños durante los procedimientos de extracción dental (24).

Además, esta investigación es de nivel descriptiva en la cual se proporcionó una visión general y exhaustiva de la literatura existente sobre el miedo y la ansiedad en la exodoncia de niños. No se realizó ninguna manipulación directa de variables ni se llevó a cabo experimentos o intervenciones en sujetos de estudio (25).

3.2 Diseño de Investigación

3.2.1 Métodos de búsquedas y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de los artículos a usar en el presente trabajo, bajo la modalidad de investigación documental se indagó en los motores de búsqueda como Google, Google académico, en repositorios como SciELO, y bases de datos como Medline, PubMed, Scopus y Web of Science ingresando en las mismas, palabras claves en relación al tema (24,25).

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas, como PubMed, Scopus y Web of Science, en su buscador, utilizando palabras clave relacionadas con "miedo", "ansiedad", "exodoncia", "niños", "odontología pediátrica", entre otros términos relevantes. Al realizar una primera búsqueda se obtuvieron más 9.800 resultados, de los cuales se seleccionaron un total de (50) artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan.

En virtud de que el total de publicaciones mencionadas no son fuentes confiables de información o no contienen la información de interés para el logro de los objetivos propuestos, se procede a emplear unos criterios de inclusión y exclusión para la elección de publicaciones que serán útiles para ejecución del trabajo de grado.

Criterios de inclusión: de los resultados obtenidos en la búsqueda de investigación de los artículos científicos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos de investigación originales completos o de revisión publicados en revistas especializadas, arbitradas e indexadas en las bases de datos más conocidas especializadas en el área de salud, como PubmMed, Medline, entre otras, artículos en idiomas como: español, inglés y artículos que estén en relación con el tema a desarrollar, excluyendo a todos aquellos que estén el periodo desde 2019 hasta el 2023 de publicación.

Criterios de exclusión: se excluyeron artículos que no tenga sus autores, publicaciones incompletas, solo resúmenes, memorias de congreso, libros, artículos sin conclusión, y artículos que no se articulen con el tema a desarrollar, aquellos que se refieran a pacientes con edades superiores a 12 años.

3.2.2 Instrumentos de Recolección de Datos o Información

Realizada la revisión bibliográfica y seleccionados los artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión la información obtenida fue plasmada en fichas bibliográficas relacionando el contenido de las mismas con los objetivos específicos que se encuentran en el capítulo I de esta investigación, y de esta manera responder la interrogante de estudio ¿Cuál es la técnica más efectiva de adaptación en niños que se utilizan para la disminución de los niveles de miedo y ansiedad durante un procedimiento de carácter invasivo exodoncias.

3.3 Técnicas de Análisis de Resultados

La técnica aplicada fue el análisis de las fichas bibliográficas, organizando la información obtenida de acuerdo a los objetivos planteados, para obtener información actualizada sobre el miedo y la ansiedad de la exodoncia en niños, desarrollando las variables de estudio y permitiendo la actualización del mismo (24,25).

De acuerdo a esto, se utilizaron técnicas de análisis de contenido para extraer información relevante de los estudios seleccionados. Se identificaron temas comunes, patrones, tendencias y brechas en la literatura existente sobre el miedo y la ansiedad en la exodoncia de niños y se realizó la síntesis de los hallazgos de los estudios seleccionados en un informe o revisión documental para organizar la información de manera coherente y presentar los resultados de manera clara y concisa (24,25).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y SÍNTESIS

4.1 Análisis de los Resultados

Por medio de la búsqueda de artículos recuperados en los últimos 5 años se recuperó un total de 71 artículos relacionados a las técnicas de adaptación que permitan minimizar en la exodoncia en niños el miedo y la ansiedad en la exodoncia en niños. Posterior al proceso de sistematización PRISMA (26), el filtro final incluyó 25 artículos (Figura 1.)

