

MANEJO DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL

MANAGEMENT OF CHILDREN'S CONDUCT DURING DENTAL CARE

Sánchez Caro Arelis Auria¹

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cumple como objetivo principal comparar los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica, tomando como referencia a evidencia científica disponible en la literatura. Este estudio es de tipo narrativo. La indagación de esta información se hizo en bases a datos de PubMed/Medline, EBSCO, Scielo y google académico, encontrada en las revistas científicas de mayor reconocimiento a nivel internacional. De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró 30 artículos en total los cuales reunieron los criterios de selección de nuestro estudio donde 13 hacían referencia a la distracción, 8 que describían el comportamiento, 9 artículos estaban relacionados a la ansiedad del niño. Se concluye que la distracción audiovisual permite distraer al niño tanto auditivo y visual del ambiente odontológico, con el cual se minimiza significativamente los niveles de ansiedad en el niño al momento del procedimiento, permitiendo reducir el tiempo durante el proceso del tratamiento y por consiguiente una aceptación del tratamiento por parte del niño aprovechando que los infantes del siglo XXI viven un mundo de fantasía, juego y tecnología.

Palabras clave: Métodos, ansiedad, comportamiento, distracción, manejo de conducta. (**Fuente:** DeCS BIREME)

ABSTRACT

The present research work has as main objective to compare the methods for the management of the behavior of children in dental care, taking as reference the scientific evidence available in the literature. This study is narrative. The investigation of this information was based on data from PubMed / Medline, EBSCO, Scielo and google scholar, found in the most recognized scientific journals at international level. According to the results obtained, 30 articles were found in total, which met the selection criteria of our study where 13 referred to the distraction, 8 that described the behavior, 9 articles were related to the child's anxiety. It is concluded that the audiovisual distraction allows the child to be distracted, both auditory and visual, from the dental environment, with which the levels of anxiety in the child are significantly minimized at the time of the procedure, allowing to reduce the time during the treatment process and therefore an acceptance of the treatment on the part of the child taking advantage that the infants of the 21st century live a world of fantasy, game and technology.

Key words: Methods, anxiety, behavior, distraction, behavior management. (Source: MeSH NLM)

I.- INTRODUCCION

La ansiedad es una sensación de peligro a lo desconocido que no se puede equilibrar, factor primordial de sufrimiento o angustia en los pacientes ante la atención odontológica, a pesar del avance tecnológico de equipos. Teniendo como principal obstáculo el miedo al dolor y a la ansiedad que suele estar presente en la visita odontológica. Con una prevalencia que van a partir de 3 a 43% representando un peligro para la salud oral. Análisis epidemiológicos sugieren que dentro 3% y 20% de la población tienen grados de ansiedad y temor al tratamiento dental, lo cual afecta a ser manejados desde que se sienta en el sillón dental el niño evitando el procedimiento, asociándose al deterioro de la salud oral y dental¹.

¹ Cirujano Dentista, Universidad Señor de Sipán, email: scaroarelisauri@crece.uss.edu.pe

En Perú existen pocos estudios sobre prevalencia de ansiedad odontológica. De manera que el odontólogo tiene que reducirla y controlar, encontrando sus causas y los métodos de llegar al niño y al padre a través de una comunicación fluida consiguiendo su aprobación del tratamiento y excelente ambiente de trabajo donde el niño este cómodo y relajado.¹

En 1986 la Academia Americana de Odontopediatría propone que el niño debe tener su primera visita al odontólogo a los 6 meses de edad y así el niño se familiarice con el lugar y el ambiente logrando evitar el miedo y la ansiedad sea traumante en su primera cita. El impacto emocional y los miedos del niño al odontólogo son problemas que afrontan el odontopediatra ante la consulta. Es por ello que se solicita al profesional, tener conocimiento amplio de medidas preventivas o destreza restauradora y al mismo tiempo comprensión específica en cuanto a aspectos psicológicos del desarrollo del infante.²

En el Perú se siguen observando casos de ansiedad dental y, es por ello que muchos pacientes no se adhieren al tratamiento, ya que estas circunstancias de ansiedad pueden afectar la relación odontólogo-paciente e impedir el tratamiento más apropiado y puede causar daños futuros con la salud. Perú, es un país que en el sector de salud aún les falta evolucionar.³

