

Manejo de la ansiedad en la atención odontológica en niños

Anxiety management in dental care in children

Ana L. Ruíz-Sánchez, Carmen Balderas-Delgadillo, Ana J. Monjarás-Ávila, Eva M. Molina-Trinidad, Marco A. Becerril-Flores

Abstract:

Dental anxiety is the feeling of apprehension about dental treatment, which is associated with poor oral health; since it is pointed out by many patients as a reason for not going to the dentist regularly. In such a way that the parents of the pediatric patient have a very important role in dental care, since they are the ones who finally make the decision to take the child to his dental appointment and decide at what age they should do it.

The origin of the problem comes from the pediatric patient's ignorance about what will happen in the consultation, and sometimes it can be the parents themselves who transmit that emotion to their children.

If the dentist is aware of his patient's level of anxiety, then he can take steps to help alleviate anxiety during dental treatment. The dentist must be committed to helping the child patient learn ways to manage this behavior. For this reason, it is necessary to generate a bond of trust with the pediatric patient from the first appointment; Know the use of techniques for managing child behavior, whether basic or advanced, according to the needs of each patient and recommendations for reducing anxiety. Since, these elements can favor the success of the treatment since it can depend largely on the good behavior and cooperation of the patient.

Keywords:

Anxiety, dental anxiety, child, oral health.

Resumen:

La ansiedad dental es la sensación de aprensión sobre el tratamiento dental, que se asocia con un pobre estado de salud bucal; ya que es señalada por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al dentista. De tal forma que los padres del paciente pediátrico tienen un rol muy importante en la atención odontológica, ya que son ellos quienes finalmente toman la decisión de llevar al niño a su cita dental y deciden a qué edad deben hacerlo.

El origen del problema viene del desconocimiento del paciente pediátrico sobre lo que ocurrirá en la consulta, y en ocasiones pueden llegar a ser los mismos padres de familia quienes transmiten a los hijos emociones de temor, angustia, incertidumbre respecto al tratamiento dental.

Si el dentista es consciente del nivel de ansiedad de su paciente, entonces puede tomar medidas para ayudar a aliviar la ansiedad durante el tratamiento odontológico. El dentista debe estar comprometido en ayudar al paciente infantil a aprender las formas de manejar este comportamiento. Por ello es necesario generar un lazo de confianza con el paciente pediátrico desde la primera cita; conocer el uso de técnicas para el manejo de conducta infantil ya sean básicas o avanzadas de acuerdo a la necesidad de cada paciente y recomendaciones para la disminución de la ansiedad. Ya que, estos elementos pueden favorecer el éxito del tratamiento puesto que puede depender en gran medida de la buena conducta y cooperación del paciente.

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9241-7553>, Email: ru267869@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-3328-4957>, Email: carmenbd@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-5916-6510>, Email: ana_monjaras@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-9654-5918>, Email: eva_molina8849@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-2322-4686>, Email: mbecerril_65@yahoo.com

Palabras Clave:

Ansiedad, ansiedad dental, niño, salud oral

Introducción

La palabra ansiedad proviene del griego *angor* que significa estrecho, angosto. Es decir, es la señal de alarma que, sobre experiencias dolorosas pasadas, advierte acerca de situaciones amenazadoras en el presente.

La ansiedad dental es una condición que los odontólogos presencian diariamente en su consulta, ya que es un desorden frecuente en niños y adolescentes, entre un 9 y un 21% lo sufren en algún grado¹. En el último año y medio debido a la pandemia por Covid-19, 1 de cada 4 niños ha sufrido síntomas de depresión o ansiedad en algún momento; y el 70% de los padres afirma notar un cambio negativo en el comportamiento de sus hijos². Por lo que el miedo de acudir al dentista ha provocado una falta de atención dental y por consecuencia un deterioro en la salud dental y calidad de vida de los pacientes. Para disminuir ligeramente la ansiedad en el consultorio dental existen técnicas básicas y avanzadas.

El origen del problema viene del desconocimiento del paciente pediátrico sobre lo que ocurrirá en la consulta, y en ocasiones pueden llegar a ser los mismos padres de familia quienes transmiten esa emoción a los hijos, ansiedad y miedo que vienen cargando desde la infancia, por eso la relevancia del tema sobre ansiedad dental, en la calidad de vida del individuo.

Es importante tratar la ansiedad dental pediátrica desde una edad temprana, no únicamente para tener tratamientos exitosos sino también porque es la oportunidad que tiene el odontólogo de crear una buena impresión con el paciente y tener una experiencia positiva en la edad adulta para que no se presente este fenómeno psicológico.