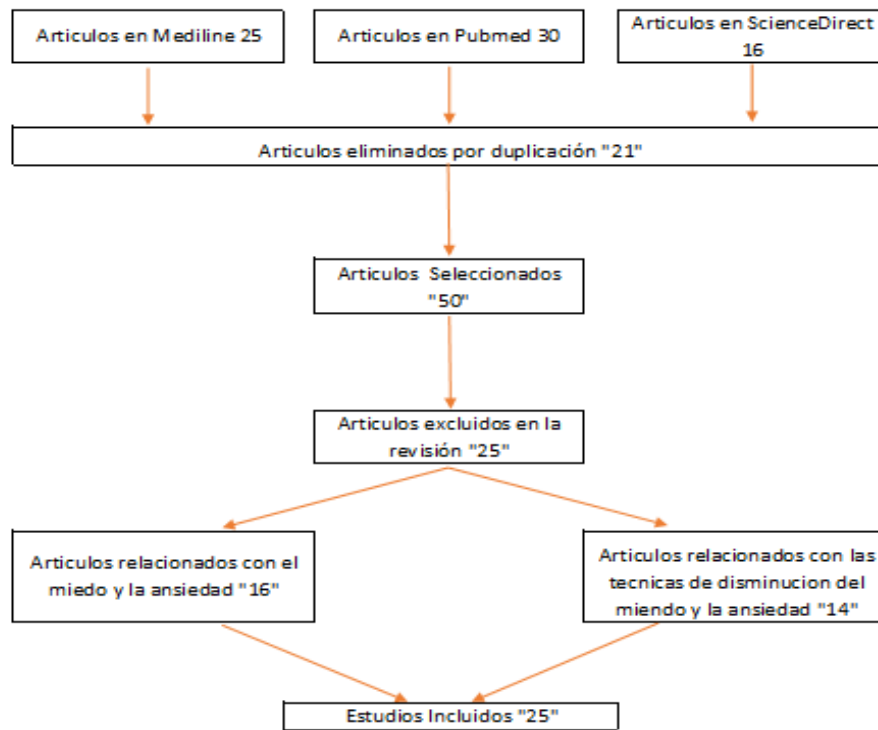


Figura 1. Literatura escogida. Proceso de selección PRISMA.

4.1.1 Influencia de la exodoncia en el miedo y la ansiedad de un niño

La literatura encontrada sobre la influencia de la exodoncia en el miedo y la ansiedad de un niño presentan en la tabla 1

Tabla 1. Influencia de la exodoncia en el miedo y la ansiedad de un niño

N°	Autores	Método	Influencia de miedo y ansiedad
27	Shindova MP, Belcheva AB. (2021).	Revisión Sistemática de literatura	Presenta influencia de muchos factores ambientales.
28	Ashley PF, Chaudhary M, Lourenço-Matharu, L. (2018).	Revisión Sistemática de literatura	Afectación del comportamiento por el miedo al tratamiento odontológico
29	Pop-Jordanova N. (2019).	De campo	Los niños con PTSD mostraron un alto nivel de ansiedad y estrés, somatización y problemas de conducta
30	Guney SE, Araz C, Tirali RE, y Cehreli SB. (2018).	Estudio de casos	Se presenta alto nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico.
31	Passos De Luca M, Massignan C, Bolan M, Butini Oliveira L, Aydinoz S, Dick B, y De Luca Canto G. (2021).	Revisión Sistemática de literatura	La presencia de los padres en el quirófano no influye en el comportamiento, la ansiedad y el miedo de los niños
32	Yon MJY, Chen K J, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, y Chu CH. (2020).	De campo	Los niños generalmente mostraron niveles bajos de miedo o ansiedad en una extensión dental que consistió en un examen bucal no invasivo y un tratamiento preventivo en un entorno familiar de jardín de infantes.
33	Bajrić E, Kobašlija S, Huseinbegović A, Zukanović A, Marković N, Selimović-Dragaš M, Arslanagić A, Hasić-Branković L, y Zukić S. (2022).	De campo	Los procedimientos dentales invasivos son el principal factor estresante para la aparición de DFA. Los factores predisponentes podrían reforzar la aparición de DFA.
34	Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM y Chu CH. (2020).	Revisión Sistemática de literatura	La ansiedad y el miedo al dolor durante el tratamiento dental pueden conducir a conductas de evitación.
35	Vila-Sierra L, Candelario-Guette SS, Carrascal-Calderon CY, Miranda-Soraca X, Rodriguez-Oñate Y. (2019).	De campo	Niveles de miedo y la ansiedad aumentan con la edad y la experiencia previa a una consulta odontológica

Fuente: Flores y Gil, 2023

El miedo y la ansiedad han sido reconocidos como los principales motivos que dificultan la atención del niño en odontología. En los estudios se aprecian resultados globales donde las escalas utilizadas indicaron que los niveles de ansiedad y miedo ante una consulta odontológica están en rangos moderados en los niños entre seis y ocho años y son independientes del sexo y edad, lo que concuerda con lo reportado por otros autores (27).