Hay variedad de factores que determinan la conducta del niño en la consulta, como: el temor de los padres, el perfil del odontopediatra, las experiencias negativas escuchadas y transmitidas por familiares, las experiencias médico-odontológicas negativas previas, la separación de los padres, angustia a lo desconocido, la edad, el sexo, la cultura, la hora, longevidad de la consulta, el uniforme del personal, la empatía, el ambiente del consultorio, van a limitar la cooperación del niño que acude por primera vez. El resultado de este estudio demostró que 87.5% de los pacientes que los padres tuvieron tranquilidad al dejarlos pasar solos con el odontopediatra no presentaron ansiedad, al parejo de los sin experiencias médicas negativas previas (91.1%); concordando con los resultados del estudio clínico realizado en Escocia, R.U., observándose mayores niveles de nerviosismo en niños de madres impacientes, precisamente en aquellos niños que experimentaron molestia y trauma.⁴

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, el manejo del niño en consulta debe tener interacción con el dentista para ofrecer seguridad. El manejo de conducta del paciente pediátrico incluye la ventaja de la habilidad de técnicas dirigidas a la información, educación y transformación positiva del comportamiento del niño durante la consulta odontológica. Teniendo en cuenta que la percepción y aceptación de los padres y la ansiedad que genera la terapia dental ⁴, ellos pueden propagar a sus hijos afectando su cooperación en el interior del consultorio debido a la falta de comunicación de los padres con respecto al procedimiento oral y los métodos de control de conducta a utilizar en los niños y poder conseguir la aceptación de ellos y obteniendo actitud positiva.⁴

La ansiedad estomatológica representa agobio frecuente durante los procedimientos dentales, componente significativo, en la actitud del niño en la clínica, donde se ve diferentes manifestaciones causadas por desconfianza o intranquilidad dental del niño, vinculada directa o secundariamente a circunstancias de aprendizaje que a los factores psicológicos. Por tal motivo el especialista se ve obligado a estudiar y encontrar métodos de conducta que le permitan llegar al niño y a los padres para poder dar un tratamiento consiguiendo su consentimiento para el manejo de su conducta cambiando su comportamiento a positivo mediante una técnica adecuada. La distracción audiovisual antiguamente y posteriormente del tratamiento es una técnica de manejo cuyo objetivo es distraer la atención del paciente de lo que puede verse como un procedimiento desagradable⁵.

Es requerido que el especialista indague nuevas habilidades para la atención odontológica, motivando a este estudio evaluar la técnica de distracción audiovisual en el manejo de alteración de pacientes pediátricos. Donde se podría precisar como un factor apropiado y confortante para el paciente pediátrico en la visita odontológica, descendiendo niveles de ansiedad relacionados al temor del niño, sensibilidad al dolor, emociones negativas y algunas experiencias previas desagradables, creando así un ambiente agradable, con adecuado control del paciente, actitud positiva frente al tratamiento y por consiguiente el operador pudo ejecutar los tratamientos de manera más rápida.⁵

Los dentistas pediátricos están capacitados con una amplia variedad de métodos para contribuir a que los niños se sientan cómodos mientras se da el tratamiento estomatológico. Uno de los primordiales problemas es el manejo del comportamiento del infante. Utilizando métodos que van a partir de la técnica "Tell-Show-Do"⁶ incluso hasta la anestesia general. Ante este problema las técnicas farmacológicas para descender el nivel de angustia como la sedación consciente es una opción para el paciente ya que permite la conservar los reflejos protectores, la lucidez de mantener libre la entrada de aire mediante las vías respiratorias de modo autónomo y continua conjuntamente de que el paciente puede originar respuestas apropiadas a la estimulación de órdenes verbales y físicas.

Múltiples estudios demostraron que anticipar la conducta en los niños en el momento del tratamiento dental con sedación oral⁷ o lograr optimizar el comportamiento posterior en pacientes pediátricos mediante una sedación moderada⁸, debe usarse antes de la intervención operatoria para favorecer a intuir el resultado del comportamiento del niño, debido que al inicio es negativo, pero con el trascurso del tiempo se vuelven cooperativos. Comparando la eficiencia de la sedación por inhalación con óxido nitroso / oxígeno (N₂O / O₂) y la terapia cognitiva conductual (TCC) que reduce la ansiedad odontológica en niños en edad preescolar⁹, no se encontró diferencias significativas ya que uno y otro fueron efectivos. Solo tener en cuenta los efectos adversos, la necesidad de equipos y personal capacitado por

lo cual, es preferente la terapia cognitivo conductual debido a su mejor aplicabilidad. El odontopediatra antes del procedimiento debe tener en cuenta factores como: necesidad del tratamiento, excelencia del tratamiento, desarrollo emocional y consideraciones físicas del paciente.¹⁰

