



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
METODOS PARA EL MANEJO DE CONTROL DE
LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS EN LA ATENCION
ODONTOLOGICA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA**

Autor:

Sánchez Caro, Arelis Auria

Asesor:

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Línea de Investigación:

**CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA
SALUD HUMANA**

Pimentel - Perú

2019

**METODOS PARA EL MANEJO DE CONTROL DE LA
CONDUCTA DE LOS NIÑOS EN LA ATENSIÓN
ODONTOLÓGICA**

Aprobación del informe de investigación

Dra.CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Asesora Metodóloga

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Presidente del jurado de trabajo de investigación

Mg.CD. Lavado La Torre Milagros

Secretario del jurado de trabajo de investigación

CD. Mg. Espinoza Plaza José

Vocal del jurado de trabajo de investigación

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

Arelis A. Sánchez Caro

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.

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.

I. INTRODUCCIÓN

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.

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

La ansiedad estomatológica presenta un significativo predominio, con tasas del 4% al 23% en países europeos, siendo un anómalo “sumamente extendido” en Reino Unido. En América del Sur, investigaciones dan a conocer tasas del 34,7% en preescolares, descubriendo que tanto padres y niños presentan alta prevalencia de ansiedad dental (41,1%). El norte América, de 10 a 12 millones de individuos padecen rigurosa temor dental (un estado superior al de ansiedad dental), y unos 35 millones de individuos sufren de ansiedad dental. Las afecciones y trastornos mentales frecuentes (depresión y ansiedad) es común. Las investigaciones epidemiológicas realizadas en el Perú actualmente por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi sostienen descubrimientos de países: inclusive el 37% de su población corre riesgo a padecer trastornos mentales durante su vida. Lima Metropolitana presenta el 18,2% de frecuencia de ansiedad,

la sierra del país 16,2% y la zona selva 21,4%. En diferentes establecimientos de salud del MINSA en el departamento de Huánuco el 2017 cerca de 16000 personas arrojaron como diagnóstico trastornos de ansiedad. En los tratamientos odontológicos pueden ocurrir respuestas negativas que compromete al paciente y al dentista, la ansiedad dental se clasifica en quinto lugar en situaciones comúnmente temidas³.

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 resultados 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

Según Ahuja⁶ el niño presenta un reto único para aceptar un tratamiento dental y dicho desafío se modifica por la presencia o ausencia de un padre, muchos dentistas han utilizado de manera controvertida la ansiedad por separación de los padres como un instrumento para controlar la conducta de un niño que no coopera y también para brindar un tratamiento dental de calidad en niños pequeños.⁶ se evaluó mediante la escala de calificación de comportamiento de Frankel, mediante procedimientos restaurativos consecutivos. Teniendo como resultado que los padres pueden ser excluidos de la cirugía dental para eliminar muchos problemas relacionados con la conducta durante el curso del tratamiento.⁷

La ansiedad anticipatoria en la sala de espera mediante la exposición y descripción de imágenes positivas de tratamientos dentales, imágenes neutrales⁸, distracción audio y audiovisual⁹ en niños antes de su intervención y después de la intervención y postoperatorio. Descubrió que la distracción mediante el entretenimiento audiovisual tiene un efecto muy favorable en cuanto a la reducción de ansiedad de los niños¹⁰.

Regalado et al¹¹ (Perú, 2018) en su investigación “Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico

en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017”. Cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el CEFO de la USAT de Chiclayo, 2017. Evidenciando en este estudio el efecto que tiene la música barroca a nivel de ansiedad en niños. Concluyendo que los niveles de ansiedad significativamente bajaron en 82% de manera leve y leve moderado 18% en los que se sometieron a un tratamiento dental escuchando la música barroca.

Avisa et al¹² (India, 2018) en su investigación: “Eficacia de la acupresión en la ansiedad dental en niños.” Cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la acupresión en la ansiedad dental de los niños. Evaluando a niños de 8 a 12 años sometidos a procedimientos de escala y restauración, asignados aleatoriamente en los siguientes grupos: acupresión (Grupo 1); simulacro (Grupo 2) y control (Grupo 3). La ansiedad en los infantes se registró utilizando la escala de ansiedad dental infantil modificada (MCDAS). Su resultado fue una posición significativa en el MCDAS, la frecuencia de pulsación, clasificaciones de comportamiento de Frankl y entre los 3 grupos, el grupo de acupresión mostró un menor nivel de ansiedad. Concluyendo que la acupresión puede ser una posibilidad viable que reduce la ansiedad odontológica e los infantes sometidos a procedimientos de restauración y escala.

Garrocho et al¹³ (México, 2018) en su investigación: “Un vídeo gafas / auriculares sistema como distraer método durante el tratamiento dental en los niños.” Cuyo objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de un vídeo Gafas / Auriculares Sistema (VEES) como un dispositivo de distracción en la disminución de la ansiedad en los niños durante procedimientos dentales llevados a cabo bajo anestesia local. Donde no obtuvo diferencias estadísticas entre los resultados de las dos intervenciones (VEES versus ningún VEES / manejo conductual) durante las cuatro fases de tratamiento en la evaluación por cualquiera de las mediciones empleadas. Concluyendo que el método VEES no fue más efectivo que las técnicas conductuales no aversivas tradicionales en cargadas de disminuir el miedo y la percepción del dolor en infantes sometidos a tratamiento dental.