Desarrollo psicológico del niño

El aparato psíquico es el encargado de decodificar todo lo que sucede dentro y fuera del organismo. Dentro de la constitución del psiquismo encontramos que el bebé no nace con un aparato psíquico funcionando a pleno, si no que éste se consolida durante el desarrollo evolutivo, aproximadamente a los 5 años de edad en el cual el infante atraviesa distintas etapas que lo llevarán a sentar bases de su personalidad, de acuerdo a la suma de múltiples experiencias. Parte del trabajo psíquico se realiza de manera inconsciente esto significa que se maneja con impulsos o instintos, por ello depende del adulto, que le presentará el mundo y le ofrecerá sus

teorías para entenderlo. Los impulsos o instintos tienden a repetirse constantemente, los cuales pueden chocar con prohibiciones, generando la angustia y ansiedad, siendo una emoción normal y frecuente en los infantes. Ante lo cual reaccionan de diferente forma de acuerdo a los mecanismos de defensa³.

Mecanismos de defensa:

Según Sigmund Freud, estos mecanismos se manifiestan frecuentemente durante el proceso psicoterapéutico dificultando y/o ayudando en la evolución del tratamiento, y se manifiestan como resistencias. Indicando que los mecanismos de defensa contra sentimientos y afectos dolorosos protegen al yo (instancia psíquica) "rechazando" sentimientos de ansiedad y culpa.

De acuerdo con Anna Freud cada persona desarrolla distintos mecanismos para afianzar su propia naturaleza con la sociedad³⁵.

La base de un ser humano es su capacidad para poder razonar ante una situación, en la cual hay que utilizar nuestro inconsciente, la capacidad de acción que tiene una persona ante una situación de peligro y su capacidad de poder afrontar la realidad o no aceptarla. Estas tácticas multifuncionales y adaptables que usa el ser humano le permite saber moderar sus emociones, eliminar cualquier malestar y librarse del peligro³⁵.

En ciertos momentos las personas se encuentran, en situaciones de estrés, angustia o ansiedad que vienen de amenazas externas o nos enfrentamos a recuerdos y emociones inaceptables. Cuando esto sucede los niños suelen presentar un comportamiento adaptativo o desadaptativo, por impulsos del inconsciente y no porque ellos quisieran reaccionar de una u otra forma. Sucede que cuando están en una situación de peligro reaccionan según el aparato psíquico que produce que estos impulsos se disparen y proporcionen una especie de refugio para que la persona no sufra algún tipo de daño emocional o psicológico.

Los mecanismos defensas son parte del funcionamiento psíquico a lo largo de la vida del ser humano. Son necesarios para defenderse de la angustia que provocan al Yo, y se instauran en el psiquismo desde la infancia. Además, otras de las funciones de los mecanismos de defensa se basan en proteger el estado emocional, permitir el desarrollo de la personalidad, facilitar la socialización y el contacto con la realidad de una persona³⁵.

Mecanismos de defensa primarios:

a) Retraimiento

Un alejamiento de la realidad para refugiarse dentro del mundo de las fantasías o del sueño, esta defensa le permite al individuo escaparse de la realidad dolorosa sin distorsionarla⁴.

b) Negación

Consiste en el rechazo de aceptar que algo ocurre y se basa en la convicción pre lógica de "Si yo no lo reconozco, eso no sucede"⁴.

c) Idealización y desvalorización

El infante asimila las cualidades de las personas amadas otorgándoles un valor o poder especial y así ayuda a superar el miedo que siente hacia lo desconocido. En cuanto a la desvalorización expresa frustración sentida cuando se desmiente la idealización⁴.

d) Proyección

Con este mecanismo, los menores atribuyen sus actos, pensamientos y conductas propias e inaceptables a otras personas⁴.

Mecanismos de defensa secundarios:

e) Represión

La esencia de la represión es olvidar o hacer caso omiso de algo voluntariamente después de haber tomado consciencia de ello⁴.

f) Desplazamiento

Se refiere a la redirección de una emoción o impulso desde su objeto natural a otro objeto porque expresarlo al objeto natural resultaría demasiado angustioso⁴.

g) Regresión

Es la vuelta a periodos anteriores al desarrollo que le resulte gratificante, esto provocado al someter al infante a altos grados de ansiedad⁴.

h) Racionalización

Se presenta frecuentemente cuando no se consigue algo que se deseaba y se decide que en realidad no se deseaba tanto, o bien cuando algo malo sucede y se decide en retrospectiva que no era tan malo⁴.