Otros estudios presentan hallazgos que indican valores similares entre niños y niñas, lo que sugiere que no existen diferencias; sin embargo, aún no está del todo claro si esto está influenciando la adquisición de conductas de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica (28).

Además, los estudios indican que a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica ya que se comprobaron la presencia de ansiedad y miedo dental como una respuesta habitual hacia el odontólogo que va avanzando progresivamente y que puede interferir en la relación odontólogo- paciente y en la calidad de vida del niño (29-30).

Sin embargo, es necesario conocer estos factores para facilitar el manejo de la conducta en niños ansiosos. Ya que hay estudios que indican que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyeron conforme avanza la edad, expresándose a los 6 años en mayor porcentaje, en esta investigación las ilustraciones hechas por los pacientes describieron niveles de ansiedad moderados y altos en un 76% (31).

Por el contrario, otros estudios permitieron vislumbrar el nivel de miedo y ansiedad en los pacientes pediátricos dando un resultado en el cual primó la ansiedad sobre el miedo, y así mismo estos niveles aumentaron con la edad y la experiencia previa a una consulta odontológica, con una prevalencia del 63,3% de sexo femenino sobre el sexo masculino (32).

En este estudio se describen los niveles de ansiedad y miedo que presentaron los pacientes pediátricos sometidos a remoción de caries dental utilizando el método Brix 3000 y método rotatorio se presenta un nivel elevado de miedo y de ansiedad. La ansiedad y el miedo están determinados por múltiples factores que son propios a la naturaleza del individuo; tales como el sexo, el entorno familiar y experiencias traumática en consultas anteriores (33,34).

Además, en un estudio se indica que el ver y experimentar la punción de la aguja de la anestesia son los estímulos que generan ansiedad, le siguen ver y sentir en cavidad bucal, las fresas y la pieza de alta (35).

En razón de ello se aprecia que existen muchos factores causantes de ansiedad y miedo en el consultorio odontológico que pueden obstaculizar al odontólogo realizar los tratamientos, por esta razón es de vital importancia que desde la primera cita se establezca un manejo acorde con el paciente para evitar o disminuir los niveles de ansiedad y miedo.

4.1.2 Técnicas de adaptación aplicadas durante la exodoncia dependiendo de la condición y edad del niño.

El manejo del comportamiento constituye un desafío para los médicos, que deben estar familiarizados con una variedad de técnicas para satisfacer las necesidades de los pacientes a nivel individual y ser flexibles en su implementación. Una técnica adecuada debe incorporar la personalidad de los pacientes y la implicación activa de los padres, dentro de los contenidos de los cambios de las sociedades modernas (36). Las técnicas de adaptación frecuentemente utilizadas y objeto de esta revisión se presentan en la tabla 2

Una buena estrategia es por medio de una herramienta didáctica que muestre los sonidos de las piezas de odontología. La gamificación en odontología es una herramienta que ayuda en la comunicación entre el paciente y el odontólogo, facilita el contacto entre ambas partes generando confianza, calidez y seguridad (37).

Varios estudios indican que los BMT básicos tienen una eficacia aceptable sobre la ansiedad, el miedo y el comportamiento de los pacientes pediátricos durante el tratamiento dental (38).

Además, en estudios los pacientes fueron asignados al azar en dos grupos según el método de control empleado: (1) método de control limitado (LK) y (2) método de control estandarizado (SK). La eficacia de los dos métodos de control se probó utilizando la frecuencia del pulso como medida objetiva de ansiedad y la autoevaluación como indicador subjetivo (39).

Tabla 02. Técnicas de adaptación aplicadas durante la exodoncia dependiendo de la condición y edad del niño.