Barreiros et al¹⁴ (México, 2018) en su revisión sistemática y meta análisis: “Métodos de distracción audiovisual para la ansiedad en niños durante el tratamiento dental.” El objetivo de su estudio fue determinar la efectividad de los métodos de EA en los niños que padecen ansiedad en la consulta estomatológica. Encontrándose 37 artículos que al revisarlos solo se incluyeron 5. Observando alta variabilidad en los documentos, las herramientas y cuestionarios utilizados para evaluar la ansiedad en el tratamiento dental. El meta análisis

demonstró un nivel de ansiedad más bajo en los grupos de métodos de EA. Cuando se utilizó la escala de ansiedad dental infantil modificada ($P = 0.02$) con una diferencia media (intervalo de confianza) de -8.72. Concluyendo que el método AD es efectivo en el control de ansiedad y en modificar el comportamiento en la consulta dental.

Atzori et al¹⁵ (Arabia Saudita, 2018) en su investigación: “Analgesia de realidad virtual para pacientes dentales pediátricos” cuyo objetivo fue evaluar la viabilidad y efectividad de la realidad virtual inmersiva como una técnica de analgesia de distracción de atención en el manejo del dolor en niños y adolescentes sometidos a procedimientos dentales dolorosos. Donde los niños autocalificaron "peor dolor", "dolor desagradable", "tiempo dedicado a pensar en el dolor", “presencia en realidad virtual”, "diversión", “nauseas” en los procedimientos dentales, donde los pacientes informaron un "peor dolor" y un "dolor desagradable" más bajos, divirtiéndose más durante la RV y con las gafas Oculus Rift VR una "fuerte sensación de estar dentro ese mundo”. Concluyendo que la viabilidad del uso de VR inmersiva e interactiva distrae y aumenta diversión en niños durante el proceso dentales.

Riba et al¹⁶ (Arabia Saudita, 2018) en su revisión bibliográfica y modificación Vista: “Parental Presence/Absence in the Dental Operatory as a Behavior Management Technique” el objetivo es crítica y hacer hincapié sobre importancia de los padres presencia / ausencia en el dental operatorio, en un determinado grupo de edad, como un comportamiento de gestión técnica (BMT) en odontología pediátrica y que presenta un modificado vista de esta la técnica. Este artículo reviso literatura sobre el manejo del comportamiento en odontología pediátrica incluyendo la base de datos Medline y revisión de los libros de texto completos en odontología pediátrica. Concluyendo abogar que los padres estén para conseguir apoyo emocional y evitar el efecto de separación traumática, en niños más pequeños o para la prevención bucal de la salud de pacientes con necesidades especiales.

Khandelwal et al¹⁷ (India, 2018) en su investigación “Control de la ansiedad en pacientes pediátricos utilizando el método "Tell Show Do" y la distracción audiovisual sometidos a tratamientos dentales en su primera cita dental. Su objetivo fue evaluar y comparar la reducción del nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos dentales en la primera visita. Se realizó en los pacientes que acudieron al departamento de pedodoncia y odontología preventiva del hospital Guru Teg Bahadur en Nueva Delhi. Donde la ansiedad se registró usando la escala de imagen facial, la prueba de imagen de Venham, la presión arterial, la frecuencia del pulso y la saturación de oxígeno (SpO₂) en distintas etapas de la

visita. Concluyendo que la AVD es eficaz en reducir la ansiedad y la combinación de ambos resultó ser más beneficioso en la reducción del nivel de ansiedad durante tratamiento dental.

Khandelwal M et al¹⁸ (India, 2019) en su investigación “Effectiveness of Distraction Techniques in Managing Pediatric Dental Patients.” Cuyo objetivo es comparar y evaluar la efectividad de varias técnicas de distracción en el manejo de pacientes dentales pediátricos. Obteniendo 80 niños seleccionados aleatoriamente en 4 grupos de 20 niños cada uno. El grupo I denominado grupo de control, grupo II, se utilizó la técnica de distracción de audio, grupo III recibió distracción de audio y video montado a la silla y el grupo IV recibió AVD por medio de un televisor montado al techo. Descubriendo que el grupo IV es el más efectivo seguido del grupo III y el grupo II era la menos efectiva, pero mejor que el grupo I. Concluyendo que la técnica AVD montada al techo es un medio simple, pasivo y no invasivo para el manejo de conducta en pacientes dentales pediátricos ansiosos.

Liu et al¹⁹ (China, 2019) realizó una revisión bibliográfica “Efecto de la distracción audiovisual en el manejo de la ansiedad dental en niños”. Objetivo es sintetizar las evidencias disponibles a evaluar la eficacia de técnicas de distracción audiovisual en el tratamiento de ansiedad dental en niños. La búsqueda fue en bases de datos electrónicas (PubMed, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados), ensayos controlados aleatorios de calidad metodológica evaluada con los criterios de colaboración Cochrane, analizando sobre ansiedad, dolor, comportamientos, signos vitales y la satisfacción de los niños. Obteniendo tres estudios donde los niños del grupo audiovisual preferían el uso de un dispositivo audiovisual en futuras visitas al dentista. Concluyendo que existe evidencia de calidad sobre distracción audiovisual para el tratamiento dental que alivia la ansiedad dental en niños.

Valenzuela et al²⁰ (Perú, 2019) en su investigación “Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño” el objetivo fue evaluar la ansiedad del niño antes y después del tratamiento usando la técnica de distracción auditiva visual. El estudio se realizó en 2016 y 2017 en dos clínicas odontológicas pediátricas. Evaluándose la ansiedad antes y después del tratamiento mediante la técnica audiovisual. Logrando ver que incrementa la ansiedad leve luego del tratamiento de 18% a 47%. La ansiedad moderada a severa desciende de 16% a 3% observándose que ningún infante después de ejecutar el tratamiento tiene ansiedad severa. Concluyendo que la técnica de distracción auditiva visual es un procedimiento positivo que disminuye los niveles de ansiedad en los pacientes pediátricos mientras se da el procedimiento odontológico invasivo.