Tomando como referencia los mecanismos de defensa, el paciente cuando ingresa al consultorio dental lleva o no consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos, así como hacia el dentista,

en cuanto figura revestida de autoridad. El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios, por un lado, lo percibe, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo, es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal³⁷.

Estos sentimientos contradictorios llevan al paciente a un estado de ansiedad. Como primer paso el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, pues éste de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica reeditándose las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando éste se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre – hijo³⁶.

Dada la relación de autoridad, visualiza al dentista en el rol de figura paterna. Es así como el dentista puede ser percibido como un padre protector o extremadamente autoritario con gran capacidad de generar miedo o daño. Por lo tanto, el comportamiento del niño puede variar a lo largo del procedimiento odontológico y esto puede conducir a una disminución de la cooperación³⁶.

Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta⁵.

La ansiedad podemos decir que se trata de una emoción similar al miedo. La diferencia es que se producen ante situaciones o estímulos diferentes³⁸.

Cabe destacar que el miedo y la ansiedad no son lo mismo. El miedo es una emoción primaria, considerada una respuesta del individuo ante una situación de amenaza cuya causa es de naturaleza real, este puede formar parte del carácter de la persona⁶.

Por lo tanto, el miedo está provocado por estímulos peligrosos, que nos hacen temer por nuestra vida. La ansiedad, sin embargo, se produce ante una situación que supone una amenaza³⁸.

Ansiedad dental

Se define como una sensación de aprensión sobre el tratamiento dental que no está necesariamente

conectada a un estímulo externo específico. En todo el mundo los estudios han demostrado que entre el 3% y el 43% de niños exhiben ansiedad dental⁶.

Diversos estudios nos demuestran que los procedimientos restaurativos son factores causales que van a provocar ansiedad dental en mayor intensidad, como la vista, el ruido y la percepción de la vibración de la pieza de mano³³. Es por tal razón que aquellos pacientes que presentan ansiedad y que van a someterse a tratamientos odontológicos deben ser manejados por la regla de las "4 S" que está dirigida a disminuir los agentes causales del estrés:

- Sentido de vista: Las agujas, las fresas, diverso material punzante, la pieza de mano³³⁻³⁴.
- Sentido del oído: Está relacionado al sonido de la turbina, compresora de aire, etc.³³⁻³⁴.
- Sensaciones: Vibración de la pieza de mano, micromotor, considerándose como factor de alta molestia³³⁻³⁴.
- Sentido del olfato: Diversos aromas como el eugenol y agentes adhesivos³³⁻³⁴.

Por lo general la expectativa del paciente en cuanto a sentir dolor, al poder ser herido, e incluso a sentir el acumulo de agua durante el procedimiento dental, pueden ser motivo para aumentar la ansiedad del paciente³³.

El estado de ansiedad tiene distintos tipos de intensidad:

- a) Ausencia de ansiedad: Predominan la calma y la serenidad.
- b) Ansiedad leve: da lugar a una ligera dificultad, incluso en la realización del examen, diagnóstico, o tratamiento odontológico.
- c) Ansiedad Moderada: Es acompañada por incertidumbre, aprensión, y nerviosismo. Dificulta el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.
- d) Ansiedad Alta: Se caracterizan por miedo y temor intenso, acompañados de un comportamiento de pánico. Impide la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada⁶.

Específicamente la ansiedad y miedo excesivo al odontólogo o a el tratamiento odontológico se le conoce como fobia dental⁶.

Factores detonantes de la ansiedad dental

Factores psicológicos

1. Influencia de los padres, familiares y amigos

Desde que el infante es un bebé existe gran relación con la madre, ya que será la madre quien le ofrece al niño un acercamiento a la realidad, mientras que las necesidades instintivas del bebé son las que lo llevan a fantasear con una realidad. Estos fenómenos se dan simultáneamente, generando así en el bebé, la necesidad de crear, de probar su omnipotencia y así crear una satisfacción³⁸.

