



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

## **MANEJO DEL MIEDO Y LA ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA**

**Autor(es):**  
Soto Mariana

Urb. Yuma II, calle N° 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**



## **MANEJO DEL MIEDO Y LA ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA**

Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo

---

Autor(a):

Soto Mariana

Tutor(a): Od. Livia Segovia

San Diego, agosto 2021



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



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL  
TRABAJO DE GRADO

. Quien suscribe, **Livia Segovia**, titular de la cédula de identidad N° 9.445.831, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadanos(a) **Soto Mariana** titular de la cédula de identidad N° 27.097.223 titulado "MANEJO DEL MIEDO Y LA ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA", 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 10 días del mes de agosto del año 2021.

  
(Firma autógrafa del tutor)

Nombres y apellidos  
*Livia Segovia*

N° de la Cédula de Identidad  
9.445.831



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 elaboración del trabajo de grado titulado "Manejo del miedo y la ansiedad en odontopediatría", realizado por el ciudadano (a) Mariana Andreina Soto Piamo titular de la Cédula de Identidad 27.097.223, cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

*Janeth Rodriguez*

Jurado

Nombre: Janeth Rodriguez

C.I.: 8.844.992

*Diana Ramos*

Jurado

Nombre: Diana Ramos

C.I.: 12.473.636

*Livia Segovia*

Tutor Académico

Nombre: Livia Segovia

C.I.: 9.445.831



Fecha: 19/08/2021

## ÍNDICE GENERAL

	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
RESUMEN		v
INTRODUCCIÓN		1
<b>CAPITULO I</b>		
<b>EL PROBLEMA</b>		
Planteamiento del Problema		2
Formulación del Problema		3
Objetivos de la Investigación		3
Objetivo General		3
Objetivos Específicos		3
Justificación		3
Alcance y Limitaciones		4
<b>CAPITULO II</b>		
<b>MARCO TEÓRICO</b>		
Bases Teóricas		5
Bases Legales		15
Definición de Términos		17
<b>CAPITULO III</b>		
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>		
Tipo de Investigación		18
Diseño de la Investigación		18
Procedimientos Metodológicos		19
<b>CAPITULO IV</b>		
<b>ARTICULO DE REVISIÓN</b>		
Introducción		21

Métodos	21
Desarrollo y discusión	22
Conclusión	27
Conflicto de interés	28
<b>REFERENCIAS</b>	29
<b>ANEXOS</b>	37

## LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

### CONTENIDO

Gráfico		pp.
Figura		
	1 Mapa de búsqueda	20



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



## MANEJO DEL MIEDO Y LA ANSIEDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

Autor(a): Mariana Andreina Soto Piamo

Tutor(a): Od. Livia Segovia

Fecha: agosto 2021

**Unidad de Investigación:** Biología Bucal y Salud.

**Línea de investigación:** Psicología. Adaptación del paciente a la consulta

### RESUMEN

Para el odontólogo conocer el correcto manejo del miedo y ansiedad en los pacientes del área de odontopediatría, resulta fundamental para seleccionar las técnicas adecuadas al momento de atender a los pacientes, ya que le permite minimizar el efecto negativo que estos factores pueden tener sobre la ejecución y los resultados del tratamiento odontológico. **Objetivo:** El Objetivo de esta revisión es comparar los distintos procedimientos para el manejo del miedo y la ansiedad en niños asociado a la consulta odontológica. **Métodos:** Para la realización de esta revisión fue necesaria la búsqueda a través de las bases de datos de Google académico, Pubmed, Scielo, Medigraphic, fueron seleccionados 26 artículos de revistas indexadas y arbitradas entre los años 2015-2021, publicados originalmente en español e inglés; usando los siguientes descriptores: manejo del miedo y la ansiedad en niños, miedo al odontólogo, ansiedad dental en niños, odontofobia en niños, manejo conductual, técnicas de adaptación, odontopediatría. **Conclusión:** Todas las técnicas de adaptación para el manejo del miedo y la ansiedad son eficientes, sin embargo, las más utilizadas son del tipo audiovisual ya que con ellas se logra aislar al paciente del ambiente clínico de manera visual y auditiva por lo cual se obtiene una condición más favorable al momento de realizar el tratamiento.

**Descriptores:** Miedo, ansiedad, técnicas de adaptación, manejo conductual, odontopediatría.



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



## MANAGEMENT OF FEAR AND ANXIETY IN PEDIATRIC DENTISTRY

Author(a): Mariana Andreina Soto Piamo

Tutor(a): Od. Livia Segovia

Date: August 2021

**Research Unit:** Oral Biology and Health.

**Research Line:** Psychology. Adaptation of the patient to the consultation

### Summary

For the dentist, knowing the correct management of fear and anxiety in patients in the pediatric dentistry area is essential to select the appropriate techniques when caring for patients, since it allows them to minimize the negative effect that these factors may have on performance. and the results of dental treatment. **Objective:** The objective of this review is to compare the different procedures for the management of fear and anxiety in children associated with the dental consultation. **Methods:** To carry out this review, it was necessary to search through the databases of Google Academic, Pubmed, Scielo, Medigraphic, 26 articles were selected from indexed and refereed journals between the years 2015-2021, originally published in Spanish and English; using the following descriptors: fear and anxiety management in children, fear of the dentist, dental anxiety in children, odontophobia in children, behavioral management, adaptation techniques, pediatric dentistry. **Conclusion:** All adaptation techniques for the management of fear and anxiety are efficient, however, the most used are of the audiovisual type since with them it is possible to isolate the patient from the clinical environment in a visual and auditory way, thus obtaining a more favorable condition at the time of treatment.

**Key words:** Fear, anxiety, adaptation techniques, behavioral management, pediatric dentistry.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente estudio tuvo como objetivo presentar una revisión documental del manejo del miedo y la ansiedad en niños a la consulta odontológica, además de comparar los diferentes procedimientos que pueden aplicarse para manejarlos adecuadamente.

Este trabajo se realizó bajo un enfoque de investigación documental y se desarrolló en varios capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el capítulo I se abordó el planteamiento del problema a partir de las definiciones básicas de los aspectos asociados al tema como el miedo y la ansiedad de forma general y en niños, así como también la definición del objetivo de trabajo y la justificación que expone los motivos fundamentales del porque se realiza la investigación y los beneficios que esta aportaría a futuro.

Un capítulo II correspondiente al marco teórico del trabajo donde se describen las bases teóricas y bases legales sobre los cuales se fundamentó el trabajo a fin de tener una visión más amplia del estudio.

El capítulo III detalla los aspectos relacionados con la metodología de investigación utilizada, tipo de investigación, diseño de investigación, los métodos de recolección de información y estrategias de búsqueda para la recolección de datos.

Y por último un capítulo IV correspondiente a el desarrollo del artículo científico de revisión.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

En el ser humano el comportamiento ante un evento está asociado a las emociones que se desarrollan antes, durante y después del mismo, quedando grabada en la psiquis del individuo y que pueden revivirse ante la repetición del mismo acontecimiento y dependiendo de la experiencia previa puede ser más o menos agradable.

En relación con la consulta odontológica, se forman en el paciente efectos psicológicos como el miedo y la ansiedad, que intervienen directamente en el esquema del plan de tratamiento y confección del procedimiento odontológico<sup>1</sup>.

Según la Real Academia Española (RAE) el miedo es el recelo o aprehensión que alguien tiene a que suceda algo contrario a lo que se desea. Sin embargo, cuando se habla de miedo en niños esto se considera una emoción negativa que se experimenta ante acontecimientos que se consideran peligrosos para él mismo o para los demás<sup>2</sup>.

Del mismo modo la RAE define la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. En los niños está asociado a una serie de mecanismos de respuesta ante supuestas señales de peligro<sup>2</sup>.

Se considera que entre 10% y 15% de la población mundial tiene algún grado de ansiedad y miedo al odontólogo, con una prevalencia de 4% a 23% por lo cual la ansiedad y el miedo se deben manejar a tiempo para mejorar la atención odontológica<sup>3</sup>.

Autores como Folayan et al., Vela y Chambers plantean que cerca del 50% de los pacientes odontopediátricos experimentan ansiedad dental; por lo que recomiendan que el odontólogo adopte medidas encaminadas a mitigar esta sintomatología, centradas en el aprendizaje de las formas de manejo de este tipo de comportamiento<sup>4-5</sup>.

De acuerdo a las cifras expuestas anteriormente se puede afirmar que el miedo y la ansiedad son factores que constituye una complicación a la hora de atender pacientes y por ello se requiere un manejo adecuado para conseguir un tratamiento exitoso.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los diferentes procedimientos que se utilizan actualmente para manejar el miedo y la ansiedad de los pacientes en la consulta odontopediátrica?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Comparar los procedimientos aplicados para el manejo del miedo y la ansiedad de los pacientes en la consulta odontopediátrica

#### **Objetivos Específicos**

- Describir la relación entre miedo y ansiedad a los procedimientos odontológicos.
- Identificar las técnicas de adaptación utilizadas para disminuir la ansiedad y el miedo a los procedimientos odontológicos.
- Discutir los resultados de la aplicación de las diferentes técnicas de adaptación a la consulta odontológica según la literatura revisada.

### **1.4 Justificación**

La importancia de esta investigación documental es estudiar las bondades de los diferentes procedimientos que se utilizan actualmente para manejar el miedo y la ansiedad de los pacientes en consulta odontopediátrica, además de realizar un artículo de revisión que ayude a unificar criterios y establecer las ventajas y desventajas de los distintos procedimientos.

Este trabajo de grado debe aportar al estudiante como futuro profesional un conocimiento sólido que le permita desenvolverse adecuadamente ante las diferentes situaciones que se le puedan presentar durante su ejercicio profesional y el manejo adecuado de las mismas.

### **1.5 Alcance**

La línea de investigación es un cuerpo de problemas que se ubican en torno a un eje temático común y que demandan respuestas obtenidas mediante la investigación<sup>6</sup>. De esta manera, la presente investigación bibliográfica se adscribe a la **Unidad de Investigación: Biología Bucal y Salud. Línea de investigación** Psicología. Adaptación del paciente a la consulta

La investigación se realizó de manera documental con la información obtenida en artículos científicos publicados en revistas especializadas e indexadas.