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"¹⁷ 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 oral³³ o lograr optimizar el comportamiento posterior en pacientes pediátricos mediante una sedación moderada²⁵, 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 preescolar³⁰, 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.³⁶

El resultado de los anteojos audiovisuales en cuanto a los niveles de dolencia y angustia en el momento del tratamiento restaurador refuerza en cuanto al comportamiento negativo del niño ante la aplicación del anestésico local. La muestra se determinó utilizando el muestreo no probabilístico. Definió la eficiencia, examino los resultados de 2 grupos de trabajo, uno del grupo experimental, conformado por 15 niños no cooperadores que se sometieron a la aplicación de un anestésico local con anteojos de realidad virtual y otros 15 niños del grupo control sin estos, también evaluó la alteración de la frecuencia cardíaca (pulso) y la sensación del grado de dolor del infante según sexo.

La conducta del niño se clasifico a través la escala de Frankl. Aplicando la prueba Wilcoxon, en las muestras individualizadas del grado de dolor en el grupo experimental y control, tratándose de variables cualitativas y para la variable cuantitativa que es el pulso

aplicándose la prueba estadística de diferencia de medias o Prueba T en semejanza de medias. Seguidamente de determinar la efectividad del procedimiento, los niños del grupo experimental identificaron la escala de dolor en menor categoría en relación a los del grupo control, el promedio del pulso de los niños de uno y otro sexo fue menor en el grupo experimental posteriormente del procedimiento. Concluyendo que el uso de las gafas con realidad virtual en infantes no colaboradores posee resultado eficiente a la administración del anestésico local.²⁹

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 influir²⁴. 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 audiovisual⁶, uso de iPad y anteojos audiovisuales²⁸, gafas de video 3D³¹, auriculares¹³, música barroca¹⁵, 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 tecnología³⁸

Esta investigación resulta de gran importancia porque se atiende a una problemática latente en nuestra sociedad, considerando la alta demanda e interés de los métodos para el manejo de control del comportamiento de los niños en la atención estomatológica en el siglo XXI, por ello es obligación del profesional conocer todos los factores de riesgos y beneficio que corren al no mantenerse actualizados y los efectos colaterales al no continuar preparados para iniciar el tratamiento odontológico en niños, con el fin de informar, prevenir e interceptar oportunamente y brindar un excelente tratamiento y satisfacción del niño y el padre, antes, en el momento y después de la atención odontológica.

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.

MATERIALES Y MÉTODOS

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.

Los límites de indagación para esta búsqueda fueron: Artículo publicados entre los últimos 10 años en la base de datos, se dio con población niños, los artículos que han sido publicados en idiomas distintos al inglés o español.

Posteriormente de la primera etapa de clasificación, analizando el título de la publicación, se han elegido los títulos que imposibilitaban el acceso a la generalidad del texto por medio de los sitios de exploración de la biblioteca de las diversas bases de datos.

La recopilación primaria de esta investigación se realizó mediante la lectura de sus resúmenes, descartando los redundantes. Posteriormente se leyó por completo los artículos y basándose en los criterios de inclusión se seleccionó a los artículos definitivos, correspondiendo a la totalidad 30 artículos.

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.

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%.

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 dental²⁶. 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 materna²⁶.

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 transformara 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 ^{22, 23}.

La mayoría de niños son buenos pacientes de los odontopediatras, 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 ^{24, 26,35}.

En esta indagación recopiló información fundamental que todo odontopediatra debe reconocer y colocar en práctica el conocimiento y lograr ganar al niño, permitir que los padres confíen⁶. Impedir traumas postoperatorios y alcanzar que los niños pierdan el terror y precisamente confirmar que regrese y obtener prevenir caries, mala oclusión, pérdida de piezas dentarias a temprana edad y salgan perjudicados con su estética y salud bucal⁷. Los diferentes tipos de comportamientos afectan en la consulta del odontopediatra como³⁸:

Conducta descontrolada³⁸: se debe impedir razonar con cualquier niño que se encuentre en medio de una pataleta y en su lugar, darle tiempo para que se calme y luego pueda manifestar sus sentimientos.

Conducta desafiante³⁸: Se considera raro, es quisquilloso y presenta mal humor; principio pretenderá instaurar una comunicación, no obstante, es complicado llegar a él, habitualmente son niños de mayor edad, que expresan palabras como: “no quiero”, “ándate”. Es trascendental ser fuerte, confiado y fijar parámetros precisos para la conducta y al tiempo proyectar claramente los objetivos del procedimiento. El odontopediatra tiene que mostrarse amistoso, como cualquiera que confía en sus capacidades.

Déficit de atención con hiperactividad³⁸: Los niños con TDAH son tremendamente “intranquilos” e impulsivos, con problemas para proporcionar atención y concentrarse. Aunque a consternación de querer, son incapaces de entender adecuadamente, de ordenar sus tareas, de seguir instrucciones complejas, hablan frecuentemente, interrumpen, continuamente con movimientos, incapaz de mantenerse sentados arto tiempo o con una persistente intranquilidad (tamborileo de dedos, movimiento constante de pies o piernas). Se sugiere, considerable compresión y apacibilidad con el niño, hacer ligera caminata por el consultorio previamente al tratamiento familiarizándolo con el diseño y equipo de trabajo, transmitir solo una instrucción a la vez (mirando al niño a los ojos y que repita la instrucción), celebrar al paciente luego de haber terminado exitosamente una acción, tener sesiones cortas y hacer pausas, ignorar la mala conducta y reforzar los comportamientos adecuados.

Llanto³⁸: Se debe evidenciar que no haya móvil verdadero del llanto. Este comportamiento habitualmente se presenta al no existir fundamento defendible del llanto ocasionando desconcierto en el Odontopediatra. La disciplina y autoridad deben estar presentes para aventajar la circunstancia.