Cuando las necesidades encuentran eco en una buena madre, la experiencia repetida de satisfacción de la necesidad da lugar a la experiencia de "yo he creado esto". En este momento, la fantasía y la realidad son una y el infante se vuelve creador del mundo; este mundo creado, lo experimenta el niño como bajo su control. Permitiendo por un corto periodo la omnipotencia como un proceso de experiencia; de lo contrario si esto no sucede se puede llevar al infante a un trauma. Esto traducido a la consulta dental, se puede presentar cuando el infante necesita sentir omnipotencia y el odontólogo en vez de ofrecerle el apoyo a hacerle sentir cierto control, por sus propias ansiedades, no se logra esta función de identificar el papel que juega la omnipotencia para disminuir la angustia y por el contrario trata de que el infante se someta a las necesidades de él³⁹.

Esta relación que se puede crear entre el odontólogo-infante, tiene importancia para el logro de la salud bucal o para el establecimiento de la enfermedad dental presente.

Para Winnicott, existe una fuerte relación padres-hijos, sobre todo con el cuidado materno, de esto las cualidades y cambios en la madre, influyen en el desarrollo del infante. Por lo que, si la madre refleja preocupación, el infante también lo podrá imitar como ansiedad⁴².

Freeman⁸ postuló que los infantes con madres ansiosas responden con conductas difíciles o adversas en un intento de llamar la atención de sus padres.

El estrés de los padres es pues, un buen indicador o factor predisponente para la ansiedad del infante en la consulta dental, siendo la madre la persona más influyente ya que el padre suele representar una figura más autoritaria y por ende el niño se ve en la obligación de ser más cooperativo⁸.

Lin y cols.⁷ En un estudio detectaron que experiencias dentales dolorosas/negativas previas, aprendidas por los propios infantes a través de la imitación de padres, familiares y/o amigos, están frecuentemente asociadas con la ansiedad dental de los pacientes infantiles.

AlSarheed⁹ señala que el 10% de sus pacientes infantiles tenían algún familiar que no le había gustado la visita al consultorio dental y el 18% tenían parientes que

presentaban temor al odontólogo, transmitiendo así la ansiedad al niño que iba por primera vez a la consulta.

Abanto y cols.¹⁰ observaron que los infantes en edad preescolar con tres o más hermanos tienen niveles más altos de ansiedad dental.

Fazli y cols.¹¹ mencionaron que los hijos de un 83,9% de los padres y un 66,1% de las madres con educación universitaria tuvieron una conducta adecuada y colaboraron durante el tratamiento dental.

2. Aspectos psicológicos del infante

A partir de los 18 meses de edad los niños descubren su "yo", es decir toman conciencia que son un individuo. Quieren descubrir el entorno que les rodea, quieren explorarlo, averiguar cómo funciona, y cómo funcionan las cosas, para ganar autonomía⁴¹.

De acuerdo con Melanie Klein, el objeto interno es la imagen mental y emotiva de un objeto externo que se ha incluido en la conciencia del infante (el yo). La introyección de un objeto bueno estable y la identificación con el mismo son cruciales en relación con la capacidad del ego para integrar diversos aspectos de sí mismo y de sus experiencias. Los objetos internos dañados o muertos provocan una enorme ansiedad⁴⁰.

De aquí la importancia de la introducción de los objetos externos al infante, un objeto externo sería el odontólogo como tal, si se establece un vínculo de confianza y amor será un objeto interno bueno para el infante, de lo contrario si se genera un vínculo de odio, será un objeto interno dañado, provocando mucha ansiedad.

Los objetos constituyen un nivel primario de la psiquis del adulto, y agregan fuerza e influencia emocional a las percepciones, sentimientos y pensamientos posteriores⁴⁰.

Majstorovi y cols.³² señalan la adolescencia como una etapa en que influencias externas constituyen un factor decisivo, que influenciará en el comportamiento del paciente ya que algunas características psicológicas propias de esta etapa pueden enmascarar el verdadero rasgo de personalidad de un individuo; por lo que, en pacientes introvertidos, pueden estar muy ansiosos, aunque demuestren lo contrario.

Los pacientes altamente temerosos tienen un miedo sobreestimado al dolor dental, siendo bastante probable que la sensibilidad al dolor sea un componente importante ante las reacciones de los procedimientos dentales¹².

Estos temores, en su gran mayoría, generan problemas de comportamiento en el consultorio dental con actitudes

no cooperativas tras el contacto con situaciones estresantes, lo cual provoca un retraso del tratamiento o su no realización¹².

3. Cultura

Dado que cada cultura tiene sus propias creencias, valores y prácticas, es importante comprender cómo interactuar con pacientes infantiles de diferentes culturas, respetando sus características individuales¹².

4. Edad

La ansiedad dental y los problemas de manejo del comportamiento están muy desarrollados en etapas precoces y parecen disminuir con la edad.