N°	Autores	Método	Técnica Aplicada
36	Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. (2022).	Revision Sistemática de literatura	BMT básicos
37	Du Q, Ma X, Wang S, Zhou S, Luo C, Tian K, Fei W, Liu X. (2022).	Revision Sistemática de literatura	Nueva técnica, la realidad virtual
38	Pfau D, Stratigaki E, Verna C, Stadler C. (2020).	De campo	Decir-Mostrar-Hacer (TSDM)
39	Dhar V, Randall L, Marghalani A, Jayaraman J, Chen Y, Wells M, Law C, Gosnell E, Majstorović, M, Townsend J, Wedeward R. (2023).	Revision Sistemática de literatura	Observación/modelado directo, desensibilización, show-do y sus modificaciones, control de la voz, refuerzo positivo, reestructuración de la memoria, biorretroalimentación y relajación respiratoria, terapia asistida con animales, terapias combinadas y terapia cognitivo-conductual.
40	Aguirre G, De Ávila P, García R, Ruiz S, Pozos A, Garro A. (2022).	Revision Sistemática de literatura	Técnicas avanzadas de control conductual IDCA
41	Prado M, Carcavalli L, Abreu G, Serra M, Paiva M, Martins C. (2019).	Revision Sistemática de literatura	Ensayos controlados aleatorios (ECA)
42	Monteiro J, Tanday A, Ashley F, Parekh S, Alamri H. (2020).	Revision Sistemática de literatura	La anestesia local
43	Cosi A, Tieri M, Lombardi L, Ciaravino C, Ercole S, Tripodi, D. (2022).	De campo	Método no farmacológico

44	Dahlan M, Alsaywed R, Alamoudi R, Batarfi A, Basodan Y, Gazzaz Y, Alqarni A, Alamoudi A. (2023).	Revision Sistemática de Literatura	Técnicas no farmacológicas
45	Tieri M, Cosi A, Lombardi L, De Icco V, D Ercole, S, Ferdeghini R, Tripodi D. (2023).	Revision Sistemática de literatura	Hipnoterapia
46	Costa R, Bendo B, Daher A, Heidari E, Rocha S, Moreira C, Moura S, Banerjee A, Newton T, Hosey M. A. (2020).	De campo	Técnicas farmacológicas
39	Dhar V, Randall L, Marghalani A, Jayaraman J, Chen Y, Wells M, Law C, Gosnell E, Majstorović, M, Townsend J, Wedeward R. (2023).	Revision Sistemática de literatura	Orientación conductual no farmacológica
47	Nydell Helkimo A, Rolander B, Koch G. (2022).	Revision Sistemática de literatura	Enfoque psicológico

Fuente: Flores y Gil, 2023

Sin embargo, otros estudios resaltan que los resultados de estas investigaciones indican que incluso las opciones limitadas para controlar el tratamiento dental no generan mayores cargas para los niños en cuestión con ansiedad dental. Sin embargo, se necesitan más estudios para investigar el uso de métodos de control independientes de TSDM (40).

La mayoría de las técnicas básicas de orientación conductual no farmacológica mostraron una reducción de trivial a pequeña en la ansiedad autoinformada y/o una mejora en la conducta, y las aplicaciones móviles y los modelos mostraron grandes efectos en la reducción de la ansiedad según algunas escalas de calificación (41).

En los estudios indican que el enfoque de manejo puede ser un método que requiere mucho tiempo o requerir más esfuerzo por parte del dentista, pero obtiene beneficios cuando se aplica para muchos IDCA leves a moderados (y algunos graves) (42,43).

Existe una certeza muy baja de evidencia de que la DT puede ser efectiva para controlar el miedo y la ansiedad dental de niños y adolescentes durante el tratamiento dental. Sin embargo, la heterogeneidad de las metodologías y los hallazgos de los estudios sugiere que se necesitan ECA más sólidos y bien ejecutados (44,45).

Otra técnica que se resalta en los estudios es clownterapia demuestra ser un método no farmacológico eficaz para reducir la ansiedad y el miedo dental en pacientes pediátricos, ofreciendo un apoyo válido y práctico para los odontopediatras (46,39).

La mayoría de las técnicas básicas de orientación conductual no farmacológica mostraron una reducción de trivial a pequeña en la ansiedad autoinformada y/o una mejora en la conducta, con modelado, refuerzo positivo, relajación con

biorretroalimentación, relajación respiratoria, terapia asistida con animales, tell-show-combinada, hacer y distracción audiovisual, y la terapia cognitivo-conductual que muestran grandes efectos en la reducción de la ansiedad según algunas escalas (39,47).

4.1.3 Efecto de las técnicas de adaptación aplicadas en los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de exodoncia.

El miedo dental en niños puede variar en su naturaleza, intensidad y persistencia, provocando ansiedad, pensamientos obsesivos o disminución del umbral del dolor, derivando en un comportamiento negativo y problemático que no solo impiden que los pacientes busquen tratamiento, sino que también interfiere con la eficacia de éste. En la tabla 3 se resume la información encontrada en relación con el efecto de las técnicas de adaptación aplicadas en los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de exodoncia, que fue objetivo de este estudio.