Tímidos³⁸: pacientes extremadamente inseguros que dependen de los padres, tímido, transpiran, al no querer el tratamiento a causa de sentirse amenazado y se pone a llorar en voz baja. Lo excelente es un abordaje delicado, alentar la confianza en sí mismo proponiéndole regalos para que coopere ante el tratamiento, inmediatamente si es abordado de manera incorrecta podría pasar a un comportamiento incontrolable.

Cooperador tenso³⁸: Es aquel que acepta el procedimiento, pese a que muestra signos de su tensión, sudoración de manos y labio superior, voz temblorosa, persiguen los movimientos del especialista. Por tal motivo el odontopediatra debe observar rigurosamente porque estará en el límite de conductas negativas y positivas, el paciente acepta el tratamiento, pero conserva una mala imagen del odontopediatra. Por lo tanto, importante ser empático.

Para lo cual se logró recopilar los métodos de manejo de conducta en la consulta del odontopediatra a mantener en cuenta⁴⁰ que sirvan de apoyo son⁴¹:

Manejo de conducta tradicional⁴¹: Para conseguir la cooperación de los niños en el proceso dental, necesita transformar o influenciar en su conducta. Logrando que el odontopediatra se base en técnicas de manejo de comportamiento utilizando a manera de adición a la comunicación con el paciente.

Las técnicas comunicativas⁴¹: es necesario que el niño alcance la madurez y sede un intercambio entre su dentista y el mismo, utilizando un adecuado lenguaje (lenguaje pediátrico) adecuado a la edad del paciente.

Desensibilización^{38, 41}: técnica encargada o utilizada a descender miedos aprendidos o no con o sin experiencias dentales anteriores, se previene al niño con nuevas y placenteras ideas y relacionarlas con la que provoca la ansiedad. Trata de restringir ciertos estímulos presentados en un ambiente agradable y relajado para hacerlos incompatibles con la ansiedad. Por ejemplo: películas, fuentes de agua, peluches o juguetes favoritos, lentes con imágenes en 3D, realizar masajes en sus pies.

En niños más inquietos se pueden mezclar las técnicas como por ejemplo³⁸: 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^{38, 40}: 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 suplente a los instrumentos y técnicas logrando que el niño entienda.

Modelamiento^{38, 41}: Técnica de imitación que considera ventajosa en cuanto de costo-efectividad, táctica eficiencia en el manejo de niños sin experiencia o experiencia odontológica que muestran alto nivel de ansiedad. Consiste en conceder al niño ver a otros niños, títeres (niños más pequeños) adecuándose a un procedimiento dental y además disponerlos para consentir el procedimiento y manifestarles lo queremos de ellos. Se puede poner un video en la sala de espera.

Manejo de la Contingencia (refuerzos positivos/negativos) ⁴¹: esta técnica de contingencia se basa en la relación del comportamiento y un acontecimiento. Premiando a un acto con un regalo o castigando un acto malo.

Distracción⁴¹: en esta técnica se usa métodos que permiten desensibilizar. Donde, se enseñan estímulos placenteros y no desagradables, logrando desvincular la atención del niño de una experiencia desagradable.

Técnicas aversivas⁴¹: basadas a modificar la conducta desagradable o no deseada que perjudiquen al niño, afectando finalizar el procedimiento odontológico. Se busca con estas técnicas que el odontopediatra maneje la situación acondicionándolo psicológicamente o físicamente restringirlo al niño. Como:

Control mediante la voz^{38, 41}: método que requiere del odontólogo más dominio en tanto que se dé la relación con el niño. Su tono de voz es considerablemente primordial; proyectando la idea de: “Aquí mando yo”. Dirigida al niño que no colabora, ni brinda atención, pero si es comunicativo.

Mano sobre boca, abre boca o estabilizador de mordida, estabilización protectora (Restricción física) ⁴¹. Se está utilizando dos maneras como: activa este control se da mediante el odontólogo o personal auxiliar y pasiva se da por el control utilizando elementos mecánicos, sabanas, envoltorios, etc. Estas técnicas utilizadas por más que cuente con fundamentos científicos y tener conocimientos los Odontopediatras, crean una cierta confusión tanto en el niño y sus padres más aún si tuvieron experiencia dental negativa.⁴¹

Técnicas farmacológicas⁴¹: se usan si el niño es incapaz de tolerar sin molestias los tratamientos dentales fuera de una técnica anestésica adecuada. Como:

Anestesia general, sedación profunda, sedación consciente⁴¹. Son técnicas más complicadas que se tiene que tener en cuenta en que paciente debe utilizarse, pues requieren adicionar material, exámenes adicionales y personal especializado como un anesthesiólogo. Lo cual necesita ser informado a los padres sobre el procedimiento, dándole la confianza y tranquilidad de que todo estará y saldrá bien.

Manejo de conducta no convencional en niños⁴¹: actualmente tiene controversia en cuanto a las técnicas de manejo de comportamiento que se utilizan en odontopediatría. El rechazo de los padres, llevaron a reevaluarse muchas técnicas y actitudes, especialmente aquellas donde se utiliza la fuerza del personal auxiliar y el odontopediatra. Motivo por el cual se intensifico la investigación en cuanto a este campo con la finalidad de buscar y encontrar alternativa nueva.

La hipnosis⁴¹: se dará de manera que el paciente centre su atención lejos de su entorno conseguir su confianza y conservar su atención del niño hasta el que fantasee. Consiguiendo este proceso como trance ligero que permite superar la ansiedad y estrés dental. No necesita equipos especializados, paciente consiente, no hay efectos secundarios y puede combinar con otra técnica.