El pensamiento lógico del niño se desarrolla a medida que éste madura. Por lo tanto, en la adolescencia son capaces de mostrar habilidades cognitivas, emocionales e interpersonales más avanzadas para hacer frente a los eventos dentales potencialmente estresantes, siendo esta la etapa de más bajos niveles de ansiedad y/o miedo dental¹².

Los cuatro años de edad son cruciales para poseer la capacidad suficiente para enfrentarse a un tratamiento dental¹².

5. Sexo del niño

Las niñas tienden a presentar más ansiedad, por lo tanto, suelen ser mucho más miedosas que los niños en el gabinete dental, ya que las mujeres sobreestiman la probabilidad de peligro y anticipan una menor capacidad de enfrentarse a aquellas situaciones que consideran peligrosas en comparación con el género masculino¹².

6. Antecedentes odontológicos: son preventivos

López y cols.¹³ observaron que un 91,1% de los pacientes pediátricos estudiados, que no habían acudido a una primera visita al odontólogo o que no habían tenido experiencias previas negativas, no presentaban ansiedad dental.

Carrillo-Díaz y cols.¹⁴ analizaron el impacto de extracciones dentales. Los niños con extracciones tendían a pensar que los eventos dentales negativos eran más probables, pero al mismo tiempo evaluaban dichos eventos de una forma menos negativa.

7. Ausencia/presencia de los padres en el consultorio dental

López y cols.¹³ señalaron que el 87,5% de los pacientes cuyos padres tuvieron confianza al dejarlos solos en la consulta dental no presentaron ansiedad, al contrario de

aquellos niños en que los padres presentaron desconfianza, los cuales tuvieron 4,3 veces más riesgo de presentar ansiedad.

Atención odontológica

Estrategias para la posible disminución de la ansiedad dental odontopediátrica

Al llevar a cabo un tratamiento odontopediátrico se debe considerar que la expresión emocional del odontólogo y la confianza básica con el infante es de suma importancia, principalmente por la seguridad que el infante sentirá al saber que el odontólogo será sensible a sus necesidades físicas y emocionales; esto da lugar a generar un vínculo afectivo estable que potenciarán sentimientos y conductas positivas en el niño durante la consulta dental¹⁶.

A continuación, se presentan ciertas estrategias que ayudaran a disminuir la ansiedad dental, basándonos en dos psicoanalistas Melanie Klein y Donald W. Winnicott quienes desarrollaron la teoría de las relaciones de objeto:

- a. En la relación odontólogo-paciente infantil, generar un vínculo de confianza y amor, para generar un objeto interno bueno en el infante y así generar una buena relación y disminución de la posible ansiedad⁴⁰.
- b. Trabajar la relación padres-hijos, en especial con la madre sobre su preocupación o ansiedad, para que así el infante no pueda imitar y proyectar su ansiedad⁴².
- c. El control de voz como técnica, ayuda que el infante perciba al dentista como un padre protector y así pudiera disminuir la ansiedad, además de generar la cooperación del paciente. Tomando en cuenta el mecanismo de racionalización, dada la relación de autoridad, en la que el infante visualiza al dentista en el rol de figura paterna²³.
- d. El infante debe relacionarse con el entorno, se recomienda seguir la técnica decir-mostrar-hacer, con el fin de familiarizarlo con el ambiente odontológico, de manera que se le permita conocer los aspectos fundamentales de la atención que se le dará, a través de explicaciones verbales y juegos que le generen confianza²².
- e. Técnica de imitación, el infante puede tomar al odontólogo o a alguna caricatura como modelo. Así ofrecerle al infante una necesidad instintiva, la que lo lleva a fantasear con una realidad objetiva, provocando que la realidad sea más placentera. El infante puede de manera simultánea hacer con un

juguete las técnicas que le aplica a él, el odontólogo²⁵.

- f. Permitir como odontólogo por un corto periodo de tiempo que el paciente infantil vea favorecida su omnipotencia a través de permitirle:
 - i. Refuerzo positivo, que consiste en dejar al infante tomar la decisión de qué premio es merecedor como recompensa posterior a la consulta; este refuerzo positivo además de crearle un momento de poder a la toma de decisión sobre el premio, nos ayuda a incitar y mantener un comportamiento adecuado en futuras citas²⁴.
 - ii. Tomar la decisión de que procedimiento de los que se aplicará puede elegir en realizarse primero.
 - iii. Darle a escoger el color del material (eyector, cepillo de profilaxis, etc.) a usar.
 - iv. Escoger el sabor de pasta profiláctica en su cita de limpieza.
 - v. Escoger que tipo de gafas protectoras y babero quiere usar durante la consulta.
 - vi. Escoger que tipo de música quieren escuchar o que película quieren ver. Esto sirve como técnica de distracción la cual además de prestarles atención a lo que desean o les gusta, sirve para desviar la atención del paciente con efectos sonoros y/o visuales²⁴.