El manejo de conducta de los niños en el consultorio tiene gran valor en el éxito del odontopediatra, teniendo técnicas de modelos en orientación, como predominio a partir de la niñez temprana para su conducta sin embargo el medio y los padres tienden a influir¹¹. El comportamiento negativo del niño, coexiste ocasionada por terror o pavor, que conducen a la frustración del procedimiento odontológico. Al no solucionarlo al instante aparecería un patrón de negación de forma inmediata, dificultando el tratamiento dental del niño, Pudiendo por otra parte ampliar el transcurso de trabajo y ocasionar daños en el paciente. De allí parte que la distracción es fundamenta al instante de comenzar la atención odontológica cogiéndose de diferentes métodos para el manejo de control del comportamiento de los niños en la atención estomatológica ya sea entretenimiento audiovisual¹², uso de iPad y anteojos audiovisuales¹³, gafas de video 3D¹⁴, auriculares¹⁵, música barroca¹⁶, las cuales modificaran la conducta y de tal forma extinguir conductas inapropiadas.

Tengamos en cuenta que el niño alcanza conocimientos a través de su propio aprendizaje, de igual forma con las respuestas y la información brindada por el adulto (en esta civilización que ha desarrollado su grado de conocimiento general). Podemos corroborar que los niños del siglo XXI están en un mundo de fantasía, juego y tecnología¹⁷

Esta investigación se lleva a cabo considerando que son muchos los estudios de revisión literaria referente a los efectos colaterales por carencia de conocimientos sobre los métodos para el manejo de control del comportamiento de los niños en la tratamiento estomatológico en cuanto al odontopediatra, en este sentido, dada la alta demanda de tratamiento correctivos actualmente, muchas veces se desconoce los efectos que estos arraigan, por ende, este estudio se realiza en bien a la comunidad lectora y profesionales de salud.

El objetivo de esta investigación fue comparar métodos para el manejo de control de la conducta de los niños que se presentan en la atención odontológica, según la evidencia científica disponible en la literatura

II.- MATERIAL Y METODOS

Esta investigación se dio gracias a la revisión bibliográfica de tipo descriptiva. En la cual se desarrolló una indagación exhaustiva en artículos completos concernientes al tema de los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica en revistas de salud de valioso índice de impacto internacional y nacional, para luego seleccionarlos mediante una serie de criterios de inclusión escritos en los idiomas de inglés y español, La recopilación de información se dio entre diciembre del 2019 y enero del 2020,

por un solo investigador. Para ello se dirigió a la base de datos, de acceso libre y especializado en ciencias de la salud (PubMed, Scielo, Ebsco, Revistas odontológica,) en el cual han sido indexadas a sus publicaciones de fácil acceso y sin restricciones a diferencia de Science direct o el Scopus es restringido debido a que se paga un derecho. Para efectuar la búsqueda se utilizó como estrategias la combinación de palabras claves: Métodos, ansiedad, comportamiento, distracción, manejo de conducta.

Los criterios inclusión establecidos fueron: Artículos relacionados ansiedad, depresión, miedo o temor, estrés a tratamientos dentales en niños, a estudios epidemiológicos nacional e internacional sobre ansiedad odontológica, sobre dependencia de los niños por sus padres ante la consulta odontológica, técnicas de distracción y manejo del comportamiento en niños, sobre la influencia de la música ante la consulta odontológica en niños. Los criterios de exclusión fueron: Artículos de depresión en adultos que no estén relacionados con la odontología, enfocados en manejo farmacológico de la depresión en niños.

De los 30 artículos elegidos al inicio para este estudio se eliminaron posteriormente a 20 ya que no cumplían con los requisitos establecidos en este proceso selectivo, con el propósito de decretar la pertinencia, autenticidad y el beneficio del estudio que ha sido publicado. Por lo tanto, quedaron seleccionados en la muestra 10 artículos, los cuales se utilizaron para realizar la discusión.