Musicoterapia^{11, 38}: Se da con la música y elementos musicales (ritmo, sonido, armonía y melodía). Logrando que el paciente obtenga indirectamente efectos relajantes distrayendo estímulos que causen estrés, dolor, soporte emocional. Teniendo en cuenta que son variadas las técnicas de musicoterapia.^{38, 41}

Escape contingente³⁸: consiste en que el paciente tenga control de la situación de manera que una indicación suya, como por ejemplo al levantar la mano, se interrumpa por el momento el tratamiento. Tratando de modificar el comportamiento mediante el condicionamiento y autocontrol del paciente.

Imaginería guiada³⁸: esta técnica se encarga de llevar al niño a un mundo imaginario seguido de las indicaciones del odontopediatra paso a paso a través de la relajación basándose en la respiración, hablando de manera cariñosa como por ejemplo princesa, etc. Se le dirá que haga aspiraciones con ojos cerrados hasta sentirlo en todo el cuerpo donde le

mantiene contento y relajado llegando a un momento en que se tiene que despedir y terminar el procedimiento.

La metáfora del sillón dental³⁸: En este punto se juega con el paciente llegándole a dar un nombre al sillón de trabajo como la nave espacial y hablarle que se va a la nave espacial a jugar, desde que el niño se siente se le ira hablando y señalando parte por parte de lo que se utilizara como si eso fuera una nave espacial, de los movimientos, sonido, mostrándole lo que hace y para qué sirve y como se debe usar señalando su boca que será el medio de trabajo y permitirle al niño que la prenda y apague el sillón para su tranquilidad.

La técnica de distracción audiovisual⁴¹: técnica en la cual tiende a tomar control de dos tipos de representación como la auditiva y visual. Logrando desligar al niño del ambiente y sonido médico no favorable de manera parcial. Dando como resultado pérdida de ansiedad e incomodidad significativamente.

Aromaterapia⁴¹: definida, según la National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA), como ciencia y arte que utiliza esencias naturales aromáticas obtenidas de plantas que equilibran espíritu y mente, factor psicológico y ámbito fisiológico de cada individuo. Esta modalidad es natural no invasiva donde se utiliza aceites esenciales que se utilizan de manera, oral colocando dosis de gotas en la boca, externa mediante aplicación con masajes en zonas específicas, vaporización diluida en agua o difusores de medio ambiente o spray. Cuyos aromas despiertan sentimientos positivos como bienestar, motivación, felicidad y relajación. Beneficiando al paciente, personal auxiliar y odontopediatra incrementando confianza, lealtad y tranquilidad del paciente.

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 %.

Tabla 3: Investigaciones relacionadas con los métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica

N°	Base de datos	Revista	Ciudad, país	Año	Autor	Título	etiología
01	PubMed	Int J Paediatr Dent.	China	2019	Liu Y, Gu Z, Wang Y, Wu Q, Chen V, Xu X, Zhou X. ¹⁹	Effect of audiovisual distraction in the management of dental anxiety in children: a systematic review.	Ansiedad
02	PubMed	Int J Clin Pediatr Dent.	India	2019	Khandelwal M, Shetty RM, Rath S ¹⁸	Effectiveness of Distraction Techniques in Managing Pediatric Dental Patients	Distracción
03	Scielo	J Ayub Med Coll Abbottabad	Peru	2019	A Valenzuela Muñoz ²⁰	Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño	Distracción
04	PubMed	J Indian Soc Pedod Prev Dent.	San Paulo-Brasil	2018	Barreiros D, de Oliveira DSB, de Queiroz AM, da Silva RAB, de Paula-Silva FWG, Küchler EC ¹⁴ .	Métodos de distracción audiovisual para la ansiedad en niños durante el tratamiento dental: una revisión sistemática y metaanálisis.	Distracción
05	PubMed	J Contemp Dent Pract.	Reino de Arabia Saudita	2018	Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimeel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S ¹⁶ .	Parental Presence/Absence in the Dental Operatory as a Behavior Management Technique	Comportamiento
06	PubMed	Eur J Paediatr Dent	México	2018	Garrocho-Rangel A, Ibarra-Gutiérrez E, Rosales-Bérber M, Esquivel-Hernández R, Esparza-Villalpando V, Pozos-Guillén A. ¹³	Un sistema de video anteojos / auriculares como método de distracción durante el tratamiento dental en niños: un ensayo clínico cruzado, aleatorizado y controlado.	Distracción
07	PubMed	Paediatr Dent	India	2018	Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvu S. ¹²	Eficacia de la acupresión en la ansiedad dental en niños.	Ansiedad
08	PubMed	Eur J Dent.	Reino de Arabia	2018	Fakhruddin KS, ElBatawi H, El-Damanny HM. ³⁹	Manejo conductual utilizando el paradigma de tratamiento secuenciado y la distracción audiovisual durante el tratamiento dental en niños con trastorno de déficit de atención / hiperactividad. by impacted canines: A literature review.	Comportamiento
09	PubMed	J Indian Soc Pedod Prev Dent	India	2018	Ahuja S, Gandhi K, Malhotra R, Kapoor R, Maywad S, Datta G. ⁶	Evaluación del efecto de la presencia de los padres en la cirugía dental sobre el comportamiento de los niños de 4 a 7 años.	Comportamiento
10	PubMed	Pediatr Dent	Texas, EE. UU.	2018	Chang CT, Badger GR, Acharya B, Gaw AF, Barratt MS, Chiquet BT. ¹⁰	Influence of Ethnicity on Parental Preference for Pediatric Dental Behavioral Management Techniques.	Comportamiento