Tabla 3. Efecto de las técnicas de adaptación aplicadas en los pacientes pediátricos que reciben tratamiento de exodoncia.

N°	Autores	Método	Efectos
48	Cademartori G, Costa V, Corrêa B, Goettems L. (2020).	De campo	Positivo.
49	Munayco E, Mattos A, Torres G, Blanco J. (2018).	De campo	Positivo Colaboración en el tratamiento Odontológico
15	Larrea EC, Morales GL. (2022).	De campo	Positivo
50	Basso M. (2021).	Documental	Positivas-Negativas

Fuente: Flores y Gil, 2023

Por los motivos indicados se considera relevante la identificación del miedo dental en población pediátrica.

De acuerdo a estos estudios los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental (48).

La aplicación de la aromaterapia es uno de los métodos no farmacológicos que ha ganado mucha atención en los últimos años, al ser factible y seguro para los niños en los que se realizará intervenciones dentales con anestesia local, demostrando su eficacia en un ensayo clínico aleatorizado en el cual se aplicó la inhalación de aceite de lavanda, midiendo su efectividad con escalas del dolor objetivas y subjetivas para evaluar la correlación entre los hallazgos psicológicos y fisiológicos, encontrando reducción del dolor y disminución de la ansiedad en la exodoncia y presentándose como una alternativa rutinaria en la práctica clínica (49),

Por otra parte, la aplicación de técnicas como la hipnosis y la relajación muscular progresiva también demostraron gran efectividad en el control de dolor y la disminución de la ansiedad, además de reducir la necesidad de prescribir analgésicos después del procedimiento, efectos que fueron corroborados en un ensayo clínico que demuestra su efectividad (15).

Además, un ensayo clínico aleatorio evaluó si la administración preventiva de medicamentos como el paracetamol y el ibuprofeno lograba disminuir el dolor transoperatorio y postoperatorio y de esta forma reducir el miedo y la ansiedad, obteniendo como resultado una diferencia mínima comparado con pacientes a los cuales no se les prescribió, además observaron que los niños con comportamiento negativo reportaron mayor dolor durante la anestesia y que la ansiedad de los padres se asocia de forma directa con el miedo y ansiedad de los niños (50).

Otro ensayo clínico buscó reducir el miedo y la ansiedad aplicando una técnica infiltrativa con articaína que reemplace la técnica troncular con lidocaína para la exodoncia de molares inferiores, presentando como base que el control del dolor es uno de los factores más importantes para reducir el miedo y la ansiedad de los niños, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas, siendo la técnica infiltrativa con articaína una alternativa para la exodoncia de molares inferiores (35).

Sin embargo, la modificación del comportamiento fue satisfactoria; solo un 6,25% de la población a estudiar presentó comportamiento negativo y que tuvieron un comportamiento levemente positivo en comparación al uso de instrumental rotatorio y redujo los casos de pacientes con comportamiento levemente negativos (35).

Aunque existe una variedad de técnicas disponibles para ayudar al odontopediatra en el manejo exitoso de los niños con miedo y ansiedad en la exodoncia, éstos generalmente implican una considerable cantidad de tiempo, esfuerzo y experiencia adicional, es por éstas razones que en los últimos años se ha reconocido que el esfuerzo se debe dirigir más al manejo de la conducta, técnicas psicológicas y

técnicas no farmacológicas que permitan reducir el miedo y la ansiedad en los niños a largo plazo sin la necesidad de recurrir a técnicas farmacológica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se debe considerar al tratar a un niño, que puede tener miedo al odontólogo y ansiedad por los procedimientos a realizar, dejándolo inseguro, reaccionando así con mal comportamiento.

- El tratamiento exitoso de los pacientes de odontología pediátrica con miedo y ansiedad, depende de una comunicación efectiva y del desarrollo personalizado de atención por parte del odontólogo quien podrá persuadirlo con técnicas estratégicas de manejo de ansiedad, siendo un proceso continuo desde técnicas básicas hasta avanzadas, utilizando opciones farmacológicas y no farmacológicas.

- La orientación conductual básica incluye comunicación, imágenes positivas previas a la visita, observación, decir-mostrar-hacer, preguntar-decir-preguntar, control de voz, comunicación no verbal, refuerzo positivo y elogios descriptivos, distracción, y desensibilización.