Desde el punto de vista de tiempo la duración de este trabajo se limitó a los periodos correspondientes a dos semestres académicos consecutivos de la Universidad José Antonio Páez.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

El marco teórico es el que brinda a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido. De éste dependerá el resultado del trabajo. Significa poner en claro para el propio investigador sus postulados, asumir los frutos de investigaciones anteriores y esforzarse por orientar el trabajo de un modo coherente<sup>7</sup>.

#### **2.1 Bases Teóricas**

##### **Miedo**

El miedo es un estado emocional negativo, aversivo, con una activación elevada que incita a la evitación y el escape de las situaciones amenazantes. Es una señal de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico. También implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza. En general el miedo es una emoción producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera<sup>8</sup>.

##### **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 lo que le da miedo se concreta en algo familiar, por lo tanto, es capaz de vencer el temor<sup>9</sup>.

- *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<sup>10</sup>.

##### **Signos y síntomas del miedo**

- Llantos
- Gritos
- Berrinches
- Pacientes tímidos
- Hipersensibles al dolor.
- Mantienen conductas desorganizadas.

- Se manifiestan en el ámbito de nuestro cuerpo por señales muy molestas como: enrojecimiento – sudoración – dolor en el pecho – falta de aire – boca seca – problemas gastrointestinales.
- Los pensamientos de estar limitado conducen solo a pensamientos de escape<sup>5</sup>.

### **Miedo Dental**

Broberg<sup>11</sup> describe al miedo dental como una reacción emocional normal, ante estímulos amenazadores en la consulta dental, mientras que la fobia dental se presenta en una ansiedad severa hacia situaciones que incluyan tratamientos dentales.

### **Ansiedad**

La ansiedad es una sensación común a todos, que se experimenta casi a diario. Frecuentemente, usamos términos como estar muy inquieto, estar muy nervioso y estar muy tenso para describir sensaciones de ansiedad. Es normal sentirse ansioso, y la ansiedad puede fluctuar de niveles muy bajos hasta niveles tan altos que el rendimiento social, personal y académico pueden verse afectados. En niveles moderados, la ansiedad puede ser útil, porque aumenta nuestra atención al peligro o nos indica que necesitamos actuar de alguna manera<sup>12</sup>.

### **Tipos de Ansiedad**

Zung<sup>13</sup> a través de su Escala de Ansiedad, la clasifica en tres niveles:

- *Ansiedad Leve:*

En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.

- *Ansiedad Moderada:*

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor, pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria.

- *Ansiedad Severa:*

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.

### **Signos y síntomas de la ansiedad**

- Cefalea
- Molestias torácicas: ahogo, palpitaciones y taquicardia. Molestias digestivas: náuseas, diarrea y dolores abdominales.
- Mareos.
- Sudoración.
- Aumento de la tensión muscular<sup>14</sup>.

### **Ansiedad Dental**

Se considera que la ansiedad es una barrera importante dentro de la consulta odontológica, es así que se describe a la ansiedad dental es como una respuesta activa ante una circunstancia o hecho de origen odontológico<sup>15</sup>.

La ansiedad ante los procedimientos dentales es un factor que interviene en el estado de salud bucal, obstaculizando tanto el manejo del paciente durante la consulta como el mantenimiento al tratamiento<sup>16</sup>.

### **Factores predisponentes al miedo y la ansiedad en niños durante consulta**

#### **Etapa de desarrollo del niño**

El desarrollo infantil abarca mucho más que los cambios físicos del niño. Consiste en un despliegue secuencial de diferentes capacidades. Piaget<sup>17</sup> postuló.

- *Fase uno: período sensorio-motor: (0-2 años)*

Durante este periodo los niños aprenden fundamentalmente a través de los sentidos del gusto, del tacto, la vista, el oído y la manipulación. La introducción de objetos en la

boca es un método frecuente de aprendizaje. La inteligencia guarda relación con las sensaciones.

- *Fase dos: período preoperativo: (2-7 años)*

Aunque en esta fase los niños son capaces de desarrollar algunos pensamientos intuitivos, la inteligencia se basa fundamentalmente en la percepción. Los niños de la fase preoperativa creen lo que ven y lo que oyen.

- *Fase tres: periodo de operaciones concretas (7-11 años)*

En esta fase los niños desarrollan la capacidad para invertir su pensamiento y usar la lógica fundamental. Empiezan a cuestionarse si sus percepciones son verdaderas.

### **Género**

Se considera que la frecuencia con la que se presenta la ansiedad en el género femenino, es mayor al que presenta el género masculino, sin embargo, diversos estudios entran en debate, pues esto podría ser modificado en función a otros factores <sup>11</sup>.

### **Tipos de niños.**

Linares<sup>18</sup> manifiesta los siguientes tipos de niño según su colaboración

- *Niños colaboradores.*

Los pacientes que están en este grupo son niños que la mayoría de tiempo está de buen humor, relajado, sin ansiedad o miedo aparente, son capaces de entablar una comunicación buena con su médico tratante, se adaptan fácilmente, permitiendo que el clínico realice su trabajo sin ningún problema y de manera eficiente.

- *Niños potencialmente colaboradores.*

En este grupo se encuentran los pacientes pediátricos que poseen una conducta no colaboradora, pero son modificables. Pueden presentar llanto fuerte, agitar brazos y piernas para impedir que lo sujeten.

- *Niño no colaborador.*

Son niños incontrolables, el tratamiento dental se vuelve una guerra de poderes, el niño no permite que el clínico se le acerque, pueden llorar intensamente, gritar, golpear, morder, vomitar. Este tipo de pacientes debe ser manejado con otro tipo de técnicas más agresivas para el control de la conducta.

### **Tipos de padres**

Medina<sup>19</sup> señala los siguientes:

- *Padres Autoritarios.*

Presentan un mayor grado de control hacia sus hijos, son padres exigentes que no demuestran mucho sus sentimientos y tienen escasa comunicación con ellos.

- *Padres Democráticos.*

Son un tipo de padres que mantienen una mejor comunicación, demuestran sus sentimientos, son afectuosos y presentan un nivel de control alto y mucha exigencia hacia sus hijos.

- *Padres Permisivos.*

Son padres que mantienen la comunicación con sus hijos, pero el nivel de exigencia es mucho menor, no tienen control sobre ellos, piensan que sus hijos son autosuficientes.

- *Padres Indiferentes.*

Este tipo de padres tienen bajos niveles de afecto, control o exigencia hacia sus hijos. Piensan que sus hijos pueden hacer lo que deseen sin tener consecuencias.

### **Ambiente odontológico**

Si el consultorio es confortante y de agrado al niño cooperará y se podrá manejar de mejor manera el tratamiento a realizar<sup>20</sup>.

### **Vestimenta del odontólogo**

El atuendo del dentista, mejora la calidad de las visitas al dentista y reduce el nivel de ansiedad de los niños menores de 8 años, pues su preferencia a este tipo de vestimenta incluye, apariencia amigable, perspectiva casual y no da miedo, ya que generalmente ellos relacionan la bata blanca, incluyen lesiones corporales generando ansiedad, sin embargo, los niños de 8 años o más preferían bata blanca y exfoliantes quirúrgicos. Por lo tanto, el odontopediatra debe tener en cuenta, la modificación de vestimenta para diferentes grupos de edad puede mejorar la relación niño-dentista<sup>21</sup>.

### **Instrumental/equipo dental**

Existen múltiples instrumentales o equipos dentales necesarios en la consulta que desencadenan ansiedad en pacientes pediátricos, diversos estudios describen los siguientes instrumentos como los causantes de ansiedad y miedo en niños: jeringa cárpule, fórceps, explorador dental, máquina de rayos X, perforador de dique, pieza de mano de alta velocidad,

porta-clamp, pinza algodoner, pues estos instrumentos generan mayor expectativa dolorosa<sup>11</sup>.

### **Relación Odontólogo-Paciente**

La actitud del odontólogo, su lenguaje corporal y las habilidades de comunicación son esenciales para establecer una experiencia dental positiva para el niño y ganar la confianza del niño y los padres, esto se logra mediante una comunicación empática y un nivel apropiado de contacto físico seguido de tranquilidad verbal<sup>22</sup>.

### **Experiencias negativas previas.**

Una experiencia negativa durante un tratamiento dental pasado puede ser suficiente para que el paciente no quiera acudir al odontólogo<sup>23</sup>.

Cuando el niño ha atravesado por experiencias previas negativas siempre se va suponer una complicación añadida para conseguir su cooperación<sup>24</sup>.

### **Ansiedad de los padres**

La conducta de un niño pequeño ante un ambiente dental está estrechamente relacionada con el nivel manifestado de ansiedad y miedo de los padres, por lo que se debe dar importancia a la influencia de estos en el comportamiento de sus niños<sup>25</sup>.

### **Informaciones erróneas**

Muchos infantes tienen acceso a infinidad de conocimientos que después se gravan en el sub consiente, que se manifestará en circunstancias similares. En muchos medios de comunicación masiva el cirujano dentista es presentado como algo malo, que causa dolor y angustia en ciertos procedimientos clínicos y en la mayoría de las veces estos medios lo expresan sin fundamento clínico, causando en el niño sugestión<sup>20</sup>.

### **Adaptación del niño a consulta**

El manejo de conducta del paciente infantil es un componente clave para el éxito en la Odontopediatría, considerando estas técnicas como modelos de aprendizaje<sup>26</sup>.

Los métodos que utilice el odontólogo para abordar y tratar a un niño son determinantes de las reacciones y actitudes en la situación odontológica, para ello las técnicas que se emplean para manejar las emociones del niño, comprenden de aquellos procedimientos que creen cambios en su comportamiento, incrementando su autocontrol. Las principales técnicas son:

- *Decir-mostrar-hacer*

En esta técnica el dentista le explica al niño de qué situación se trata y qué se va a hacer (mostrando instrumentos o un modelo y al dentista actuando la situación) para después hacerlo. Se deben dar explicaciones adecuadas para el nivel cognoscitivo del paciente. El principal objetivo de esta técnica es aliviar los temores, conformar las respuestas del paciente y señalar expectativas de conducta<sup>27</sup>.

Está indicada en todos los pacientes que puedan comunicarse y las únicas contraindicaciones son los pacientes muy pequeños que no comprenden lo que el dentista trata de explicar o las emergencias dentales y traumatismos. Una opción inicial es mostrar cómo debe llevarse a cabo la profilaxis y mostrar el cepillo especial y cómo gira la pieza de mano. Es necesario agregar elogios para reforzar de inmediato el buen comportamiento durante cualquier tratamiento actual y subsecuente. Las explicaciones no deben prolongarse, ya que pueden confundir al paciente<sup>27</sup>.