Recomendaciones

- La Academia Americana de Odontopediatria recomienda que cada niño sea atendido bajo protocolos individuales, que mantengan relación con el cuidador y atención dental conforme a sus requerimientos clínicos²⁷.
- El cirujano dentista debe usar un atuendo idóneo (de colores y dibujos) que provoque en el infante confianza y comodidad¹⁶.
- Efecto del ambiente: Si el consultorio es reconfortante y de agrado al infante, este cooperará y se podrá manejar de mejor manera el tratamiento a realizar¹⁶.
- Diseño del consultorio: Influencia de los colores en los niños²⁸. El utilizar tonos fríos nos ayuda a transmitir una sensación de tranquilidad y serenidad; sin embargo, la utilización de tonos más recomendados son azul, verde azulado, blanco, lila, rosa y naranja⁴³.
- Lenguaje: vocabulario idóneo para que el infante comprenda mejor lo que se le explica y evitar el uso de palabras alarmantes como sangre, aguja, dolor, etc²⁹.

- Se recomiendan citas cortas, programadas estratégicamente, con técnicas conductuales individualizadas con apoyo de pedagogía visual (decir, mostrar, hacer)³⁰.
- Una cita corta con el odontólogo para el infante es agradable, ya que lo considerará como un paseo reconfortante, siendo en el turno matutino el mejor para el tratamiento odontológico, considerando que el infante estará relajado, despierto y con una mejor actitud²⁷.
- Alcanzar atención clínica con comunicación, empatía y consentimiento con el infante y los padres²⁷.
- La desensibilización se emplea para vincular al niño a eventos agradables y relajantes que permiten su inclusión en el ámbito odontológico y la familiarización con el profesional y el espacio de atención, con el propósito que sea posible alcanzar seguridad y confianza mediante la adecuación gradual de maniobras desde la primera cita, a partir de lo simple a lo complejo²⁴.

Conclusión

La ansiedad es uno de los principales problemas en la atención de odontología pediátrica, por lo que es fundamental su conocimiento e identificación para su buen manejo posterior. Por medio de la prevención, psicoeducación y técnicas de intervención que favorezcan la omnipotencia en el menor y fomenten la fantasía.

Durante muchos años se han utilizado métodos farmacológicos para permitir que el odontólogo trate al infante y en cierta medida reducir la ansiedad del paciente pediátrico. Sin embargo, recientemente, el uso de métodos psicológicos, como la distracción musical (musicoterapia) y darle el poder de escoger que escuchar, se ha incrementado en la consulta odontológica, creando efectos positivos en la reducción de ansiedad dental¹⁷, debido a que los receptores del dolor actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro, por lo tanto, con la música, pueden bloquear ciertas vías de dolor y disminuir su percepción¹⁸.

Las intervenciones tienen el objetivo de manejar la ansiedad o el dolor que provocan los procedimientos clínicos¹⁹, mediante la focalización de la atención fuera de los procedimientos y permitiéndoles cierta dependencia generándole omnipotencia, disminuyendo el grado de estrés y ansiedad en el paciente¹⁸.

Se debe considerar que es en la primera consulta, donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la

oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental.

Todo profesional dental debe abordar de manera integral al paciente, lo que implica conocer las técnicas distractoras al momento de trabajar. Es necesario generar un lazo de confianza con el paciente pediátrico desde la primera cita; el uso de técnicas como musicoterapia y la técnica decir-mostrar-hacer, son altamente recomendadas para la disminución de la ansiedad, así como el apoyo de los padres, para crear un ambiente agradable. El ayudar al paciente pediátrico altamente ansioso con sus temores al tratamiento dental, es un reto. Sin embargo, si se logra, resultaría en la mejora de su salud oral y en su calidad de vida y bienestar en general.