11	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent	Paraná-Brasil.	2018	Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri AR. ²¹	Efecto de la distracción visual en la ansiedad de los niños durante el tratamiento dental	Ansiedad
12	PubMed	J Contemp Dent Pract	India	2018	Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K ¹⁷ .	El control de la ansiedad en pacientes pediátricos utilizando "Mostrar Envía Do" Método y Audiovisual distracción.	Ansiedad
13	PubMed	Frente Psychol.	Italia	2018	Atzori B, Lauro Grotto R, Giugni A, Calabrò M, Alhalabi W, Hoffman HG ¹⁵ .	Analgesia de realidad virtual para pacientes dentales pediátricos	Distracción
14	scielo	usat.edu.pe	Perú	2017	R Regalado Guevara, K Sopla Sánchez ¹¹	Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017	Ansiedad
15	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent	Grecia	2017	Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos N. ⁷	Un estudio de la técnica de presencia / ausencia de los padres para el manejo del comportamiento dental infantil.	Comportamiento
16	PubMed	J Dent Anesth	India	2019	Sreeraksha Radhakrishna, Ila Srinivasan, Jyothsna V Setty, Murali Krishna DR, Anjana Melwani, Kuthpady Manasa Hegde ³⁵	Comparación de tres técnicas de modificación del comportamiento para el manejo de niños ansiosos de 4 a 8 años.	Ansiedad
17	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent.	Reino Unido	2016	Lourenço-Matharu L, Papineni McIntosh A, Lo JW. ³³	Predicting children's behaviour during dental treatment under oral sedation.	Comportamiento
18	PubMed	Acta Odontol Scand	Suecia	2016	Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. ¹⁸	Efectos de la distracción audiovisual en el comportamiento de los niños durante el tratamiento dental	Distracción
19	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent	Grecia	2016	Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. ¹⁹	El efecto de la presencia de los padres en la percepción y cooperación del niño durante el tratamiento dental.	Comportamiento
20	PubMed	Braz Oral Res.	Brasil	2016	Antunes DE, Viana KA, Costa PS, Costa LR. ²⁰	Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients - a prospective study.	Comportamiento
21	EBSCO	uss.edu.pe	Perú	2016	Sandra Vanesa Rojas Padilla, Andy Jhayr Díaz Arteaga, Luzmila Oblitas Alvarado, Geovana Alayza Carrera 2016 ²¹	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	Ansiedad
22	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent	Arabia Saudita	2015	Attar RH, Baghdadi ZD. ²²	Eficacia comparativa de la distracción activa y pasiva durante el tratamiento restaurador en niños que usan un iPad versus anteojos	Distracción

						audiovisuales: un ensayo controlado aleatorio.	
23	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent	India	2015	Nuvvula S, Alahari S, Kamatham R, Challa RR. ²³	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.	Distracción
24	PubMed	Int J Paediatr Dent.	Grecia	2015	Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. ²⁴	Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings.	Ansiedad
25	PubMed	Eur Arch Paediatr Dent .	Irán	2015	Kebriaee F, Sarraf Shirazi A, Fani K, Moharreri F, Soltanifar A, Khaksar Y, Mazhari F. ²⁵	Comparación de los efectos de la terapia cognitivo-conductual y la sedación por inhalación en la ansiedad dental infantil.	Ansiedad
26	PubMed	J Indian Soc Pedod Prev Dent	India	2015	Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. ⁹	Evaluación comparativa de la efectividad de las ayudas de distracción de audio y audiovisuales en el tratamiento de pacientes dentales pediátricos ansiosos.	Distracción
27	PubMed	Eur J Paediatr Dent .	Tailandia	2015	Asvanund Y, Mitrakul K, Juhong RO, Arunakul M. ²⁷	Efecto de anteojos audiovisuales durante el tratamiento dental en niños de 5 a 8 años.	Distracción
28	PubMed	Quintessence Int	India	2015	Asvanund Y, Mitrakul K, Juhong RO, Arunakul M. ²⁸	Efecto de los anteojos audiovisuales durante las inyecciones de anestesia local en niños de 5 a 8 años.	Distracción
29	EBSCO	Int J Clin Pediatr Dent	India	2014	RR Gangwal, Rameshchandra Badjatia S, Harish Dave B ²⁹ .	Efecto de la exposición a imágenes positivas de odontología en la ansiedad dental entre niños de 7 a 12 años.	Ansiedad
30	PubMed	Eur J Paediatr Dent.	España	2014	Guinot Jimeno F, Mercadé Bellido M, Cuadros Fernández C, Lorente Rodríguez AI, Llopis Pérez J, Boj Quesada JR. ³⁰	Effect of audiovisual distraction on children's behaviour, anxiety and pain in the dental setting.	Distracción

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3; se observa que hay más estudios sobre método del manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica, que hacen referencia a los métodos de atención odontológica en niños, en esta investigación se reportaron 12 casos sobre distracción, seguido de 8 que hacían referencia al comportamiento y finalmente 10 artículos estaban relacionados con la ansiedad del niño.

DISCUSIÓN

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^{4,5,6}, tomando en cuenta preparar a los niños para la visita al odontólogo^{7,8}. 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^{9,10}.

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 diferente 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 Avisa¹² 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.

Gorrocho¹³ y Barreiros¹⁴ 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.

Atzori¹⁵ 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).

Khandelwal¹⁷ 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.