- *Modelado*

En Odontología, la técnica de Modelado consiste en permitir al niño observar a otros niños adaptarse a un tratamiento odontológico y así prepararlos para aceptar el tratamiento y mostrarles lo que se espera de ellos. No se requiere características especiales para realizar la técnica, no influye el sexo o raza, pero sí la edad y la experiencia previa. Se ha demostrado que el modelado reduce el temor en niños y niñas entre 3 y 13 años de edad. Los niños con experiencia odontológica previa han mostrado beneficiarse menos con la técnica que aquellos que no la han tenido. Sin embargo, el modelado en combinación con otras técnicas como decir-mostrar-hacer, o refuerzo positivo, sí parece ser efectivo<sup>28</sup>.

- *Control de la voz*

Con esta técnica, mejor aceptada que la restricción física, la atención del niño se gana con el cambio de voz, aumentando el tono durante la conversación para ganar el mando. Se debe modular el volumen, tono o ritmo de la voz para influir en la conducta del paciente y poder dirigirla. Está indicada en el niño que no coopera ni presta atención, pero que es comunicativo. Sus limitaciones son los niños que no sean

capaces de comprender debido a la edad, incapacidad, medicamentos o inmadurez emocional<sup>27</sup>.

- *Refuerzo positivo*

Para utilizar el método del refuerzo, en primer lugar, hay que conocer qué cosas son reforzantes para el niño/a y qué conducta en concreto queremos reforzar, proporcionando este refuerzo de forma inmediata siempre que se dé la conducta deseada. No obstante, a medida que el niño la vaya adquiriendo, la propia ejecución de la conducta será reforzante en sí misma y no será necesario recompensarla continuamente<sup>29</sup>.

- *Desensibilización sistemática*

La desensibilización sistemática involucra tres conjuntos de acciones. Motivar a los pacientes a hablar sobre su estado de miedo y ansiedad, para elaborar un rango de situaciones dentales temidas, de menor a mayor ansiedad, enseñar técnicas de relajación: respiración y la relajación muscular, finalmente exponer progresivamente al paciente a estas situaciones en el rango, desde el menor al mayor desencadenante de la ansiedad<sup>30</sup>.

- *Distracción contingente*

Emplear esta técnica resulta apropiada para desviar la atención del paciente de lo que puede percibirse como un procedimiento desagradable, se pueden usar aparatos tecnológicos para una distracción audiovisual, lo cual reduce significativamente los niveles de ansiedad durante y después del tratamiento, favoreciendo la aceptación del tratamiento, y reduciendo el tiempo de la cita dental<sup>31</sup>.

- *Musicoterapia*

En esta técnica de distracción auditiva se aplican sonidos con el fin de regular el estado emocional, social y cognitivo, estimulando al sistema nervioso central, disminuyendo la ansiedad en niños durante la consulta, teniendo una respuesta positiva<sup>32</sup>.

### **Evaluación de la ansiedad y el miedo a través de cuestionarios**

Las escalas empleadas en el campo del estudio y de la investigación de la ansiedad y el miedo dental, deben cumplir la fiabilidad y ser válidas. En el campo de la Odontología, valores de alfa de Cronbach de 0,60 determinan que una escala tiene una fiabilidad alta o

satisfactoria y que valores del alfa de Cronbach por encima de 0,80 determinan que la consistencia interna o fiabilidad de una escala es muy alta o muy satisfactoria<sup>33</sup>.

### **Instrumentos de medición de escalas de Ansiedad**

- *Escala de ansiedad dental de Corah*

Esta escala se compone de 4 elementos que miden el grado de ansiedad autoinformada por el sujeto en relación a situaciones potencialmente preaversivas del tratamiento odontológico en general. La escala admite un rango de puntuación de 4 a 20 y ha obtenido índices de confiabilidad de alfa de Cronbach = 0.86.69 La escala tiene cuatro ítems, con cinco alternativas para cada una, siendo atribuida los siguientes puntajes: puntuaciones igual a 4 (sin ansiedad), puntuaciones entre 5 y 9 (baja ansiedad), puntuaciones entre 10 y 14 (ansiedad moderada) y puntuaciones entre 15 y 20 (ansiedad alta). La confiabilidad de la escala ha sido evaluada, siendo calificada como satisfactoria, mientras que la validez se ha determinado como aceptable<sup>34</sup>.

- *Escala de estrés infantil*

Se utiliza para la evaluación de los niños y el tipo de respuestas al estrés más frecuente, es decir: física y psicológica con el componente depresivo y psicofisiológico. Contiene 35 ítems en una escala tipo Likert de cinco puntos. Fue desarrollado y validado por Lipp y Lucarelli<sup>35</sup>.

- *Cuestionario de miedos dentales*

Se utiliza para la medición de los miedos dentales. Se analizan 20 elementos que Constituyen situaciones de estímulo específicas relacionadas con el tratamiento dental, ante las cuales el sujeto puntúa el miedo experimentado en una escala que va de 0(ningún miedo en absoluto) hasta 5(muchísimo miedo). Admite puntuaciones que van de 0 – 100 y ha obtenido índices de confiabilidad de alfa de Cronbach = 0.92<sup>36</sup>.

- *Test de Venham*

Consiste en presentar al niño ocho pares de figuras que exhiben varias emociones mientras que se les pide que seleccionen las que reflejen mejor su propio estado emocional. Los niños pueden responder por escrito, oralmente o por gestos. Las

puntuaciones obtenidas van desde cero (sin ansiedad) y 8 (muy ansioso). Discrimina de forma aceptable entre niños ansiosos y no ansiosos<sup>37</sup>.

- *La Escala de Evaluación de Miedos en Niños -Subescala Dental CFSS-SD (CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE – DENTAL SUBSCALE)*

El CFSS – SD es un cuestionario considerado de fácil aplicación e interpretación. La escala está constituida de 15 ítems relacionados a los diversos aspectos del tratamiento odontológico, como la turbina o inyecciones y situaciones médicas. Los niños responden en una escala tipo Lickert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5 mucho miedo). La suma total de los escores alcanzan un mínimo de 15 y un máximo de 75 puntos. Siendo atribuida los siguientes puntajes igual a 15 (Sin miedo), puntuaciones de 16 a 37 (Bajo miedo) y puntuaciones de 38 a más (Alto miedo). Tiene un alfa de Cronbach de 0,90. Muchos autores aplicaron este instrumento a los padres de los niños para que respondan por ellos, siendo también válido. Este instrumento también puede ser aplicado directamente en niños, cuando tienen 7 años a más<sup>38</sup>.

- *Escala de Frankl*

Es una escala que permite de manera rápida y sencilla evaluar la conducta del paciente durante cada consulta odontológica; tiene cuatro escalas: tipo 1, 2, 3, 4 que están representadas por los signos (- -, -, +, + +)<sup>39</sup>. Tiene las siguientes características:

- Definitivamente negativo: Negación al tratamiento, llora con fuerza, miedo o cualquier otra acción que demuestre negativismo extremo.
- Negativo: Renuente a aceptar el tratamiento, falta de cooperación, alguna evidencia de actitud negativa pero no lo expresa, huraño, retraído.
- Positivo: Acepta el tratamiento, prudente, tiene voluntad de cumplir con el dentista, con reserva, pero sigue la indicación del dentista cooperativamente.
- Definitivamente positivo: Buena relación con el dentista, interesado en el procedimiento dental, ríe y disfruta de la situación.

- *Escala de imagen facial (FIS)*

Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden reconocer

fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para chiquillos, así como sus padres y dentistas. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Los datos dados por ambos pacientes y los odontólogos pueden ser comparados el uno con el otro<sup>40</sup>.

- (1) Ansiedad leve.
- (2) Ansiedad leve a moderada.
- (3) Ansiedad moderada.
- (4) Ansiedad de moderada a severa.
- (5) Ansiedad severa.

- *Cuestionario sobre experiencias dentales*

El cuestionario, contestado por uno de los padres de los niños participantes, consta de nueve preguntas sobre las experiencias dentales previas de los niños y de los padres que podían haber sido observadas o conocidas por los propios niños, y otras experiencias médicas<sup>40</sup>.

### **Bases Legales**

Las bases legales no son más que leyes que sustentan, desde el punto de vista jurídico, el desarrollo del trabajo, las bases legales son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite. En este espacio se debe hacer referencia a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las Leyes Orgánicas, los Reglamentos y Normas que se han dictado para regir el área donde se inserta la investigación<sup>41</sup>.

Por consiguiente, las leyes sobre las cuales se fundamentó esta investigación son:

#### **Derecho de autor:**

Según el Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual en Venezuela (SAPI)<sup>42</sup> es el derecho que posee el autor sobre sus creaciones sean estas obras literarias, artísticas, científicas. Este derecho nace con el acto de creación y no por el registro de la obra, sin embargo, es importante registrarlas para reforzar los derechos morales y patrimoniales del creador.

#### **Ley sobre el derecho de autor<sup>42</sup>**

**Artículo 1.-** Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino.

**Artículo 2.-** Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales, las obras coreográficas y pantomímicas cuyo movimiento escénico se haya fijado por escrito o en otra forma; las composiciones musicales con o sin palabras; las obras cinematográficas y demás obras audiovisuales expresadas por cualquier procedimiento; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, grabado o litografía; las obras de arte aplicado, que no sean meros modelos y dibujos industriales; las ilustraciones y cartas geográficas; los planos, obras plásticas y croquis relativos a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias; y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.

**Artículo 5.-** El autor de una obra del ingenio tiene por el sólo hecho de su creación un derecho sobre la obra que comprende, a su vez, los derechos de orden moral y patrimonial determinados en esta Ley.

**Artículo 6.-** Se considera creada la obra, independientemente de su divulgación o publicación, por el solo hecho de la realización del pensamiento del autor, aunque la obra sea inconclusa. La obra se estima divulgada cuando se ha hecho accesible al público por cualquier medio o procedimiento. Se entiende por obra publicada la que ha sido reproducida en forma material y puesta a disposición del público en un número de ejemplares suficientes para que se tome conocimiento de ella.

**Artículo 7.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 104, se presume, salvo prueba en contrario, que es autor de la obra la persona cuyo nombre aparece indicado como tal en la obra de la manera acostumbrada o, en su caso, la persona que es anunciada como autor en la comunicación de la misma.