Por otro lado en relación a las técnicas farmacológicas para reducir la ansiedad de los pacientes, cada vez existen nuevos fármacos que están siendo utilizados para tratar este aspecto, incluyendo óxido nitroso, benzodiazepinas, propofol, ketamina, y opioides entre otros, empleando técnicas de sedación consciente o anestesia general, sin embargo, en niños sin alteraciones de salud, el manejo no farmacológico con las técnicas y recomendaciones antes mencionadas son las de elección para la disminución de la ansiedad dental²⁰.

Se debe considerar que, al utilizar algún medio farmacológico como la sedación, recomienda siempre realizar el tratamiento con duración moderada y deben de ser pacientes mayores a 1 año de edad. El paciente debe presentarse en ayunas y debe contar con todo el equipo de emergencias médicas completo. Los inconvenientes pueden ocurrir con esta técnica farmacológica puesto que se usa una mezcla de fármacos para lograr la sedación consciente y relajación del paciente, siendo uno de los más populares, la mezcla entre óxido nitroso y oxígeno. Pero la gran desventaja de estos métodos es que todos incluyen un tiempo de recuperación, así como la supervisión del paciente por el resto del día consecuente a la sedación consciente¹⁷.

De acuerdo a los estudios revisados para la realización de este trabajo se puede concluir que en la interacción dentista-paciente intervienen una serie de variables que determinan que esta relación represente simbólicamente una amenaza provocando cierto nivel de ansiedad. Por lo tanto, la forma que adopte esta relación tiene implicaciones no sólo en su atención, si no en repercusiones de su salud. Es necesario como odontólogo tener conocimientos sobre la ansiedad, los mecanismos de defensa, posibles reacciones del

paciente y de cómo poder disminuirlas con el uso de estrategias considerando el estado emocional del infante.