III. RESULTADOS

Después de la búsqueda en la base de datos y al colocar las palabras claves, se halló un total de 30 artículos que reunieron los criterios de selección de nuestro estudio. 12 hacían referencia a la distracción, 10 que describían la ansiedad. 8 artículos estaban relacionados al comportamiento del niño. PubMed fue la revista científica que más publicaciones ha proporcionado.

Tabla 1:

Efectos de los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica

EFFECTOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Distracción	12	50%
Comportamiento	8	22%
Ansiedad	10	28%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1; se verifica que el 50% de estudios revisados en esta investigación de se basan en la distracción, seguido del comportamiento manifestado que presentan en un 22% de los estudios y finalmente la ansiedad que presentan los niños con un 28%.

Por otro lado, en esta revisión bibliográfica se logró descubrir información importante como, El temor al dolor se relacionó estrechamente al crecimiento de la ansiedad dental y a esquivar el tratamiento dental¹. Hallándose pacientes con extrema ansiedad que sobrevaloran el dolor que sentían antes del tratamiento dental¹⁸. El manejo odontológico presenta diferentes factores que podrían favorecer a que surja la ansiedad mediante los temores y miedos que se generan al visitar al odontólogo formando los principales causantes de ansiedad en los pacientes. Algunos factores que inician la ansiedad ante la consulta odontológica influidas con las experiencias subjetivas de dolor, número de experiencias traumáticas y ansiedad materna¹⁸.

La ansiedad y el temor desaparecen al haber una adecuada información de los movimientos a realizar el odontopediatra, informando apropiadamente, pasó a paso, previniendo al niño a lo que vendrá y transformará mejor sus temores. El miedo y la ansiedad ante al proceso odontológico es usual en los niños por el terror a lo extraño. El dolor es un conocimiento propio terriblemente dificultoso de manifestar y transferir hay distintos umbrales de dolor y cada niño los percibe de diferente forma. Es trascendental lograr una buena relación desde el inicio entre paciente niño y odontólogo, ya que éste contemplará aquellos miedos y mantendrá absoluta relación con el niño para encaminarlo, preparándole todo instante para el tratamiento ^{19,20}.

La mayoría de niños son buenos pacientes de los odontopediatra, pero su actitud es enormemente indecisa ante la consulta, observándose expresiones distintas como; conductas agresivas, histéricas, temerosas, aprensivas, entre otras. Existen factores importantes a analizar en la consulta del odontopediatra como son: Sala de espera, personal de apoyo, odontólogo, padres, niños y primera visita odontológica. Referente su conducta de los padres moldea la actuación del niño inmediatamente que ejercen un predominio concerniente al carácter del niño, perjudicando el proceder de la nueva situación. Del mismo modo es imprescindible concebir referencia en cuanto a los niños, para obtener el tratamiento dental en el niño deberíamos comprender su comportamiento, se debe reconocer las etapas de desenvolvimiento del niño ^{21, 18,22}.

En niños más inquietos se pueden mezclar las técnicas como por ejemplo¹⁷: Usar una técnica de desensibilización como; ver video, usar lentes 3D, hacer masajes en sus pies, imaginaria, etc. mientras puede estar con sus manos ocupadas con unas pelotas de relajación, plastilina o masa.

Técnicas de adaptación decir, mostrar, hacer^{17, 23}: 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 vocablo que suplante a los instrumentos y técnicas logrando que el niño entienda.

La etiología que afecta en la atención odontológica pediátrica se debe evaluar para poder prevenir, disminuir y evitar antes durante y después de la consulta tanto en el niño como el padre.^{1,3}

Tabla 2:
Causas que afecta en la atención odontológica en niños

CAUSAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ansiedad	10	70%
Comportamiento	8	20%
Distracción	12	10%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2; se observa que, según los estudios revisados sobre las causas que afectan a la consulta odontológica pediátrica, el 70% de estos estudios reportan que se debe a la ansiedad, mientras que solo el 20% hacen referencia al comportamiento y la distracción 10%.

IV.- DISCUSION

A partir de los resultados, se analizó los métodos de manejo de conducta de los niños a partir de la ansiedad, comportamiento y distracción puntos importantes antes, durante y después del tratamiento, los cuales permiten una atención satisfactoria.