**Artículo 18.-** Corresponde exclusivamente al autor la facultad de resolver sobre la divulgación total o parcial de la obra y, en su caso, acerca del modo de hacer dicha divulgación, de manera que nadie puede dar a conocer sin el consentimiento de su autor el contenido esencial o la descripción de la obra, antes de que aquél lo haya hecho o la misma se ha-ya divulgado.

### **Definición de términos**

**Acompañantes:** Padre o madre que acompaña al niño a su tratamiento odontológico<sup>41</sup>.

**Ansiedad:** La ansiedad es una sensación común a todos, que se experimenta casi a diario. Frecuentemente, usamos términos como estar muy inquieto, estar muy nervioso y estar muy tenso para describir sensaciones de ansiedad<sup>12</sup>.

**Ansiedad Dental:** La ansiedad dental es respuesta activa ante una circunstancia o hecho de origen odontológico<sup>16</sup>.

**Instrumental/equipo dental:** Instrumentos que se usan en odontología durante la consulta como: jeringa cárpule, fórceps, explorador dental, máquina de rayos X, perforador de dique, pieza de mano de alta velocidad, porta-clamp, pinza algodонера, pues estos instrumentos generan mayor expectativa dolorosa<sup>11</sup>.

**Miedo:** El miedo es un estado emocional negativo, aversivo, que incita a la evitación y el escape de las situaciones amenazantes<sup>2</sup>.

**Miedo Dental:** El miedo dental es una reacción emocional normal, ante estímulos amenazadores en la consulta dental<sup>11</sup>.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

La metodología es una creación personal, cuyas técnicas e instrumentos a utilizar para la recopilación de datos, pueden resultar convenientes a los objetivos que se persiguen; la conformación de los mismos tiene que estar en perfecta concordancia con los objetivos de la investigación<sup>43</sup>.

#### **3.1 Tipo de investigación**

##### **3.1.1 De acuerdo al lugar:**

La presente investigación de acuerdo al lugar es de tipo documental, dado a que el propósito del estudio es realizar una revisión bibliográfica del manejo del miedo y la ansiedad en niños a la consulta odontológica.

Se entenderá por investigación documental, el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previo, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. La originalidad del estudio se reflejará en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del estudiante, incluye documentos escritos y de otra naturaleza como son: memorias, libros, anuarios, cartografías, biografías, archivos oficiales y/o privados, misivas, email, prensa escrita y/o electrónica, datos estadísticos o numéricos, videos, películas, grabaciones de audio y/o imagen, entre otros<sup>43</sup>.

##### **3.1.2 De acuerdo al nivel de profundidad:**

De acuerdo al nivel de profundidad es de tipo comparativa ya que se realizan comparaciones de comportamientos u otros rasgos en uno o más eventos, en contextos o grupos diferentes. Permiten discriminar los posibles factores intervinientes o moderadores del fenómeno evento en estudio y establecer semejanzas y diferencias<sup>44</sup>.

#### **3.2 Diseño de la Investigación**

De acuerdo al objetivo de la investigación el tipo de estudio es un estudio comparado que hace referencia al análisis de semejanzas, diferencias y tendencias sobre un problema en un contexto determinado<sup>45</sup>.

### **3.3 Procedimientos metodológicos**

#### **3.3.1 Fuentes de información**

Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información<sup>46</sup>.

##### *Revistas Especializadas:*

- Revista de Odontopediatría Latinoamericana.
- Revista mexicana de odontopediatría
- Revista Odontológica Venezolana.

##### *Fuentes de información*

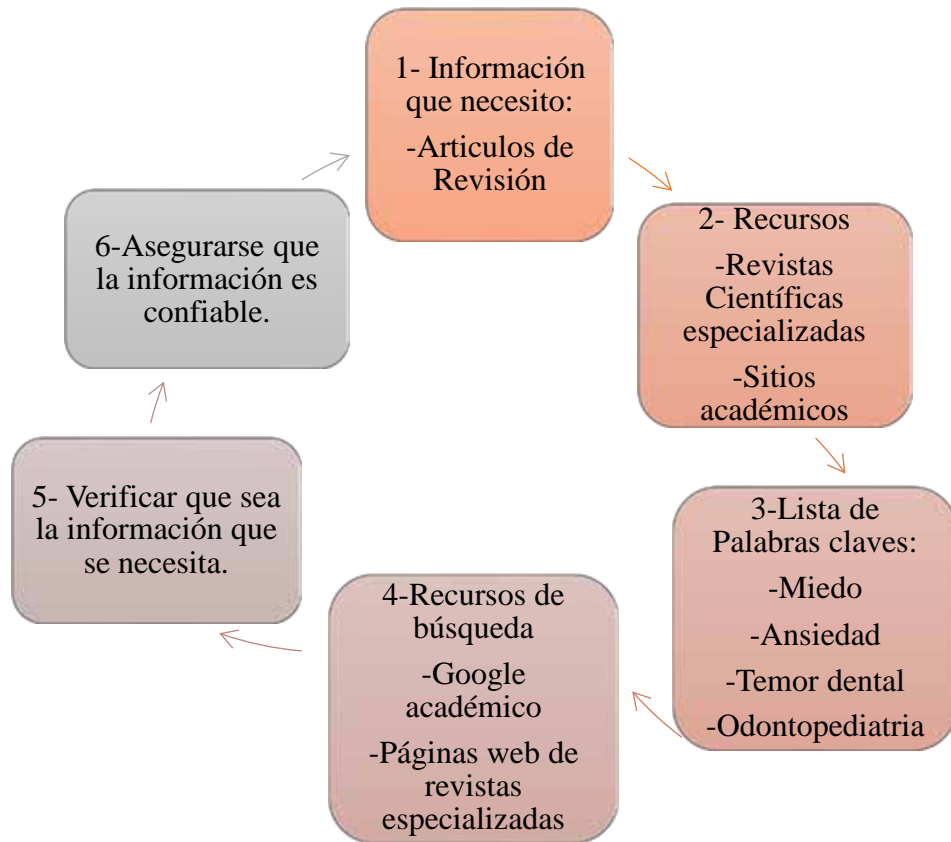
- Sociedad Venezolana de odontopediatría.
- Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.
- Academia Americana de odontopediatría

#### **3.3.2 Criterios de selección**

- Artículos de revisión publicados en revistas especializadas
- Revistas indexadas y arbitradas.
- Publicados entre los años 2015-2021.
- Publicaciones en español e inglés.

#### **3.3.3 Estrategias de búsqueda**

Para la realización de este trabajo se utilizó como estrategia de búsqueda un mapa de Búsqueda.



Fuente: Soto M,2021.

## **CAPÍTULO IV**

### **ARTÍCULO DE REVISIÓN**

#### **Manejo del miedo y la ansiedad en odontopediatría**

##### **Introducción**

El miedo es un estado emocional negativo, aversivo, que incita a la evasión y el escape del peligro <sup>8</sup>.

La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico <sup>47</sup>.

Para el odontólogo conocer el correcto manejo del miedo y ansiedad en los pacientes del área de odontopediatría, resulta fundamental al seleccionar las técnicas adecuadas al momento de atender a los pacientes, ya que le permite minimizar el efecto negativo que estos factores pueden tener sobre la ejecución y los resultados del tratamiento odontológico.

El objetivo de esta revisión es comparar los distintos procedimientos para el manejo del miedo y la ansiedad en niños asociado a la consulta odontológica

##### **Métodos**

Para la realización de esta revisión bibliográfica la información fue seleccionada de bases de datos a través de Google académico, Pubmed, Scielo, Medigraphic.

Además, se consultaron revistas especializadas internacionales, y otras fuentes de información como la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría y Academia Americana de Odontopediatría

Fueron seleccionados 26 artículos de revistas indexadas y arbitradas entre los años 2015-2021, publicados originalmente en español e inglés; usando los siguientes

descriptores: manejo del miedo y la ansiedad en niños, miedo al odontólogo, ansiedad dental en niños, odontofobia en niños, manejo conductual, técnicas de adaptación, odontopediatría

## **Desarrollo y discusión**

Las ideas principales para el desarrollo y discusión del artículo están centradas en los diferentes aspectos relacionados al miedo y la ansiedad en la consulta odontológica.

### **Miedo**

El miedo es una emoción que motiva conductas de protección, tanto para la supervivencia física como psicológica. El miedo es considerado una emoción primaria, porque no precisa de aprendizaje y se puede observar desde el nacimiento, a través de sus reacciones de sobresalto ante determinados estímulos <sup>48</sup>.

Es un estado emocional negativo, aversivo, que incita a la evasión y el escape del peligro, también implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza. En general el miedo es una emoción producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera <sup>8</sup>.

### **Miedo al odontólogo**

La odontofobia es el miedo irracional y persistente a ir al odontólogo. Para ser considerado como una fobia, este miedo se debe prolongar durante al menos seis meses <sup>49</sup>.

Es considerada en la clasificación internacional de las enfermedades como una fobia específica, definida como el temor acusado y persistente, excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específica en el consultorio odontológico <sup>50</sup>.

Entre 10% y el 15% de la población mundial experimenta odontofobia. En países de Europa, Australia o Norteamérica hasta 18%, los asiáticos presentan los niveles más elevados mundialmente (30% - 48%) <sup>51</sup>.

### **Ansiedad**

Es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal <sup>52,53</sup>.

### **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental se define como una sensación de aprensión sobre el tratamiento odontológico que no está necesariamente conectada a un estímulo externo específico <sup>26</sup>.

la ansiedad y el miedo son dos fenómenos que van de la mano ya que causan

## **Técnicas de Adaptación**

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente y con especial cuidado al momento del tratamiento odontológico, por tal motivo se han implementado diferentes tipos de técnicas de manejo de conducta, las cuales pueden ser agrupadas en: técnicas farmacológicas, las cuales incluyen el uso de medicamentos ansiolíticos para reducir el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico y en determinadas situaciones se apoyan en métodos de restricción física pasiva o activa; y las técnicas no farmacológicas que incluyen a las técnicas de manejo de conducta tradicional donde encontramos las técnicas como musicoterapia, distracción audiovisual, decir ,mostrar y hacer; y aromaterapia <sup>58</sup>.

### ***Distracción audiovisual***

La distracción audiovisual es una técnica de manejo cuyo objetivo es distraer la atención del paciente de lo que puede considerarse un procedimiento desagradable <sup>59</sup>.