- La distracción es una estrategia de gran valor en el ejercicio de la Odontopediatría, por su eficiencia y aplicabilidad universal en el manejo del dolor y la ansiedad, al

desviar la atención del paciente con el objetivo de disminuir la percepción de lo desagradable y evitar conductas negativas o de evitación.

5.2 Recomendaciones

- Evaluar cada técnica de adaptación en niños con miedo y ansiedad en cuanto a objetivos, indicaciones, contraindicaciones y precauciones.

- La actualización de los profesionales en el conocimiento de las técnicas y protocolo de orientación conductual apropiadas o específicas para niños con necesidades especiales de atención odontológica y centrada en la familia, como aromaterapia, musicoterapia, distracción, técnicas de relajación para el manejo de miedo y ansiedad del paciente pediátrico que sean acordes a los avances tecnológicos de esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 PaediatrDent.* [Internet].2012 [Citado 19 de marzo de2023]; 22(1):60-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2011.01158.x>.
2. Srinivasan D, Senthil D, Senthil A, Rajesh P, Prakash K, Shanmugavadivel, G.Evaluation of the mother's anxiety and child's fear in two different age groups in the child's first and second dental visit. *Indian journal of dental research: official publication of Indian Society for Dental Research.* [Internet]. 2022 [Citado 19 de marzo de 2023]; 33(2):126–129. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_256_20
3. Folayan M, et al. Factors Associated With Experiences of Fear, Anxiety, Depression, and Changes in Sleep Pattern during the COVID-19 Pandemic Among Adults in Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in publichealth.* [Internet]. 2022[Citado 19 de marzo de 2023]; 10: 779498.Disponible en:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.779498>.
4. Ríos E, Herrera R, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. odontoestomatol.*[Internet].2014[Citado 19 de marzo de 2023]; 30 (7): 39-46. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
5. Milica J, Jelena M, Aleksandar M. Music as an alternative therapy method in dentistry. *Stomatol Glas Srb.*[Internet]. 2016[Citado 19 de marzo de 2023]; 63 (5): 29-34. Disponible en:<https://doi.org/10.1515/sdj-2016-0004>.
6. Torres J, Hermoza R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Revista Estomatológica Herediana.* [Internet]. 2012[Citado 26 de marzo de 2023]; 22(2):129-136. Disponible en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539370009>
7. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral Diseases.* [Internet].2016[Citado 26 de marzo de 2023]; 24: 12-18. Disponible en:<https://doi.org/10.1111/odi.12615>.

8. Paredes V, Morales O, Coronado J, Díaz N. (2015). Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica. *Ciencia odontológica*, 12(2), 107-121. <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045005.pdf>
9. Villamizar J, Cárdenas J, Amado J. Evaluación de la Técnica de Distracción por Sugestión Mágica (DSM) para la Orientación del Comportamiento de pacientes en Odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. [Internet]. 2023 [Citado 26 de marzo de 2023]; 13: 20-28. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v13i1.557>.
10. Camacho M, Martins M, Teles Da Rocha G, Jacques P. Análise da ansiedade e medo em odontopediatria. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2022 [Citado 26 de marzo de 2023]; 8(5): 34444-34459. Disponible en: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-118>.
11. Anjum, Shaheen, et al. Children's Behavior toward Tooth Extraction: Comparison of Age, Chief Complaint, Method of Anesthesia, Dental Fear and Dental Anxiety with Level of Cooperation. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. [Internet]. 2022 [Citado 26 de marzo de 2023]; 16(02): 258-258. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs22162258>.
12. Silva H, Miranda K, Cruz M. Métodos usados na odontologia para a diminuição da ansiedade e o medo ao tratamento odontológico – Revisão de literatura. *Revista Cathedral*. [Internet]. 2021 [citado 8 de abril 2023]; 3(1): 24-30. Disponible en: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/263>
13. Soares JP, Piaia J, Cardoso M, Bolan M. Evaluación del comportamiento infantil durante los procedimientos de profilaxis y extracción dental. *Arq Odontol*. [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2023]; 56:1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2020.56.e04>.
14. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont. Mex*. [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2023]; 22(1): 8-14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008#B13
15. Larrea E, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. [Internet]. 2022 [citado 30 de mayo de 2023]; 12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.264>.