Según Santamaria¹ y Roger² en su estudio, investigo los niveles de ansiedad dental antes y después del tratamiento odontológico en niños de 5 a 12 años, según su edad a través de mediciones cognitivas y conductuales, con la Escala de Ansiedad Dental FIS y la Escala de Valoración del comportamiento de Frankl. Demostrando que hay estadísticamente niveles de ansiedad leve y moderada³. Determinando que los altos niveles de ansiedad de los padres perjudican al niño^{4, 5, 12}, tomando en cuenta preparar a los niños para la visita al odontólogo^{24, 25}. Concordando con otros investigadores en cuanto a predecir el comportamiento de sus hijos, agregan que a pesar de la ansiedad de los padres no esperan la misma respuesta y actitud de sus hijos en la consulta estomatológica^{26, 27}.

Al evaluar el efecto de la música barroca, según Regalado et al¹¹ Afirma que los estudiados realizados, tienen resultados parecidos a los descubiertos en los estudios realizados en otras áreas, con diferentes tipos de música y edades. Donde afirmar que la música tiene efectos positivos en relación a la disminución de los niveles de ansiedad de pacientes que van a

consulta estomatológica. El estudio se limitó a un tipo de música clásica o barroca escuchada a través de reproductores portátiles (MP3). Con base en los resultados se propone utilizar música barroca, ante la consulta, para descender los niveles de ansiedad en niños en coincidencia con la mayoría de las investigaciones publicados.

Según Avisa²⁸ refiere que la acupresión es una variante no invasiva de la acupuntura y reduce la ansiedad general. Evaluando así el efecto de la acupresión en la ansiedad dental de los niños. Este estudio se dio en niños de ocho a 12 años que se someten a escalado y / o procedimientos de restauración asignados aleatoriamente a los siguientes grupos: acupresión (Grupo 1); simulacro (Grupo 2); o control (Grupo 3). La ansiedad se registró para todos los niños utilizando la escala de ansiedad dental infantil modificada (MCDAS). Se emplearon perlas de acupresión con un trozo de tira adhesiva sobre los puntos de acupuntura seleccionados para los grupos uno y dos. La ansiedad se registró aún más para todos los niños antes y después de completar el tratamiento con MCDAS. La escala de Frankl se utilizó como medida objetiva para evaluar el comportamiento de todos los niños. También se registró un parámetro fisiológico (frecuencia del pulso). Los puntajes obtenidos de los tres grupos fueron tabulados, comparados y analizados estadísticamente. En los resultados encontraron diferencia significativa en el MCDAS, la frecuencia del pulso y las clasificaciones de comportamiento de Frankl entre los tres grupos de niños, Se emplearon perlas de acupresión con un trozo de tira adhesiva sobre los puntos de acupuntura seleccionados para los grupos uno y dos. La ansiedad se registró aún más para todos los niños antes y después de completar el tratamiento con MCDAS. La escala de Frankl se utilizó como medida objetiva para evaluar el comportamiento de todos los niños. También se registró un parámetro fisiológico (frecuencia del pulso). Encontrándose una diferencia significativa del nivel de ansiedad en el grupo de acupresión, la cual es una alternativa viable para reducir la ansiedad dental infantil sometidos a procedimientos de restauración.

Gorrocho¹⁵ y Barreiros²⁹ mencionan que la ansiedad se exhibe como una emoción inmotivada de incertidumbre, temor, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que afecta el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. La ansiedad se manifiesta frente al procedimiento odontológico, describe aprehensión más profunda afecta el tratamiento rutinario y requiriendo una atención especializada. El miedo y el dolor tienen mayor reflejo y relación con la ansiedad general del niño que con una respuesta propiamente dicha ante una situación particular.

Atzori¹⁶ refiere que en su estudio piloto se realizó pruebas de conceptos donde exploran la viabilidad una nueva generación de realidad virtual para distraer al niño durante los procedimientos dentales que ocasionan dolor, miedo. Probando los efectos de realidad virtual Oculus rift inmersiva e interactiva como una técnica psicológica que controla el dolor en las restauraciones en niños y adolescentes donde predice que los pacientes que logran

enfocar su atención entorno a lo virtual van a experimentar menos dolor e informarían que tienen más diversión en el procedimiento dental. A pesar de tener que mantener la cabeza quieta, y usar un mouse de computadora para mirar alrededor y disparar bolas de nieve a objetos en el mundo virtual, los pacientes informaron una "fuerte sensación de estar dentro del mundo generado por computadora" durante la realidad virtual, sin efectos secundarios. El estudio tiene limitaciones debido a que utilizan tamaños de muestra pequeños, este estudio debe seguirse con más grandes y más cuidadosamente controlados. Otra limitación es que los pacientes solamente recibieron VR durante una visita y por primera vez durante la investigación actual, los resultados obtenidos podrían ser en parte a un efecto de novedad. Se necesita investigación futura para determinar si la realidad virtual continúa reduciendo el dolor cuando se usa repetidamente, e idealmente para comparar la realidad virtual inmersiva con otras distracciones utilizando tecnologías emergentes (por ejemplo, realidad aumentada con lentes transparentes).