Según la teoría de McCaul y Mallot, la capacidad humana para prestar atención es limitada, la percepción del dolor está directamente asociada a la atención que el paciente presta a un estímulo desagradable, por lo que la percepción del dolor disminuye cuando la atención de esa persona es distraída de ese estímulo <sup>60</sup>.

### ***Musicoterapia***

La musicoterapia según la American Music Therapy Association es la utilización de la música y todo tipo de experiencias musicales para restaurar, mantener y/o mejorar la salud física y psíquica de las personas <sup>61</sup>.

La musicoterapia activa el sistema mesolímbico dopaminérgico, que regula la memoria, la atención, las funciones ejecutivas, el estado de ánimo y la motivación. El aumento de los niveles extracelulares de dopamina explicaría las mejorías cognitivo-emocionales de la musicoterapia <sup>62</sup>.

El empleo de la música supone una técnica útil y fácil de usar, disminuyendo el estrés y la ansiedad no sólo en pacientes sino incluso en los propios profesionales. Las intervenciones pueden incluir reenfoque activo de la atención, respiración profunda guiada por música, relajación asistida por música e imaginación guiada por música <sup>63, 64</sup>.

### ***Aromaterapia***

La utilización de determinados olores puede promover efectos positivos, tanto a nivel físico como emocional, mediante la liberación de neurotransmisores que inducen relajación. Se han observado cambios en el nivel de ansiedad, frecuencia cardiaca y respiratoria <sup>65,66</sup>.

### ***Decir, mostrar, hacer***

Técnica que apoya a decrecer al miedo y al terror de lo misterioso, educa al niño según el tratamiento, acto seguido se le muestra los instrumentos e inmediatamente simulando de lo que se realizara, el triunfo de esta técnica se deberá a que el odontopediatra domine un vocabulario adecuado para lograr que el niño entienda <sup>32</sup>.

### **Discusión**

Quiroz y Melgar en su revisión acerca del manejo de conducta no convencional en niños donde evaluaron las técnicas de hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia concluyeron que la técnica que mejor resultados da es la distracción audiovisual, debido a que la concentración de los niños (auditiva y visual) queda atrapada en la película, juego o imagen virtual que estén visualizando desconectándose totalmente del ambiente odontológico <sup>67</sup>.

Un artículo realizado por Alarco et al donde se evaluó dos técnicas alterativas del manejo de conducta la musicoterapia y la distracción audiovisual, concluye que existe una reducción de los niveles de ansiedad durante y después de emplear ambas técnicas no farmacológicas pero la distracción audiovisual obtuvo mejores resultados ya que consigue aislar al niño visual y auditivamente del entorno odontológico,

reduciendo significativamente los niveles de ansiedad , permitiendo reducir el tiempo de las citas y consiguiendo una aceptación del tratamiento por parte de los niños <sup>32</sup>.

Del mismo modo Kaur et al, en su artículo de evaluación comparativa de la eficacia de las técnicas de distracción sonoras y audiovisuales en el tratamiento de pacientes dentales pediátricos ansiosos concluyó que la distracción audiovisual es un modo de distracción más eficaz en el manejo de niños ansiosos en comparación con la distracción auditiva <sup>68</sup>.

Khandelwal et al, realizó un artículo sobre el control de la ansiedad en pacientes pediátricos mediante el método decir, mostrar y hacer; y la distracción audiovisual donde encontró que la distracción audiovisual es más eficaz para reducir la ansiedad que la técnica decir, mostrar y hacer, sin embargo, la combinación de ambas técnicas tuvo un mejor efecto en la reducción del nivel de ansiedad y resultó ser más beneficiosa <sup>69</sup>.

Loayza y Azanza en su artículo sobre eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica en niños concluyó que las dos técnicas de acondicionamiento, decir, mostrar y hacer, como distracción auditiva y visual tienen la misma eficacia para realizar el acondicionamiento en los niños antes de realizar cualquier tipo de tratamiento odontológico <sup>70</sup>.

De acuerdo a los resultados descritos por los autores anteriores se puede afirmar que la técnica de distracción audiovisual es la más efectiva para reducir los niveles de miedo y ansiedad de los pacientes en odontopediatría ya que logra aislar al paciente del entorno clínico tanto visual como auditivamente.

Actualmente una de las técnicas de distracción audiovisual que está demostrando gran efectividad es uso de lentes de realidad virtual.

El uso de gafas de realidad virtual es una herramienta eficaz para mejorar el comportamiento, reducir la ansiedad y la percepción del dolor durante el tratamiento

odontológico de los niños sometidos a una variedad de tratamientos odontológicos 71,72.

Una desventaja que puede presentar este tipo de herramienta de distracción audiovisual es el costo de los equipos, ya que para algunos puede resultar un poco elevado.

Otra de las técnicas que dio excelentes resultados es la técnica de distracción auditiva o musicoterapia, ya que logra reducir los niveles de ansiedad y miedo en los niños al aislar los diferentes sonidos que se pueden producir durante la consulta odontológica.

Cáceres et al en su revisión bibliográfica sobre la disminución de la ansiedad mediante la distracción auditiva pudo concluir de manera categórica que la música prueba ser un agente de distracción para lograr la relajación y reducción de la ansiedad del paciente pediátrico en la consulta odontológica previo a su tratamiento <sup>73</sup>.

Sin embargo, esta técnica puede presentar algunas desventajas como: no elegir el tipo de música de acuerdo a la situación o necesitar más de una sesión para lograr adaptar al niño y poder realizarle el tratamiento.

La técnica decir, mostrar y hacer demostró ser eficaz para la disminución del miedo y la ansiedad ya que uno de los factores principales que pueden desencadenar estas reacciones es el miedo a lo desconocido y el paciente al ser consciente de lo que va a ocurrir en todo momento se siente más cómodo y tranquilo

Y por último las técnicas de aromaterapia, aunque es efectiva para la reducción del miedo y la ansiedad, solo se puede usar en ambientes cerrados y controlados, los aromas utilizados deben ser del agrado le paciente y requiere un mayor tiempo de exposición para lograr el resultado.

## **Conclusión**

La aplicación de técnicas no farmacológicas son determinantes en la reducción del miedo y la ansiedad en niños asociado a la consulta odontológica. Puede decirse que

actualmente las técnicas audiovisuales son las más utilizadas por su efectividad al aislar al paciente visual y auditivamente del entorno clínico.

La musicoterapia resultó de igual modo efectiva para reducir los niveles de miedo y ansiedad ya que logra aislar al paciente auditivamente del ambiente clínico.

La técnica decir, mostrar y hacer es de gran ayuda a la hora de atender niños ya que al explicarles y mostrarles el procedimiento que se les va a realizar disminuye el miedo y la ansiedad a la hora de realizar el tratamiento.

En cuanto a aromaterapia es una técnica efectiva pero menos utilizada porque se necesita un ambiente más controlado y mayor tiempo de exposición para lograr una disminución del miedo y la ansiedad.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés, ni fuentes de financiamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres K. Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción. [Trabajo de grado] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019
2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
3. Ríos M, Herrera A y Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontología; 2014.
4. Folayan MO, Idehen EE, Ojo OO. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. Int J Paediatr Dent. 2004 Jul; 14 (4): 241-5.
5. Chambers DW. Managing the anxieties of young dental patients. ASDC J Dent Child. 1970 Sep-Oct; 37(5):363-74.
6. Padrón J. Concepto de Línea de Investigación y sus Implicaciones. Caracas: UNESR/LINEA-i, 1999
7. Bavaresco, A. Proceso metodológico en la investigación. Cómo hacer un Diseño de Investigación. Maracaibo, Venezuela; 2006
8. Universidad de Alicante.es. [En línea] 2015 España. [Actualizado 14 de febrero del 2015; Citado 05 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/LAS%20EMOCIONES.pdf> .
9. Pinkham J. Odontología Pediátrica. México; 1991
10. Peñaranda P. Psicología odontológica, interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología. 3a ed. Caracas, Venezuela; 2000.
11. Klingberg A y Broberg A. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors . [En línea] 2007. Noviembre [Citada en 2018 septiembre]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x>
12. Huberty T. La Ansiedad y Los Trastornos de Ansiedad en Niños: Información Para Los Padres. [En línea] Disponible en:

[https://www.apsva.us/wpcontent/uploads/2016/07/anxiety\\_la\\_ansiedad\\_y\\_los\\_trasornos\\_de\\_ansiedad\\_en\\_ni%C3%B1os.pdf](https://www.apsva.us/wpcontent/uploads/2016/07/anxiety_la_ansiedad_y_los_trasornos_de_ansiedad_en_ni%C3%B1os.pdf)

13. Universidad de Indiana
14. Hernández Pozo M. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. México; 2008
15. Secretaria de Salud. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la ansiedad. México; 2010 disponible en:
16. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
17. Córdova D y Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. [En línea] 2018 junio-abril.
18. Rodríguez, H. P., Quiñones, M., & Lorenzo, M. Prevalence and sociodemographic aspects of dental anxiety to the dental treatment. Cuba; 2016
19. Linares R. Desarrollo Cognitivo Las Teorías De Piaget. Londres; 2015.
20. Medina P. Efecto De La Distracción Audiovisual Como Método Para Disminuir La Ansiedad En Niños De 5 A 6 Años Durante El Tratamiento Odontológico En La Clínica De La universidad De Las Américas. Quito, Ecuador; 2015.
21. Altamirano J., Barrios D. y Chinchay L. Manejo conductual del paciente bebe mediante técnicas psicológicas y restricción física. Lima, Perú; 2009. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana\\_sc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana_sc.pdf)
22. Ravikumar D., Gurunathan D., Karthikeyan S., Subbramanian E., & Samuel, V. Age and Environment Determined Children's Preference Towards Dentist Attire - A Cross - Sectional Study. 2016.
23. American Academy of Pediatric Dentistry. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Disponible en: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/#section-recommendations>
24. Ferreira M., Díaz C., & cols Y. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. [En línea] 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.uosario.edu.co/revsalud/a.7266>