16. Benito M, Vernardoni C, Arteaga M. Manejo odontológico del paciente con terapia antitrombótica. *Acta Odontológica Venezolana*. [Internet]. 2009[citado 30 de mayo de 2023]; 47(1):1-11. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/230
17. Martínez D, y cols. The Use of Virtual Reality to Reduce Pain and Anxiety in Surgical Procedures of the Oral Cavity: A Scoping Review. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. [Internet]. 2022[citado 13 de junio de 2023]; 81(4):467–482. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.11.011>.
18. Ortega M, Tapia CMT, Cedillo MGE, y cols. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2023];11(1):91-108. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/230/231>
19. Salas S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2023]; 8(2). DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v8i2.155>
20. Valdivieso M, Huaman M. Control de Conducta. Manejo Farmacológico y No Farmacológico. En: Quiroz-Torres J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev. Estomatol Herediana*. . [Internet]. 2012 citado 13 de junio de 2023]; 22(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
21. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860*. [internet]. 1999. [Citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
22. Venezuela. Ley de Ejercicio de la Odontología. *Gaceta Oficial 29.288*, 10 de Agosto de 1970. [Consultado 16 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
23. Venezuela. Código de Deontología Odontológica. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela [internet]. 1992 [Citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>

24. Arias F. El proyecto de investigación. Nivel y modalidad de la investigación. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
25. Barrios M. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. 3era reimpresión. FEDUPEL Caracas, Venezuela; 2006.
26. Page MJ, Moher D. Evaluations of the uptake and impact of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement and extensions: a scoping review. *Syst Rev* [internet]. 2017; [Citado 15 de abril de 2023]. 6(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0663-8>.
27. Shindova MP, Belcheva AB. Dental fear and anxiety in children: a review of the environmental factors. *Folia Med (Plovdiv)*. [Internet] 2021.[Citado 20 de julio de 2023]; 63(2):177-182. Disponible en: <https://doi.org/10.3897/folmed.63.e54763>.
28. Ashley PF, Chaudhary M, Lourenço-Matharu L. Sedation of children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet] 2018 Dec 17; [Citado 24 de julio de 2023];12(12):CD003877. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003877.pub5>.
29. Pop-Jordanova N. Different Clinical Expression of Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Assessment and Treatment. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*. [Internet] 2019 May 1. [Citado 24 de julio de 2023]; 40(1):35-40. Disponible en: <https://doi.org/10.2478/prilozi-2019-0001>.
30. Guney SE, Araz C, Tirali RE, y Cehreli SB. Dental anxiety and oral health-related quality of life in children following dental rehabilitation under general anesthesia or intravenous sedation: A prospective cross-sectional study. *Nigerian journal of clinical practice*. [Internet] 2018. [Citado 24 de julio de 2023]; 21(10); 1304–1310. Disponible en: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_150_18.
31. Passos De Luca M, Massignan C, Bolan M, Butini Oliveira L, Aydinoz S, Dick B, y De Luca Canto G. Does the presence of parents in the dental operatory room influence children's behaviour, anxiety and fear during their dental treatment? A systematic review. *International journal of paediatric dentistry*. [Internet] 2021. [Citado 28 de julio de 2023]; 31(3): 318–336. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12762>.
32. Yon MJY, Chen K J, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, y Chu CH. Dental Fear and Anxiety of Kindergarten Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public*

- health. [Internet] 2020. [Citado 28 de julio de 2023]; 17(8): 2827. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082827>.
33. Bajrić E, Kobašlija S, Huseinbegović A, Zukanović A, Marković N, Selimović-Dragaš M, Arslanagić A, Hasić-Branković L, y Zukić S. Predictors of Dental Fear and Anxiety in 9-12-year-old Children in Bosnia and Herzegovina. *ActaStomatologicaCroatica*. [Internet] 2022. [Citado 28 de julio de 2023]; 56(3): 246–256. Disponible en: <https://doi.org/10.15644/asc56/3/3>.
 34. Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM y Chu CH. An Introduction to Assessing Dental Fear and Anxiety in Children. *Healthcare*. [Internet] 2020. [Citado 28 de julio de 2023]; 8(2): 86. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020086>.
 35. Vila-Sierra L, Candelario-Guette SS, Carrascal-Calderon CY, Miranda-Soraca X, Rodriguez-Oñate Y. Ansiedad, miedo y comportamiento en Odontopediatría, utilizando Brix 3000, y método rotatorio para remoción de caries. *Duazary*. [Internet] 2019.[Citado 01 de agosto de 2023]; 16(2): 383-394. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3160>.
 36. Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. [Internet] 2022. [Citado 01 de agosto de 2023];126: 104303. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104303>
 37. Du Q, Ma X, Wang S, Zhou S, Luo C, Tian K, Fei W, Liu X. A digital intervention using virtual reality helmets to reduce dental anxiety of children under local anesthesia and primary teeth extraction: A randomized clinical trial. *Brain and behavior*. [Internet] 2022.[Citado 06 de agosto de 2023];12(6): e2600. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/brb3.2600>
 38. Pfau D, Stratigaki E, Verna C, Stadler C. Dental anxiety in preschool children: How helpful are behavioral control management strategies?. *Z Kinder- und Jugendpsychiatr Psychother*. [Internet] 2020. [Citado 06 de agosto de 2023];48(4): 266–276. Disponible en: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000703>
 39. Dhar V, Randall L, Marghalani A, Jayaraman J, Chen Y, Wells M, Law C, Gosnell E, Majstorović, M, Townsend J, Wedeward R. Nonpharmacological Behavior Guidance for Children During Preventive Dental Visits: A Systematic Review-Part 1. *Pediatric dentistry*. [Internet] 2023.[Citado 06 de agosto de 2023];45(3): 181–196.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37381125/>