Khandelwal⁶ en su estudio encontró que las técnicas alternativas tuvieron resultados positivos en el control y manejo de la ansiedad en el momento y luego del procedimiento restaurador, lo que proporcionará al estomatólogo nuevas estrategias que son más empleadas como son: decir–mostrar–hacer, desensibilización, modelamiento y manejo de la contingencia. Estas dos nuevas opciones contribuirán a disminuir el nivel de ansiedad facilitando el manejo de comportamiento y como resultado el estomatólogo consiguiendo una mejora en la conducta del niño, lo cual concederá disminuir el tiempo de consulta odontológica, mejorando la calidad del servicio, aumentará la aceptación del procedimiento por los padres y lograr obtener una modificación paulatina de la conducta hacia una actitud positiva frente a la atención odontológica de rutina.

Después de evaluar el efecto de la técnica de distracción auditiva visual en niños con ansiedad^{29,30}, disminuyen significativamente antes, durante y después del tratamiento teniendo causas que intervienen precisamente en el nivel de ansiedad en los pacientes pediátricos, la complejidad y el tiempo de duración del procedimiento dental, la presencia o ausencia de los padres²¹. Lo que demuestra que la técnica de distracción auditiva visual reduce la ansiedad en niños^{31, 20,32}, demostrado en varios estudios las actitudes positivas de los pacientes pediátricos.

Como lo refiere Antunes⁸ y Nadica¹⁸, al realizarse la consulta es primordial saber cuáles son los objetivos de tratamiento del paciente y disponer la factibilidad para conseguirlo con técnicas no farmacológicas o por lo contrario considerar alternativas como la pre medicación oral, la sedación o la anestesia general. Aplicándose en niños no colaboradores coincidiendo con estudios realizados son técnicas poco aceptada por los padres; teniendo en cuenta que debido a movimientos bruscos por mala conducta se causa lesiones físicas transoperatorias, por lo que éstas se deben prevenir mediante el correcto uso de las técnicas de control de conducta⁹.

Técnicas utilizadas alternativamente en el manejo de la ansiedad y control en pacientes pediátricos³³. El estomatólogo puede ofrecer más opciones de procedimientos que no conllevaran a un accidente insignificante en la salud del paciente. De otra manera, establece una opción en aquellos padres con técnicas invasivas o de restricción física como parte de la consulta odontológica¹³.

V.- CONCLUSIONES

Al utilizar la comparación de los métodos o técnicas alternativas en el control y manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos el odontopediatra podrá brindar más alternativas en cuanto a tratamientos que no acarrearán un peligro incompetente en la salud del paciente. Además, establece una alternativa en aquellos padres que no permiten los métodos invasivos o de limitación física como parte de la consulta estomatológica.

En conclusión, el estudio confirma que la distracción audiovisual consiguió excelentes resultados porque logra apartar al niño visual y auditivamente desconectándolo totalmente de la aérea odontológico, descendiendo los niveles de ansiedad ante el tratamiento dental, consiguiendo reducir el tiempo de las citas y una aceptación del procedimiento por parte de los niños y conseguir la tranquilidad del niño y el padre y poder regresar y continuar el tratamiento.