25. Maldonado M Y Alcaina M. Ansiedad dental en el paciente odontopediátrico. [En línea] 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/ansiedad-dental-paciente-odontopediatrico/>
26. Munayco E., Mattos M., Torres G., & Blanco D. (septiembre-diciembre de 2018). Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños [En línea] 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>
27. Román M. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica. [trabajo académico para la obtención del Título de segunda especialidad en odontopediatría] Perú: Universidad Privada De Tacna; 2019 disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1110/6/Roman-Delgado-Mariana2.pdf>
28. Rodríguez V y Silvio C. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. Odontología Vital. Costa Rica; 2009
29. Cadavid T, Paula A, Giaimo A, Cárdenas V y Juan Manuel. Eficacia de la Técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad. Colombia; 1999
30. [http://www.saludmental.info/Secciones/educativa/2006/mejorarcomptamiento\\_hijosjunio06.htm](http://www.saludmental.info/Secciones/educativa/2006/mejorarcomptamiento_hijosjunio06.htm). Reforzamiento positivo
31. Armfield J. & Heaton L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. 2013
32. Alarco L., Casas L., Reyes M. & Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. 2017
33. Singh D., Samadi F., Jaiswal J., & Mani Tripathi A. Stress Reduction through Audio Distraction in Anxious Pediatric Dental Patients: An Adjunctive Clinical Study. 2014
34. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre as variaves que poden influenciar o comportamento da crianca na primeira consulta de un tratamento odontologico. JBP 2001

35. Cerrón ME. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
36. - Cardoso CL y Loureiro SR .Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. Psicologia em Estudo. Brasil; 2008.
37. Navarro HC, Ramirez RR. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de costa rica. Costa Rica; 1996.
38. Rivera IC y Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Honduras; 2005.
39. Aartman, I. H. A.; Everdingen, T.; Van Hoogstraten, J. & Schuurs, A. H. B. Self-report measures of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. Journal of Dentistry for Children; 1998.
40. Alvarez ZA. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta al posgrado de odontopediatria de la FMUAQ. [Tesis como parte de los requisitos para obtener el diploma de Especialista en Odontopediatria]. México: Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro; 2012.
41. Correa MS, Albuquerque WC, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Revista Odontológica Herediana 2007.
42. Rivera IC, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev Latinoam Psicol 2005; 37(3):461-475.
43. Ley sobre el derecho de autor. [En línea] Disponible e en: <https://sapi.gob.ve/derechos-de-autor/>
44. Manual para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos de trabajos de grado, trabajos de grado, tesis doctoral e informe de pasantía y extramuros de la Universidad José Antonio Páez. Carabobo, Venezuela; 2020
45. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas: FEDEUPEL; 2008

46. Tamayo y Tamayo M. El proyecto de la investigación científica. 5ta edición. Editorial Limusa S.A. Mexico; 2011
47. Amaíz y Flores. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria Odontología Vital n.24 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jan. /Jun. 2016 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)
48. Psicólogos en Madrid UE. Miedo. 2016 [en línea] disponible en: <https://psicologosenmadrid.eu/miedo/>
49. Julia Uliaque Moll. La odontofobia: así es el miedo extremo al dentista, y su tratamiento. [en línea] disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/odontofobia-miedo-al-dentista>
50. Martínez Vasallo HM, Martínez Vasallo B. El miedo insuperable como eximente de la responsabilidad penal y su implicación en las Ciencias Médicas. Rev. Méd Electrón 2013; 35(1): 73-84.
51. Valdés Reyes JM, Castellano Prada D, Ghannam Ruisánchez Y. Caracterización de pacientes con miedo al estomatólogo. [en línea]. 2015 [citado 27 de julio 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/289307926\\_CHARACTERIZACION\\_DE\\_PACIENTES\\_CON\\_MIEDO\\_AL\\_ESTOMATOLOGO](https://www.researchgate.net/publication/289307926_CHARACTERIZACION_DE_PACIENTES_CON_MIEDO_AL_ESTOMATOLOGO).
52. Sánchez Caro Arelis Auria. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental [Publicación periódica en línea] 2020 Vol. 7 Núm. 1. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293>
53. Virues R. Estudio sobre ansiedad. Revista de psicología científica.2005 [en línea]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
54. Ledesma-Herrera, Kimberlyn & Villavicencio, Ebingen. ANSIEDAD Y MIEDO ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS. ODONTOLOGÍA ACTIVA..2017 2. 69-78. 10.26871/oactiva.v2i1.177. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/320597134\\_ANSIEDAD\\_Y\\_MIEDO\\_ANTE\\_EL\\_TRATAMIENTO\\_ODONTOLOGICO\\_EN\\_NINOS](https://www.researchgate.net/publication/320597134_ANSIEDAD_Y_MIEDO_ANTE_EL_TRATAMIENTO_ODONTOLOGICO_EN_NINOS)

55. Suprabha BS, Rao A. Role of parents in behavior guidance of children in dental operator: Current trends. *Int J Adv Res* 2015; 3 (1): 466-470. Disponible en: <https://www.journalijar.com/article/3535/role-of-parent-in-behavior-guidance-of-children-in-dental-operator:-current-trends/>
56. Bartolomé Villar, B. Torres Moreta, L. Méndez Zunino, M. Almenara Rodríguez, M<sup>a</sup> G. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient Dent* 2019; 16; 47-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6924371>
57. Sias Salas SS, Ayala Escandón C de la L, Pichardo Solís VA. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 19 de enero de 2021 [citado 20 de julio de 2021];8(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/155>
58. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) [online], Accesado [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en URL: <http://www.aapd.org>.
59. Rojas et al. Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Artículo original. *Rev científica Salud y Vida Sipanence* [Internet]. 14 de diciembre 2016 [citado 20 de julio de 2021] Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/699>
60. McCaul KD, Mallot JM. Distraction and coping with pain. *Psychol Bull* 1984;95:516-33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6399756/>
61. American Music Therapy Association. AMTA. Member Sourcebook. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>
62. Altenmüller E, Schlaug G. Neurobiological aspects of neurologic music therapy. *Music Med.* 2013;5:210-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/275592998\\_Neurobiological\\_Aspects\\_of\\_Neurologic\\_Music\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/275592998_Neurobiological_Aspects_of_Neurologic_Music_Therapy)
63. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Revisión: técnicas de manejo de la conducta en odontopediatría. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2010; [ Citado 21

- de julio 2021] 11 (4): 166-174.  
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217/229>
64. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral Dis.* 2018 Apr;24(3):300-306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886431/>
65. Rashidi F, Jalali M, Karami E, Ebrahimi AR. The effect of music and lavender's aroma on patients anxiety during periodontal surgery. *J Dent Mater Tech* 2018; 7 (3): 117-122. Disponible en: [https://jdmr.mums.ac.ir/article\\_11121\\_a15e745d173736f7f1dcf95ee3cc55fb.pdf](https://jdmr.mums.ac.ir/article_11121_a15e745d173736f7f1dcf95ee3cc55fb.pdf)
66. S PK, Aafaque S, S S, N N. Effect of aromatherapy on dental anxiety among orthodontic patients: A randomized controlled trial. *Cureus* 2019; 11(8): e5306. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/19682-effect-of-aromatherapy-on-dental-anxiety-among-orthodontic-patients-a-randomized-controlled-trial>
67. Quiroz-Torres J , Melgar RA2. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev Estomatol Herediana.* 2012; 22(2):129-136 <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
68. Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. Comparative evaluation of the effectiveness of audio and audiovisual distraction aids in the management of anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015 Jul-Sep;33(3):192-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26156272/>
69. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of Anxiety in Pediatric Patients using "Tell Show Do" Method and Audiovisual Distraction. *J Contemp Dent Pract.* 2018 Sep 1;19(9):1058-1064. PMID: 30287704 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287704/>
70. Loayza y Azanza. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. [Internet]. Julio-diciembre 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol172d.pdf>

71. Custódio, Natália Baschiroto et al. “Effectiveness of Virtual Reality Glasses as a Distraction for Children During Dental Care.” *Pediatric dentistry* vol. 42,2 (2020): 93-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276674/>
72. López-Valverde, Nansi et al. “Use of Virtual Reality for the Management of Anxiety and Pain in Dental Treatments: Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of clinical medicine* vol. 9,10 3086. 24 Sep. 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987885/>
73. Francisco Cázares De León<sup>1</sup>, Adriana Lynette Rotter Gutiérrez de Lara<sup>2</sup>, César Rotter Guzman<sup>3</sup>, Alfredo Salinas Noyola. Disminución de la ansiedad dental pediátrica mediante distracción auditiva y su eficacia en comparación con farmacología. Revisión bibliográfica. *Revista Mexicana de Estomatología* Julio - diciembre 2018. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/221/403>

## **ANEXOS**

## Manejo del miedo y la ansiedad en odontopediatría

Segovia Livia <sup>1</sup>

Soto Mariana <sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universidad José Antonio Páez

**Unidad de Investigación:** Biología Bucal y Salud.

**Línea de investigación** Psicología. Adaptación del paciente a la consulta

### Resumen

Para el odontólogo conocer el correcto manejo del miedo y ansiedad en los pacientes del área de odontopediatría, resulta fundamental para seleccionar las técnicas adecuadas al momento de atender a los pacientes, ya que le permite minimizar el efecto negativo que estos factores pueden tener sobre la ejecución y los resultados del tratamiento odontológico. **Objetivo:** El Objetivo de esta revisión es comparar los distintos procedimientos para el manejo del miedo y la ansiedad en niños asociado a la consulta odontológica. **Métodos:** Para la realización de esta revisión fue necesaria la búsqueda a través de las bases de datos de Google académico, Pubmed, Scielo, Medigraphic, fueron seleccionados 26

artículos de revistas indexadas y arbitradas entre los años 2015-2021, publicados originalmente en español e inglés; usando los siguientes descriptores: manejo del miedo y la ansiedad en niños, miedo al odontólogo , ansiedad dental en niños, odontofobia en niños, manejo conductual, técnicas de adaptación, odontopediatría. **Conclusión:** Todas las técnicas de adaptación para el manejo del miedo y la ansiedad son eficientes, sin embargo, las más utilizadas son del tipo audiovisual ya que con ellas se logra aislar al paciente del ambiente clínico de manera visual y auditiva por lo cual se obtiene una condición más favorable al momento de realizar el tratamiento.