40. Aguirre G, De Ávila P, García R, Ruiz S, Pozos A, Garro A. Inclusive Dentistry: Integral Management of Pediatric Patients with Intellectual Disability and/or Communication Impairments. Case-Series Reports. *The Journal of clinical pediatric dentistry*. [Internet] 2022. [Citado 14 de agosto de 2023];44(4): 221–227. Disponible en: <https://doi.org/10.17796/1053-4625-44.4.2>
41. Prado M, Carcavalli L, Abreu G, Serra M, Paiva M, Martins C. 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*. [Internet] 2019. [Citado 21 de agosto de 2023]; 29(5): 650–668. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12499>
42. Monteiro J, Tanday A, Ashley F, Parekh S, Alamri H. Interventions for increasing acceptance of local anaesthetic in children and adolescents having dental treatment. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020: [Citado 14 de agosto de 2023]; 2(2): CD011024. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011024.pub2>
43. Cosi A, Tieri M, Lombardi L, Ciaravino C, Ercole S, Tripodi, D. Clowntherapy in paediatric dentistry: The psychological approach to the paediatric patient. *European journal of paediatric dentistry*. [Internet] 2022. [Citado 21 de agosto de 2023]; 23(3): 242–248. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2022.23.03.12>
44. Dahlan M, Alsaywed R, Alamoudi R, Batarfi A, Basodan Y, Gazzaz Y, Alqarni A, Alamoudi A. Assessment of Different Distraction Behavioral Methods in Pediatric Dental Clinic: A Systematic Review. *Cureus*. [Internet] 2023. [Citado 28 de agosto de 2023]; 15(7): e42366. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.42366>
45. Tieri M, Cosi A, Lombardi L, De Icco V, D Ercole S, Ferdeghini R, Tripodi D. Nitrous oxide and hypnotherapy in paediatric dentistry. *European journal of paediatric dentistry*. [Internet] 2023. [Citado 01 de septiembre de 2023]; 24(3): 229–237. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2023.1932>
46. Costa R, Bendo B, Daher A, Heidari E, Rocha S, Moreira C, Moura S, Banerjee A, Newton T, Hosey M. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children-Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). *International journal of paediatric*

- dentistry.[Internet] 2020. [Citado 08 de septiembre de 2023]; 30(5): 556–569. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12635>
47. Nydell Helkimo A, Rolander B, Koch G. Dental fear in school children and young adults attending public dental health care: prevalence and relationship to gender, oral disease and dental treatment; trends over 40 years. *BMC oral health*. [Internet] 2022. [Citado 11 de septiembre de 2023]; 22(1): 146. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02166-6>.
48. Cademartori G, Costa V, Corrêa B, Goettems L. The influence of clinical and psychosocial characteristics on children behaviour during sequential dental visits: a longitudinal prospective assessment. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. [Internet] 2020. [Citado 18 de septiembre de 2023] 21(1), 43–52. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00444-6>.
49. Munayco E, Mattos A, Torres G, Blanco J. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc.* | [Internet] 2018. [Citado 19 de septiembre de 2023]; 20(3): 81-91. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>
50. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. *Rev. Asoc. Odontol. Argent.* [Internet] 2021. [Citado 20 de septiembre de 2023]; 109(2): 124-136. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1129>.