Se sugiere introducir en el plan de estudio temas que se relacionen con el manejo de la música para que los posteriores profesionales lo conozcan y se beneficien en los consultorios. Sería muy beneficioso que los especialistas incluyeran y ofrecieran una ambientación musical y permita a alcanzar los beneficios de la misma.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santamaría MA; 2018 Nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 5 a 12 años atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas-Chiclayo, 2017. Editorial: Universidad Alas Peruanas.
2. Roger F.; 2017; Manejo del temor en una consulta Odontopediatria. Pol. Con. (Edición núm. 9) Vol. 2, No 7, Julio 2017, pp. 63-74
3. Zevallos M; 2018. Niveles de ansiedad dental según trimestre gestacional atendidas en odontología del centro de salud Perú-corea Huánuco 2017.
4. López L, Ugalde R & López A; 2014 Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Revista de la Asociación, 2014 - medigraphic.com.
5. Díaz A, Rojas S, Alayza G, Oblitas L; 2016. 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 – 2016
6. Control de la ansiedad en pacientes pediátricos utilizando el método "Tell Show Do" y la distracción audiovisual. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. J Contemp Dent Pract. 1 de septiembre de 2018; 19 (9): 1058-1064.
7. Predictig children's behaviour during dental treatment under oral sedation. Lourenço-Matharu L, Papineni McIntosh A, Lo JW. Eur Arch Paediatr Dent. 2016 Jun; 17(3):157-63.

8. Antunes D, Viana K, Costa P, Costa L; 2016 Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients - a prospective study.. *Braz Oral Res.* Oct 24; 30(1): 107. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0107.
9. Kebriaee F, Sarraf Shirazi A, Fani K, Moharreri F, Soltanifar A, Khaksar Y, Mazhari F; 2015. Comparación de los efectos de la terapia cognitivo-conductual y la sedación por inhalación en la ansiedad dental infantil *Eur Arch Paediatr Dent.* Abr; 16 (2): 173-9. doi: 10.1007 / s40368-014-0152-x. Epub 2014 19 de diciembre.
10. Tejada D; 2019. Experiencia de la atención odontológica en niños, de los estudiantes del centro de prácticas preclínica y clínica de estomatología de la universidad señor de Sipán, 2019. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6351>
11. Pediatric dental sedation: challenges and opportunities. Nelson TM, Xu Z. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2015 Aug 26; 7:97-106. EEUU.
12. Ahuja S, Gandhi K, Malhotra R, Kapoor R, Maywad S, Datta G.; 2018 Evaluación del efecto de la presencia de los padres en la cirugía dental sobre el comportamiento de los niños de 4 a 7 años. *Indian Soc Pedod Prev Dent.* abril-junio; 36 (2): 167-172. doi: 10.4103 / JISPPD.JISPPD_238_17.
13. Attar R, Baghdadi; 2015. Eficacia comparativa de la distracción activa y pasiva durante el tratamiento restaurador en niños que usan un iPad versus anteojos audiovisuales: un ensayo controlado aleatorio. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015 Feb; 16 (1): 1-8. doi: 10.1007 / s40368-014-0136-x. Epub 2014 22 de noviembre.
14. Nuvvula S, Alahari S, Kamatham R, Challa R; 2015. Efecto de la distracción audiovisual con gafas de video 3D en la ansiedad dental de los niños que experimentan la administración de analgesia local: un ensayo clínico aleatorizado. *Eur Arch Paediatr Dent.* Febrero; 16 (1): 43-50. doi: 10.1007 / s40368-014-0145-9. Epub 2014 26 de septiembre.
15. Garrocho-Rangel A, Ibarra-Gutiérrez E, Rosales-Bérber M, Esquivel-Hernández R, Esparza-Villalpando V, Pozos-Guillén A; 2018. Un sistema de video anteojos / auriculares como método de distracción durante el tratamiento dental en niños: un ensayo clínico cruzado, aleatorizado y controlado. *Eur J Paediatr Dent.* Mar; 19 (1): 74- 79 doi: 10.23804 / ejpd.2018.19.01.14.
16. Atzori B, Lauro Grotto R, Giugni A, Calabrò M, Alhalabi W, Hoffman HG; 2018. Analgesia de realidad virtual para pacientes dentales pediátricos..*Frente Psychol.* 23 de noviembre de 2018; 9: 2265. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.02265. e Collection .
17. Revista Sociedad Chilena de Odontopediatría. 2015; Vol. 30(1) Rev. Soc. Chil. Odontopediatría 2017 niños del siglo XXI en atención odontológica. <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/vol-30-n1-2015.pdf>
18. Pop-Jordanova N, Olivera M, Pop-Stefanova E, Zabokova-Bilbilova, E, Kostadinovska; 2018. Ansiedad, estrés y patrones de afrontamiento en niños en entornos dentales Acceso abierto *Maced J Med Sci.* 15 de abril de 2018; 6 (4): 692–697. Publicado en línea el 10 de abril de 2018 doi: 10.3889 / oamjms.2018.184
19. Raziéh M, Leila B, Fateme A, Azam B, Vahid R. 2018 Efectos de la exposición previa al tratamiento a la práctica dental usando un juego de simulación dental de teléfono inteligente sobre el dolor y la ansiedad de los niños: un ensayo clínico aleatorizado doble ciego preliminar *J Dent (Teherán)* julio; 15 (4): 250-258.
20. Dalia O Kamel, Nadia A Wahba, and Dalia M Talaat (2017) Comparison between Positive Dental Images and Neutral Images in Managing Anticipatory Anxiety of Children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry:* 2017, Vol. 41, No. 2, pp. 116-119.
21. Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. 2016 El efecto de la presencia de los padres en la percepción y cooperación del niño durante el tratamiento dental. *Eur Arch Paediatr Dent.* Oct; 17 (5): 381-386. Epub 2016 4 de julio.