**Palabras claves:** Miedo, ansiedad, técnicas de adaptación, manejo conductual, odontopediatría

Review article

## **Management of fear and anxiety in pediatric dentistry**

### **Abstract**

For the dentist, knowing the correct management of fear and anxiety in patients in the pediatric dentistry area is essential to select the appropriate techniques when caring for patients, since it allows them to minimize the negative effect that these factors may have on performance. and the results of dental treatment. **Objective:** The objective of this review is to compare the different procedures for the management of fear and anxiety in children associated with the dental consultation. **Methods:** To carry out this review, it was necessary to search through the databases of Google Academic, Pubmed, Scielo, Medigraphic, 26 articles were selected from indexed and refereed journals between the years 2015-

2021, originally published in Spanish and English; using the following descriptors: fear and anxiety management in children, fear of the dentist, dental anxiety in children, odontophobia in children, behavioral management, adaptation techniques, pediatric dentistry.

**Conclusion:** All adaptation techniques for the management of fear and anxiety are efficient, however, the most used are of the audiovisual type since with them it is possible to isolate the patient from the clinical environment in a visual and auditory way, thus obtaining a more favorable condition at the time of treatment. **Key words:** Fear, anxiety,

adaptation techniques, behavioral management, pediatric dentistry.

Artigo de revisão

## Gerenciamento do medo e da ansiedade em odontopediatria

### Resumo

Para o cirurgião-dentista, conhecer o manejo correto do medo e da ansiedade em pacientes na área de odontopediatria é essencial para selecionar as técnicas adequadas no atendimento aos pacientes, pois permite minimizar os efeitos negativos que esses fatores podem ter no desempenho. resultados do tratamento odontológico. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é comparar os diferentes procedimentos para o manejo do medo e da ansiedade em crianças associados à consulta odontológica. **Métodos:** Para a realização desta revisão, foi necessária uma busca nas bases de dados Google

Academic, Pubmed, Scielo, Medigraphic; foram selecionados 26 artigos em periódicos indexados e arbitrados entre os anos de 2015-2021, originalmente publicados em espanhol e inglês; usando os seguintes descritores: gerenciamento de medo e ansiedade em crianças, medo do dentista, ansiedade odontológica em crianças, odontofobia em crianças, gerenciamento comportamental, técnicas de adaptação, odontopediatria.

**Conclusão:** Todas as técnicas de adaptação para o manejo do medo e da ansiedade são eficazes, porém, as mais utilizadas são do tipo audiovisual, pois com elas é possível isolar o paciente do

ambiente clínico de forma visual e auditiva, obtendo-se assim uma maior condição favorável no momento do tratamento. **Palavras-chave:** Medo, ansiedade, técnicas de adaptação, manejo comportamental, odontopediatria

### **Introducción**

El miedo es un estado emocional negativo, aversivo, que incita a la evasión y el escape del peligro <sup>1</sup>.

La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico <sup>2</sup>.

Para el odontólogo conocer el correcto manejo del miedo y ansiedad en los pacientes del área de odontopediatria, resulta fundamental para seleccionar las técnicas adecuadas al momento de atender a los pacientes, ya que le permite minimizar el efecto negativo que estos factores pueden tener sobre la ejecución y los resultados del tratamiento odontológico.

El objetivo de esta revisión es comparar los distintos procedimientos para el manejo del miedo y la ansiedad en niños asociado a la consulta odontológica

### **Métodos**

Para la realización de esta revisión bibliográfica la información fue seleccionada de bases de datos a través de Google académico, Pubmed, Scielo, Medigraphic.

Además, se consultaron revistas especializadas internacionales, y otras fuentes de información como la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría y Academia Americana de Odontopediatría

Fueron seleccionados 26 artículos de revistas indexadas y arbitradas entre los años 2015-2021, publicados originalmente en español e inglés; usando los siguientes descriptores: manejo del miedo y la ansiedad en niños, miedo al odontólogo, ansiedad dental en niños, odontofobia en niños, manejo conductual, técnicas de adaptación, odontopediatría

### **Desarrollo y discusión**

Las ideas principales para el desarrollo y discusión del artículo están centradas en los diferentes aspectos relacionados al miedo y la ansiedad en la consulta odontológica.

### **Miedo**

El miedo es una emoción que motiva conductas de protección, tanto para la supervivencia física como psicológica. El miedo es considerado una emoción primaria, porque no precisa de aprendizaje y se puede observar desde el nacimiento, a través de sus reacciones de sobresalto ante determinados estímulos <sup>3</sup>.

Es un estado emocional negativo, aversivo, que incita a la evasión y el escape del peligro, también implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza. En general el miedo es una emoción producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera <sup>1</sup>.

### **Miedo al odontólogo**

La odontofobia es el miedo irracional y persistente a ir al odontólogo. Para ser considerado como una fobia, este miedo se

debe prolongar durante al menos seis meses <sup>4</sup>.

Es considerada en la clasificación internacional de las enfermedades como una fobia específica, definida como el temor acusado y persistente, excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específica en el consultorio odontológico <sup>5</sup>.

Entre 10% y el 15% de la población mundial experimenta odontofobia. En países de Europa, Australia o Norteamérica hasta 18%, los asiáticos presentan los niveles más elevados mundialmente (30% - 48%) <sup>6</sup>.

### **Ansiedad**

Es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o

peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal <sup>7,8</sup>.

### **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental se define como una sensación de aprensión sobre el tratamiento odontológico que no está necesariamente conectada a un estímulo externo específico <sup>9</sup>.

la ansiedad y el miedo son dos fenómenos que van de la mano ya que causan

consulta, se diferencian porque el miedo es una reacción inmediata ante algo que el paciente reconoce, la ansiedad al contrario es un estado en que el paciente no

<sup>10</sup>.

### **Causas del Miedo y la Ansiedad**

Diversos factores han sido involucrados como posibles desencadenantes de ansiedad y el miedo al odontólogo: Influencia de experiencias negativas de

padres, amigos y/o familiares, presencia/ausencia de los padres en la consulta pudiendo generar ansiedad por separación o sobreprotección, factores ambientales, edad, sexo, personalidad y aspectos psicológicos del paciente <sup>11,12</sup>.

El miedo/ansiedad en los niños como respuesta emocional ante la percepción amenazante de procedimientos clínicos odontológicos, genera comportamientos no cooperadores que obstaculizan las intervenciones. La psicología en odontopediatría utiliza conocimientos teóricos y técnicas para evaluar, controlar y modificar dichos comportamientos, conocidas como técnicas de adaptación <sup>13</sup>.

### **Técnicas de Adaptación**

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) sugiere que cada paciente debe ser tratado individualmente

y con especial cuidado al momento del tratamiento odontológico, por tal motivo se han implementado diferentes tipos de técnicas de manejo de conducta, las cuales pueden ser agrupadas en: técnicas farmacológicas, las cuales incluyen el uso de medicamentos ansiolíticos para reducir el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico y en determinadas situaciones se apoyan en métodos de restricción física pasiva o activa; y las técnicas no farmacológicas que incluyen a las técnicas de manejo de conducta tradicional donde encontramos las técnicas como musicoterapia, distracción audiovisual, decir ,mostrar y hacer; y aromaterapia <sup>14</sup>.

### ***Distracción audiovisual***

La distracción audiovisual es una técnica de manejo cuyo objetivo es distraer la atención del paciente de lo que puede

considerarse un procedimiento desagradable <sup>15</sup>.

Según la teoría de McCaul y Mallot, la capacidad humana para prestar atención es limitada, la percepción del dolor está directamente asociada a la atención que el paciente presta a un estímulo desagradable, por lo que la percepción del dolor disminuye cuando la atención de esa persona es distraída de ese estímulo <sup>16</sup>.

### ***Musicoterapia***

La musicoterapia según la American Music Therapy Association es la utilización de la música y todo tipo de experiencias musicales para restaurar, mantener y/o mejorar la salud física y psíquica de las personas <sup>17</sup>.

La musicoterapia activa el sistema mesolímbico dopaminérgico, que regula la memoria, la atención, las funciones ejecutivas, el estado de ánimo y la

motivación. El aumento de los niveles extracelulares de dopamina explicaría las mejorías cognitivo-emocionales de la musicoterapia <sup>18</sup>.

El empleo de la música supone una técnica útil y fácil de usar, disminuyendo el estrés y la ansiedad no sólo en pacientes sino incluso en los propios profesionales. Las intervenciones pueden incluir reenfoque activo de la atención, respiración profunda guiada por música, relajación asistida por música e imaginación guiada por música <sup>19,20</sup>.

### ***Aromaterapia***

La utilización de determinados olores puede promover efectos positivos, tanto a nivel físico como emocional, mediante la liberación de neurotransmisores que inducen relajación. Se han observado cambios en el nivel de ansiedad, frecuencia cardíaca y respiratoria <sup>21,22</sup>.

### ***Decir, mostrar, hacer***

Técnica que apoya a decrecer al miedo y al terror de lo misterioso, educa al niño según el tratamiento, acto seguido se le muestra los instrumentos e inmediatamente simulando de lo que se realizara, el triunfo de esta técnica se deberá a que el odontopediatra domine un vocabulario adecuado para lograr que el niño entienda<sup>23</sup>.

### **Discusión**

Quiroz y Melgar en su revisión acerca del manejo de conducta no convencional en niños donde evaluaron las técnicas de hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia concluyeron que la técnica que mejor resultados da es la distracción audiovisual, debido a que la concentración de los niños (auditiva y visual) queda atrapada en la película, juego o imagen virtual que estén visualizando

desconectándose totalmente del ambiente odontológico<sup>24</sup>.

Un artículo realizado por Alarco et al donde se evaluó dos técnicas alternativas del manejo de conducta la musicoterapia y la distracción audiovisual, concluye que existe una reducción de los niveles de ansiedad durante y después de emplear ambas técnicas no farmacológicas pero la distracción audiovisual obtuvo mejores resultados ya que consigue aislar al niño visual y auditivamente del entorno odontológico, reduciendo significativamente los niveles de ansiedad, permitiendo reducir el tiempo de las citas y consiguiendo una aceptación del tratamiento por parte de los niños<sup>23</sup>.

Del mismo modo Kaur et al, en su artículo de evaluación comparativa de la eficacia de las técnicas de distracción sonoras y audiovisuales en el tratamiento de

pacientes dentales pediátricos ansiosos concluyó que la distracción audiovisual es un modo de distracción más eficaz en el manejo de niños ansiosos en comparación con la distracción auditiva<sup>25</sup>.