Khandelwal¹⁸ según su estudio la ansiedad es el principal factor para no buscar atención odontológica ya que los niños experimentan niveles altos de ansiedad, temor al tratamiento los cuales deben abordarse a tiempo y lograr que no afecten la salud bucal evitando se compliquen y resulten costosos. Pudiendo ser evitados con atención preventiva. Por tal motivo se necesita una evolución adecuada sobre ansiedad dental y un tratamiento menos estresante y más agradable que alivie la ansiedad y el miedo. Los pacientes seleccionados tenían 4 a 10 años de edad debido a que en esta edad presentan comportamiento negativo dificultando manejarlos. Los grupos se evaluaron según la RMS-PS (escala gráfica RMS) ofreciendo una evaluación simple, rápida y eficiente de la ansiedad para un paciente dental pediátrico. VPT (prueba de imagen de Venham) considerada como una de las medidas confiables de ansiedad autoinformada en niños y para los cambios fisiológicos es el oxímetro de pulso mediante mediciones porcentuales del paciente y frecuencia de pulso. Descartando los anteojos AVD que pueden presentarse como un obstáculo técnico que limita su acceso a los dientes de los niños y ser rechazados por ellos. Los AVD por televisión es pasiva y no obstaculiza la relación paciente-dentista, ya que el operador puede comunicarse en cualquier momento durante el tratamiento operador puede comunicarse en cualquier momento durante el tratamiento. Las técnicas de distracción fueron aceptadas fácilmente por pacientes y padres. Los niños generalmente lo esperaban en las visitas posteriores.

Después de evaluar el efecto de la técnica de distracción auditiva visual en niños con ansiedad^{19,20}, 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 padres²⁴. Lo que demuestra que la técnica de distracción auditiva visual

reduce la ansiedad en niños^{21, 23,29}, demostrado en varios estudios las actitudes positivas de los pacientes pediátricos.

Como lo refiere Antunes²⁵ y Nadica²⁶, 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 conducta³⁰.

Técnicas utilizadas alternativamente en el manejo de la ansiedad y control en pacientes pediátricos²⁷. 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 odontológica²⁸.

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. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. 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. MA Santamaría Herrera – 2018. Editorial: Universidad Alas Peruanas.
2. Roger F.; 2017; Manejo del temor en una consulta Odontopediátrica. Pol. Con. (Edición núm. 9) Vol. 2, No 7, Julio 2017, pp. 63-74
3. "niveles de ansiedad dental según trimestre gestacional atendidas en odontología del centro de salud Perú-corea Huánuco 2017". M Zevallos Pub. 2018
4. 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. LAJ López, RR Ugalde, AAD López - Revista de la Asociación, 2014 - medigraphic.com
5. 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. Sandra Vanesa Rojas Padilla, Andy Jhayr Díaz Arteaga, Luzmila Oblitas Alvarado, Geovanna Alayza Carrera 2016 <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/138>
6. Evaluación del efecto de la presencia de los padres en la cirugía dental sobre el comportamiento de los niños de 4 a 7 años. Ahuja S, Gandhi K, Malhotra R, Kapoor R, Maywad S, Datta G. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2018 abril-junio; 36 (2): 167-172. doi: 10.4103 / JISPPD.JISPPD_238_17.
7. Un estudio de la técnica de presencia / ausencia de los padres para el manejo del comportamiento dental infantil. Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos N. Eur Arch Paediatr Dent. Diciembre de 2017; 18 (6): 405-409. doi: 10.1007 / s40368-017-0313-9. Epub 2017 16 de noviembre.
8. Efecto de la exposición a imágenes positivas de odontología en la ansiedad dental entre niños de 7 a 12 años. RR Gangwal, Rameshchandra Badjatia S, Harish Dave B. Int J Clin Pediatr Dent. 2014 septiembre-diciembre; 7 (3): 176-9. doi: 10.5005 / jp-journals-10005-1260. Epub 2015 9 de febrero.
9. Evaluación comparativa de la efectividad de las ayudas de distracción de audio y audiovisuales en el tratamiento de pacientes dentales pediátricos ansiosos. Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2015 julio-septiembre; 33 (3): 192-203. doi: 10.4103 / 0970-4388.160357

10. Influence of Ethnicity on Parental Preference for Pediatric Dental Behavioral Management Techniques. Chang CT, Badger GR, Acharya B, Gaw AF, Barratt MS, Chiquet BT. *Pediatr Dent*. 2018 Jul 15; 40(4):265-272.
11. Efecto de la música barroca en el nivel de ansiedad de pacientes de 5 a 10 años de edad, durante el tratamiento odontológico en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2017. R Regalado Guevara, K Sopla Sánchez - 2018 - tesis.usat.edu.pe
12. Eficacia de la acupresión en la ansiedad dental en niños.
Avisa P, Kamatham R, Vanjari K, Nuvvula S. *Pediatr Dent*. 15 de mayo de 2018; 40 (3): 177-183.
13. Un sistema de video anteojos / auriculares como método de distracción durante el tratamiento dental en niños: un ensayo clínico cruzado, aleatorizado y controlado.
Garrocho-Rangel A, Ibarra-Gutiérrez E, Rosales-Bérber M, Esquivel-Hernández R, Esparza-Villalpando V, Pozos-Guillén A. *Eur J Paediatr Dent*. 2018 Mar; 19 (1): 74-79. doi: 10.23804 / ejpd.2018.19.01.14.
14. Métodos de distracción audiovisual para la ansiedad en niños durante el tratamiento dental: una revisión sistemática y metaanálisis. Barreiros D, de Oliveira DSB, de Queiroz AM, da Silva RAB, de Paula-Silva FWG, Küchler EC. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2018 enero-marzo; 36 (1): 2-8. doi: 10.4103 / JISPPD.JISPPD_188_16. Revisión.
15. Analgesia de realidad virtual para pacientes dentales pediátricos. Atzori B, Lauro Grotto R, Giugni A, Calabrò M, Alhalabi W, Hoffman HG. *Frente Psychol*. 23 de noviembre de 2018; 9: 2265. doi: 10.3389 / fpsyg.2018.02265. e Collection 2018.
16. Parental Presence/Absence in the Dental Operatory as a Behavior Management Technique: A Review and Modified View. Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S. *J Contemp Dent Pract*. 2018 Feb 1; 19(2):237-241. Review
17. 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.
18. Effectiveness of Distraction Techniques in Managing Pediatric Dental Patients. Khandelwal M, Shetty RM, Rath S. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019 Jan-Feb; 12(1):18-24. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1582.
19. Efecto de la distracción audiovisual en el manejo de la ansiedad dental en niños: una revisión sistemática. Liu Y, Gu Z, Wang Y, Wu Q, Chen V, Xu X, Zhou X. *Int J Paediatr Dent*. 2019 enero; 29 (1): 14-21. doi: 10.1111 / ipd.12430. Epub 2018 26 de octubre.

20. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño
A Valenzuela Muñoz, MR Valenzuela Ramos, R Valenzuela Ramos. Av. Odontoestomatol vol.35 no.1 Madrid ene. /feb. 2019 Recibido: 27 de Enero de 2019; Aprobado: 02 de Febrero de 2019
21. Efecto de la distracción visual en la ansiedad de los niños durante el tratamiento dental: un ensayo clínico aleatorizado cruzado.
Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri AR. Eur Arch Paediatr Dent. 2018 agosto; 19 (4): 239-244. doi: 10.1007 / s40368-018-0352-x. Epub 2018 12 de junio.
22. 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
Razieh Meshki, Leila Basir, Fateme Alidadi, Azam Behbudi, Vahid Rakhshan J Dent (Teherán) 2018 julio; 15 (4): 250-258.
23. 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.
24. El efecto de la presencia de los padres en la percepción y cooperación del niño durante el tratamiento dental. Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. Eur Arch Paediatr Dent. 2016 Oct; 17 (5): 381-386. Epub 2016 4 de julio. Errata en: Eur Arch Paediatr Dent. 2016 17 de octubre.
25. Moderate sedation helps improve future behavior in pediatric dental patients - a prospective study. Antunes DE, Viana KA, Costa PS, Costa LR. Braz Oral Res. 2016 Oct 24; 30(1):e107. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0107.
26. Ansiedad, estrés y patrones de afrontamiento en niños en entornos dentales
Nadica Pop-Jordanova, Olivera Sarakinova, Maja Pop-Stefanova-Trposka, Efka Zabokova-Bilbilova, Emilija Kostadinovska
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
27. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings.
Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. Int J Paediatr Dent. 2015 May; 25(3):191-8. doi: 10.1111/ipd.12126. Epub 2014 Jul 22.
28. 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. Attar RH, Baghdadi ZD. Eur Arch Paediatr Dent. 2015 Feb; 16 (1): 1-8. doi: 10.1007 / s40368-014-0136-x. Epub 2014 22 de noviembre.
29. Efecto de anteojos audiovisuales durante el tratamiento dental en niños de 5 a 8 años.
Mitrakul K, Asvanund Y, Arunakul M, Paka-Akekaphat S.
Eur J Paediatr Dent. Septiembre de 2015; 16 (3): 239-45.

30. Comparación de los efectos de la terapia cognitivo-conductual y la sedación por inhalación en la ansiedad dental infantil. Kebriaee F, Sarraf Shirazi A, Fani K, Moharreri F, Soltanifar A, Khaksar Y, Mazhari F. *Eur Arch Paediatr Dent*. Abr 2015; 16 (2): 173-9. doi: 10.1007 / s40368-014-0152-x. Epub 2014 19 de diciembre.
31. 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. Nuvvula S, Alahari S, Kamatham R, Challa RR. *Eur Arch Paediatr Dent*. Febrero de 2015; 16 (1): 43-50. doi: 10.1007 / s40368-014-0145-9. Epub 2014 26 de septiembre.
32. Effect of audiovisual distraction on children's behaviour, anxiety and pain in the dental setting. Guinot Jimeno F, Mercadé Bellido M, Cuadros Fernández C, Lorente Rodríguez AI, Llopis Pérez J, Boj Quesada JR. *Eur J Paediatr Dent*. 2014 Sep; 15(3):297-302.
33. Predicting 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.
34. Pediatric dental sedation: challenges and opportunities. Nelson TM, Xu Z. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2015 Aug 26; 7:97-106. EEUU.
35. Comparación de tres técnicas de modificación del comportamiento para el manejo de niños ansiosos de 4 a 8 años. Sreeraksha Radhakrishna, Ila Srinivasan, Jyothsna V Setty, Murali Krishna DR, Anjana Melwani, Kuthpady Manasa Hegde *J Dent Anesth Pain Med*. 2019 febrero; 19 (1): 29–36. Publicado en línea el 28 de febrero de 2019. doi: 10.17245 / jdapm.2019.19.1.29
36. D Tejada Chávez - 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>
37. Relación entre el grado de sedación consciente en niños menores de 5 años con necesidad de tratamiento dental y el nivel de ansiedad de la madre en Trujillo, 2017. Ccanto Toribio - 2017 - dspace.unitru.edu.pe
38. 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>
39. Behavioral management using sequenced treatment paradigm and audiovisual distraction during dental treatment in children with attention deficit/hyperactivity disorder. by impacted canines: A literature review. Fakhruddin KS, ElBatawi H, El-Damanhoury HM. *Eur J Dent*. 2018 Apr-Jun;12(2):262-268

40. 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. Lorena Alarco-Cadillo, Leslie Casas Apayco, Mario Reyes Bossio, María Cecilia Ramírez Torres. <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/>
41. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática.
JQ Torres, RAM Hermoza - Revista Estomatológica Herediana, 2012 - redalyc.org
42. Manejo de conducta en odontología pediátrica.
Agustín Tiol Carrillo.¹ Alma Aideé Martínez Escorcía.²MARZO 2018
dentistaypaciente.com
43. Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo R. Argueta López¹, R. Argueta García² y A. M. Berlín Gómez³ Rev. Soc. Esp. Dolor vol.22 no.4 Madrid jul./ago. 2015

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Base de datos	Revista	Ciudad, país	Año	Autor	Título	etiología
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