Referencias

1. Gold, Ariel, Trastornos de ansiedad en niños. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2006, [Recuperado en 08 de junio de 2022]; 77(1): 34-38. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tng=es.
2. Spencer, E. D., DuPont, R. L., & DuPont, C. M. The anxiety cure for kids: A guide for parents. John Wiley & Sons. 2003; 1: 17-54.
3. Coq, J. M., & Gerardin, P. Desarrollo psicológico del niño. EMC-Pediatría. 2020; 55(2), 1-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)43834-X](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)43834-X)
4. McWilliams, N. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. Guilford Press. 2011; 1.
5. Sánchez Morán, Y. S. Ansiedad y su influencia en el desempeño académico en un adolescente de la Parroquia Nicaragua del cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos. BABAHOYO: UTB, 2020, 2020.
6. Munayco Pantoja, E. R., Mattos-Vela, M. A., Torres Ramos, G., & Blanco Victorio, D. J. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos International Journal of Dental Sciences. 2018; 20(3), 81-91.
7. Lin, Y. L., Yen, Y. Y., Chen, H. S., Liu, Y. C., Chang, C. S., Chen, C. M., ... & Huang, H. L. Child dental fear in low-income and non-low-income families: A school-based survey study. Journal of Dental Sciences. 2014; 9(2), 165-171.
8. Freeman, R. A fearful child attends: a psychoanalytic explanation of children's responses to dental treatment. International Journal of Paediatric Dentistry. 2007; 17(6), 407-418.
9. Alsarheed, M. Children's perception of their dentists. European journal of dentistry. 2011; 5(02), 186-190.
10. Abanto, J., Vidigal, E. A., Carvalho, T. S., Sá, S. N. C. D., & Bönecker, M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. Brazilian oral research. 2017; 31.
11. Fazli, M., Kavandi, M. R., & Malekafzali, B. A method towards children's psychological health on dental visits. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 114, 420-426.
12. Bartolomé Villar, B., Torres Moreta, L., Méndez Zunino, M., & Almenara Rodríguez, M. G. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. Cient. Dent. 2019; 16: 1: 59-66.
13. López, L. A. J., Ugalde, R. R., & López, A. A. D. 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 Dental Mexicana. 2014; 71(1), 9-15.
14. Carrillo-Díaz, M., Crego, A., Armfield, J. M., & Romero-Maroto, M. Treatment experience, frequency of dental visits, and children's dental fear: a cognitive approach. European journal of oral sciences. 2012; 120(1), 75-81.
15. Patr Münevveroğlu, A., Balı Akgöl, B., & Erol, T. Assessment of the feelings and attitudes of children towards their dentist and their association with oral health. International Scholarly Research Notices. 2014.
16. Casanova Lurquin, M. M. A. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa "Señor de los Milagros". lima 2018.
17. De León, F. C., de Lara, A. L. R. G., Guzman, C. R., & Noyola, A. S. Disminución de la ansiedad dental pediátrica mediante distracción auditiva y su eficacia en comparación con farmacología. Revisión bibliográfica. Revista Mexicana de Estomatología. 2018; 5(2), 3-10.
18. Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. Ambulatory pediatrics. 2008; 8(2), 117-128.
19. Bradt, J., & Teague, A. Music interventions for dental anxiety. Oral diseases. 2018; 24(3), 300-306.
20. In, O. Ministerio de Salud. "Guía Clínica Salud Oral integral para niños y niñas de 6 años". Santiago: Minsal. Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta. ISBN: 978-956-8823-11-5 Fecha 1ª Edición: 2006. 2013
21. Attri, J. P., Sharan, R., Makkar, V., Gupta, K. K., Khetarpal, R., & Kataria, A. P. Conscious sedation: Emerging trends in pediatric dentistry. Anesthesia, Essays and Researches. 2017; 11(2), 277.
22. Mesías, L. I. P., & Minaya, M. D. C. P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. Odontología. 2022; 24(1), 9.
23. Tiol Carrillo, A., & Martínez Escorcía, A. A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. RevDent Paciente. 2018; 116.
24. Basso, M. L. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. Revista de la Asociación Odontológica Argentina. 2021; 109(2), 124-136.
25. Bordoni, M. La imitación reconsiderada: Su función social en la infancia temprana. Interdisciplinaria. 2018; 35(1), 119-136.
26. Cobeña Vivas, M. C. Manejo de la conducta en el paciente odontopediátrico. 2022.
27. Carrillo Marcos, A. A. C. Estudio de cohorte prospectivo aplicando diseño de programa para disminuir la ansiedad en niños de 4 a 14 años en el hospital regional de Huacho. 2021
28. Anaya, A. R., Rivas, M. I. H., Carvajal, L. A., González, A. E. M., & Sánchez, C. C. A. 5. Estrategias para favorecer la cooperación del paciente pediátrico durante la anestesia local con el uso de tecnologías. Avances en odontopediatría, 56.
29. Mallea, B. Q., & Rivera, V. C. Manejo odontológico multidisciplinario del trastorno del espectro autista en Atención Primaria en Salud: enfoque clínico-sociocultural. Applied Sciences in Dentistry. 2021; 1.
30. Soares F, Lima R, Santos C, De Barros M, Colares V. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7 years old children. Compr Psychiatry 2016; 67: 46-53.
31. Majstorovic M, Skrinjaric T, Szivovicza L, Glavina D, Veerkamp JS. Dental anxiety in relation to emotional and behavioral problems in Croatian adolescents. Coll Antropol 2007; 31 (2): 573-8.
32. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: Causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de mínima intervención en odontología. 2009; 2(1): 237-248.
33. Carte A, Carter G, Boschen M, Alshwaimi E, George R. Caminos del miedo y la ansiedad en odontología. Rev casos del mundo J clin. 2014; 16(2): 642-653.
34. Álava Alcívar M Ángel, Álava Alcívar JL. Los Mecanismos de defensa: una comparación teleológica entre Sigmund y Anna Freud. PDR [Internet]. 4 de abril de 2019 [citado 6 de septiembre de 2022];4(14):1-12. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2068>
35. De la Cruz Cossío, Jehan Dajobid. Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en la Clínica Estomatológica Niño,

- Madre Gestante-Bebé en el año 2019. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5232>
36. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontostomatología* 2004; 20-5: 239-245.
 37. Sierra, Juan Carlos, Virgilio Ortega, and Ihab Zubeidat. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetivade* 3.1 (2003): 10-59.
 38. Sánchez-Barranco Ruiz, Antonio, and Reyes Vallejo Orellana. Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 91 (2004): 117-136.
 39. Colombo, Eduardo. ¿Qué es un objeto" interno"?. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas* 13 (2003).
 40. Klein, Melanie. Objetos internos. Las teorías de Melanie Klein. 2022. Disponible en: <https://melanie-klein-trust.org.uk/es/theory/objetos-internos/>
 41. Ruiz, Gabriel. El "adolescente" en miniatura, el niño del "yo" y el "no". Blog del pediatra. 2015. Disponible en: <https://pediatragabiruiiz.com/el-pequeno-adolescente/>
 42. Cloninger, Susan C. *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación, 2002.
 43. García, Jonathan. Psicología del color: significado y curiosidades de los colores Psicología y mente. 2022. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/psicologia-color-significado>