Khandelwal et al, realizó un artículo sobre el control de la ansiedad en pacientes pediátricos mediante el método decir, mostrar y hacer; y la distracción audiovisual donde encontró que la distracción audiovisual es más eficaz para reducir la ansiedad que la técnica decir, mostrar y hacer, sin embargo, la combinación de ambas técnicas tuvo un mejor efecto en la reducción del nivel de ansiedad y resultó ser más beneficiosa<sup>26</sup>.

Loayza y Azanza en su artículo sobre eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica en niños concluyó que las dos técnicas de acondicionamiento, decir, mostrar y hacer, como distracción auditiva

y visual tienen la misma eficacia para realizar el acondicionamiento en los niños antes de realizar cualquier tipo de tratamiento odontológico<sup>27</sup>.

De acuerdo a los resultados descritos por los autores anteriores se puede afirmar que la técnica de distracción audiovisual es la más efectiva para reducir los niveles de miedo y ansiedad de los pacientes en odontopediatría ya que logra aislar al paciente del entorno clínico tanto visual como auditivamente.

Actualmente una de las técnicas de distracción audiovisual que está demostrando gran efectividad es uso de lentes de realidad virtual.

El uso de gafas de realidad virtual es una herramienta eficaz para mejorar el comportamiento, reducir la ansiedad y la percepción del dolor durante el tratamiento odontológico de los niños sometidos a una

variedad de tratamientos odontológicos 28,29.

Una desventaja que puede presentar este tipo de herramienta de distracción audiovisual es el costo de los equipos, ya que para algunos puede resultar un poco elevado.

Otra de las técnicas que dio excelentes resultados es la técnica de distracción auditiva o musicoterapia, ya que logra reducir los niveles de ansiedad y miedo en los niños al aislar los diferentes sonidos que se pueden producir durante la consulta odontológica.

Cáceres et al en su revisión bibliográfica sobre la disminución de la ansiedad mediante la distracción auditiva pudo concluir de manera categórica que la música prueba ser un agente de distracción para lograr la relajación y reducción de la ansiedad del paciente pediátrico en la

consulta odontológica previo a su tratamiento<sup>30</sup>.

Sin embargo, esta técnica puede presentar algunas desventajas como: no elegir el tipo de música de acuerdo a la situación o necesitar más de una sesión para lograr adaptar al niño y poder realizarle el tratamiento.

La técnica decir, mostrar y hacer demostró ser eficaz para la disminución del miedo y la ansiedad ya que uno de los factores principales que pueden desencadenar estas reacciones es el miedo a lo desconocido y el paciente al ser consciente de lo que va a ocurrir en todo momento se siente más cómodo y tranquilo

Y por último las técnicas de aromaterapia, aunque es efectiva para la reducción del miedo y la ansiedad, solo se puede usar en ambientes cerrados y controlados, los aromas utilizados deben ser del agrado le

paciente y requiere un mayor tiempo de exposición para lograr el resultado.

### **Conclusión**

La aplicación de técnicas no farmacológicas son determinantes en la reducción del miedo y la ansiedad en niños asociado a la consulta odontológica. Puede decirse que actualmente las técnicas audiovisuales son las más utilizadas por su efectividad al aislar al paciente visual y auditivamente del entorno clínico.

La musicoterapia resultó de igual modo efectiva para reducir los niveles de miedo y ansiedad ya que logra aislar al paciente auditivamente del ambiente clínico.

La técnica decir, mostrar y hacer es de gran ayuda a la hora de atender niños ya que al explicarles y mostrarles el procedimiento que se les va a realizar disminuye el miedo y la ansiedad a la hora de realizar el tratamiento.

En cuanto a aromaterapia es una técnica efectiva pero menos utilizada porque se necesita un ambiente más controlado y mayor tiempo de exposición para lograr una disminución del miedo y la ansiedad.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés, ni fuentes de financiamiento.

### **Referencias bibliográficas**

- 1- Universidad de Alicante.es. [En línea] 2015 España. [citado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/LAS%20EMOCIONES.pdf>
- 2- Amaíz y Flores. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria Odontología Vital n.24 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jan. /Jun. 2016 Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script>

[=sci\\_arttext&pid=S1659-](#)

[07752016000100021](#)

3- Psicólogos en Madrid UE. Miedo. 2016

[en línea] disponible en:

<https://psicologosenmadrid.eu/miedo/>

4- Julia Uliaque Moll. La odontofobia: así

es el miedo extremo al dentista, y su

tratamiento. [en línea] disponible en:

<https://psicologiaymente.com/clinica/odo>

[ntofobia-miedo-al-dentista](#)

5- Martínez Vasallo HM, Martínez

Vasallo B. El miedo insuperable como

eximente de la responsabilidad penal y su

implicación en las Ciencias Médicas. Rev.

Méd Electrón 2013; 35(1): 73-84.

6- Valdés Reyes JM, Castellano Prada D,

Ghannam Ruisánchez Y. Caracterización

de pacientes con miedo al estomatólogo.

[en línea]. 2015 [citado 27 de julio 2021].

Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/>

[289307926 CARACTERIZACION DE](#)

[PACIENTES CON MIEDO AL ESTO](#)

[MATOLOGO.](#)

7- Sánchez Caro Arelis Auria. Manejo de

conducta de los niños durante la atención

dental [Publicación periódica en línea]

2020 Vol. 7 Núm. 1. Disponible en:

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/>

[article/view/1293](#)

8- Virues R. Estudio sobre ansiedad.

Revista de psicología científica.2005 [en

línea]. Disponible en:

<https://www.psicologiacientifica.com/ansi>

[edad-estudio/](#)

9- Munayco et al: Relación entre la

ansiedad, miedo dental de los padres y la

colaboración de niños al tratamiento

odontológico (2215-3411-odovtos-20-03-

81)

10- Ledesma-Herrera, Kimberlyn &

Villavicencio, Ebingen. ANSIEDAD Y

MIEDO ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS. ODONTOLOGÍA ACTIVA..2017 2. 69-78. 10.26871/oactiva.v2i1.177.

Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/320597134\\_ANSIEDAD\\_Y\\_MIEDO\\_ANTE\\_EL\\_TRATAMIENTO\\_ODONTOLOGICO\\_EN\\_NINOS](https://www.researchgate.net/publication/320597134_ANSIEDAD_Y_MIEDO_ANTE_EL_TRATAMIENTO_ODONTOLOGICO_EN_NINOS)

11- Suprabha BS, Rao A. Role of parents in behavior guidance of children in dental operator: Current trends. Int J Adv Res 2015; 3 (1): 466-470. Disponible en: <https://www.journalijar.com/article/3535/role-of-parent-in-behavior-guidance-of-children-in-dental-operator:-current-trends/>

12 Bartolomé Villar, B. Torres Moreta, L. Méndez Zunino, M. Almenara Rodríguez, Mª G. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. Cient Dent 2019; 16; 47-53. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6924371>

13- Sias Salas SS, Ayala Escandón C de la L, Pichardo Solís VA. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 19 de enero de 2021 [citado 20 de julio de 2021];8(2).

Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/155>

14- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) [online], Accedido [citado 21 de julio de 2021]; Disponible en URL: <http://www.aapd.org>.

15- Rojas et al. Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Artículo original. Rev científica Salud y Vida

Sipanence [Internet]. 14 de diciembre 2016 [citado 20 de julio de 2021]

Disponible en:

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/699>

16- McCaul KD, Mallot JM. Distraction and coping with pain. *Psychol Bull* 1984;95:516-33.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6399756/>

17- American Music Therapy Association. AMTA.Member Sourcebook.Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>

18- Altenmüller E, Schlaug G. Neurobiological aspects of neurologic music therapy.

*Music Med.* 2013;5:210-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/275592998\\_Neurobiological\\_Aspects\\_of\\_Neurologic\\_Music\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/275592998_Neurobiological_Aspects_of_Neurologic_Music_Therapy)

19- Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Revisión: técnicas de manejo de la conducta en odontopediatría. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2010; [ Citado 21 de julio 2021] 11 (4): 166-174.

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217/229>

20- Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety. *Oral Dis.* 2018 Apr;24(3):300-306.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886431/>

21- Rashidi F, Jalali M, Karami E, Ebrahimi AR. The effect of music and lavender's aroma on patients anxiety during periodontal surgery. *J Dent Mater Tech* 2018; 7 (3): 117-122. Disponible en:

[https://jdmt.mums.ac.ir/article\\_11121\\_a15e745d173736f7f1dcf95ee3cc55fb.pdf](https://jdmt.mums.ac.ir/article_11121_a15e745d173736f7f1dcf95ee3cc55fb.pdf)

22-. S PK, Aafaque S, S S, N N. Effect of aromatherapy on dental anxiety among orthodontic patients: A randomized

- controlled trial. *Cureus* 2019; 11(8): e5306. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/19682-effect-of-aromatherapy-on-dental-anxiety-among-orthodontic-patients-a-randomized-controlled-trial>
- 23- Alarco-Cadillo L, Casas Apayco L, Reyes Bossio M, Ramírez Torres MC. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 22 de julio de 2021];7(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/127>
- 24- Quiroz-Torres J, Melgar RA2. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Rev Estomatol Herediana.* 2012; 22(2):129-136
- Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370009.pdf>
- 25- Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. Comparative evaluation of the effectiveness of audio and audiovisual distraction aids in the management of anxious pediatric dental patients. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015 Jul-Sep;33(3):192-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26156272/>
- 26- Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of Anxiety in Pediatric Patients using "Tell Show Do" Method and Audiovisual Distraction. *J Contemp Dent Pract.* 2018 Sep 1;19(9):1058-1064. PMID: 30287704 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287704/>

27- Loayza y Azanza. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. [Internet]. Julio-diciembre 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol172d.pdf>

28- Custódio, Natália Baschiroto et al. "Effectiveness of Virtual Reality Glasses as a Distraction for Children During Dental Care." *Pediatric dentistry* vol. 42,2 (2020): 93-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276674/>

29- López-Valverde, Nansi et al. "Use of Virtual Reality for the Management of Anxiety and Pain in Dental Treatments: Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of clinical medicine* vol. 9,10 3086. 24 Sep. 2020. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987885/>

30- Francisco Cázares De León<sup>1</sup>, Adriana Lynette Rotter Gutiérrez de Lara<sup>2</sup>, César Rotter Guzman<sup>3</sup>, Alfredo Salinas Noyola. Disminución de la ansiedad dental pediátrica mediante distracción auditiva y su eficacia en comparación con farmacología. Revisión bibliográfica. *Revista Mexicana de Estomatología* Julio - diciembre 2018. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/221/403>