22. Sreeraksha R, Ila S, Jyothsna V, Murali D, Anjana M, Kuthpady H. 2019 Comparación de tres técnicas de modificación del comportamiento para el manejo de niños ansiosos de 4 a 8 años. *J Dent Anesth Pain Med.* febrero; 19 (1): 29–36. Publicado en línea el 28 de febrero de 2019. doi: 10.17245 / jdapm.2019.19.1.29
23. Alarco-Cadillo L, Casas L, Reyes M, Ramírez M; 2017. 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. <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/>
24. Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos N.; 2017 Un estudio de la técnica de presencia / ausencia de los padres para el manejo del comportamiento dental infantil. *Eur Arch Paediatr Dent.* Diciembre de 2017; 18 (6): 405-409. doi: 10.1007 / s40368-017-0313-9.
25. Gangwal R, Rameshchandra S, Harish B; 2015 Efecto de la exposición a imágenes positivas de odontología en la ansiedad dental entre niños de 7 a 12 años. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2014 septiembre-diciembre; 7 (3): 176-9. doi: 10.5005 / jp-journals-10005-1260.
26. Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. J; 2015. Evaluación comparativa de la efectividad de las ayudas de distracción de audio y audiovisuales en el tratamiento de pacientes dentales pediátricos ansiosos. *Indian Soc Pedod Prev Dent* julio-septiembre; 33 (3): 192-203. doi: 10.4103 / 0970-4388.160357
27. Chang CT, Badger GR, Acharya B, Gaw AF, Barratt MS, Chiquet BT 2018. Influence of Ethnicity on Parental Preference for Pediatric Dental Behavioral Management Techniques.. *Pediatr Dent.* 2018 Jul 15; 40(4):265-272.
28. Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S; 2018. Eficacia de la acupresión en la ansiedad dental en niños. *Pediatr Dent.* Mayo; 40 (3): 177-183.
29. Barreiros D, De Oliveira D, De Queiroz A, Da Silva R, De Paula-Silva F, Kuchler E; 2018 Métodos de distracción audiovisual para la ansiedad en niños durante el tratamiento dental: una revisión sistemática y metaanálisis.. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* enero-marzo; 36 (1): 2-8. doi: 10.4103 / JISPPD.JISPPD_188_16. Revisión.
30. Valenzuela A, Valenzuela M; 2019. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. *Av. Odontoestomatol* vol.35 no.1 Madrid ene. /feb.
31. Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri AR; 2018. Efecto de la distracción visual en la ansiedad de los niños durante el tratamiento dental: un ensayo clínico aleatorizado cruzado. *Eur Arch Paediatr Dent.* agosto; 19 (4): 239-244. doi: 10.1007 / s40368-018-0352-x. Epub 2018 12 de junio.
32. Mitrakul K, Asvanund Y, Arunakul M, Paka-Akekaphat S; 2015. Efecto de anteojos audiovisuales durante el tratamiento dental en niños de 5 a 8 años.. *Eur J Paediatr Dent.* Septiembre; 16 (3): 239-45.
33. Crego A, Carrillo-Díaz M, Armfield JM, Romero M; 2014. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings.. *Int J Paediatr Dent.* 2015 May; 25(3):191-8. doi: 10.1111/ipd.12126. Epub Jul 22.

CORRESPONDENCIA:

Sánchez Caro Areli Auria

scaroarelisauri@crece.uss.edu.pe

Fecha de recepción: 20 abril 2020

Fecha de aceptación: 25 mayo 2020