



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CAPÍTULO DE LIBRO: “ANSIEDAD DENTAL EN  
NIÑOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: STALIN JOEL AGUILAR PAUTA**

**DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS**

**CUENCA- ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CAPÍTULO DE LIBRO: “ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS”

**TRABAJO DE TITULACIÓN A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO**

**AUTOR: STALIN JOEL AGUILAR PAUTA**

**DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS**

**CUENCA – ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Stalin Joel Aguilar Pauta** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104676499**. Declaro ser el autor del capítulo de libro: “**Ansiedad dental en niños**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **09 de noviembre de 2022**



F: .....

**Stalin Joel Aguilar Pauta**

**C.I. 0104676499**

## **CAPÍTULO I**

### **ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS**

Est. Stalin Joel Aguilar Pauta<sup>1</sup>

Dra. María de Lourdes Cedillo Armijos<sup>2</sup>

1. Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca - Carrera de Odontología

2. Docente de la Universidad Católica de Cuenca - Carrera de Odontología

## Índice

1.	Ansiedad .....	1
2.	Etiopatogenia de la ansiedad .....	1
3.	Ansiedad dental .....	2
4.	Etiopatogenia de la ansiedad dental .....	2
5.	Ansiedad dental en niños .....	2
6.	Características físicas de la ansiedad dental en niños .....	2
7.	Signos y síntomas de los niños que presentan ansiedad .....	3
7.1	Frecuencia cardíaca: .....	3
7.2	Respiración: .....	3
7.3	Saturación de oxígeno:.....	3
8.	Trastornos de la ansiedad .....	3
9.	Tipos de trastornos de la ansiedad .....	4
9.1	Trastorno de ansiedad generalizada: .....	4
9.2	Trastorno por estrés postraumático: .....	4
9.3	Trastorno por separación: .....	4
9.4	Trastorno obsesivo compulsivo:.....	4
9.5	Fobia específica:.....	4
9.6	Mutismo selectivo:.....	4
9.7	Trastorno de ansiedad social: .....	4
9.8	Agorafobia: .....	5
9.9	Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias/medicamentos: se .....	5
9.10	Trastorno de ansiedad debido a una afección médica:.....	5
10.	Variables sociodemográficas de la ansiedad dental en niños .....	5
10.2	Sexo: .....	5
11.	Conducta de los padres sobre los hijos: .....	5
12.	Niveles de ansiedad dental en niños .....	6
12.1	Leve:.....	6
12.2	Moderada: .....	6
12.3	Severo: .....	6
13.	Manejo de la conducta del paciente odontopediátrico .....	7
14.	Técnicas de manejo de la conducta en pacientes odontopediátricos .....	8
14.1	Aromaterapia:.....	8
14.2	Medios audiovisuales:.....	8
14.3	Musicoterapia: .....	8

14.4 Relajación:.....	8
14.5 Ludoterapia:.....	8
14.6 Dibujo:.....	9
14.7 Decir-mostrar-hacer:.....	9
15. Evaluación para medir la ansiedad dental en niños .....	9
Bibliografía:.....	11

## **1. Ansiedad**

Se considera un suceso paradigmático cuyo significado viene dado por parte de la psiquiatría y psicología, el origen de la ansiedad proviene del latín anxietas; por ende, el significado se relaciona con el estado de ánimo, inquietud y zozobra. <sup>(1-3)</sup>

La ansiedad se define como el resultado de la percepción de varios estímulos los cuales pueden ser potencialmente dañinos, estado de nerviosismo, tembladera, impaciencia e hipervigilancia, es considerada una conducta adaptativa, ya que fomenta al individuo a conservar distancia con lugares que representen peligro. <sup>(1,3)</sup>

## **2. Etiopatogenia de la ansiedad**

La etiopatogenia de la ansiedad es multifactorial, es decir influyen varios factores tales como: hereditarios, ambientales, personalidades y sociales. <sup>(4)</sup>

La investigación de la etiopatogenia afirma la acotación clínica de que estas perturbaciones no constituyen un fenómeno unitario, sino que están implicadas diversas causas y mecanismos que intervienen como factores influyentes o de riesgo en personalidades predisuestas por su propio temperamento. <sup>(5,6)</sup>

### **2.1 Factores etiopatogénicos son:**

- Factores genéticos: trastornos de ansiedad que presenta el grupo familiar, aun no se establece si la transmisión es hereditaria o relacionado a la naturaleza, la existencia de la psicopatología en los progenitores, pone al niño en posible riesgo genético. <sup>(5,6)</sup>
- Manifestaciones temperamentales: niños cohibidos temperamentalmente, timidez y propenso al retraimiento en la primera infancia muestra mayor inclinación a padecer trastornos de ansiedad en fases subsiguientes a las del desarrollo. <sup>(5,6)</sup>
- Estilos de crianza: sobreprotección, método educativos estricto y emisión de temores definidos. <sup>(5,6)</sup>
- Acontecimientos estresantes: conflictos familiares, situaciones traumáticas, pérdidas familiares, cambio de colegio o domicilio. <sup>(5,6)</sup>
- Situación social adversa: nivel socioeconómico inferior, desagradables condiciones en la calidad de vida, genera percepción de incertidumbre crónica que coopere con un trastorno de ansiedad. <sup>(5-7)</sup>

### **3. Ansiedad dental**

Se considera a la ansiedad dental un estado de emocional negativo, excesivo e irracional, un sentimiento no específico de aprensión, debido a que es una nueva experiencia, sensación negativa que no está conectada necesariamente a factores externos, esta se presenta en personas que acuden a la consulta odontológica. <sup>(8-10)</sup>

### **4. Etiopatogenia de la ansiedad dental**

Se caracteriza por tener más de una sola variable por lo que se presenta como un fenómeno complejo; por ende, el desarrollo del miedo en los infantes influye factores sociodemográficos, elementos biológicos, personalidad y aspectos psicosociales. Los factores que intervienen como impedimento para los padres de los niños como son: la ansiedad dental, los precios de los tratamientos y como llevar a cabo el tratamiento. <sup>(11,12)</sup>

### **5. Ansiedad dental en niños**

La ansiedad dental en niños se ve reflejada por una inmadurez emocional al estar rodeados de un ambiente totalmente desconocido para ellos, por lo que presentan signos y síntomas, como el estado de ánimo o de intranquilidad que puede ir creciendo de manera evolutiva si el niño se ve amenazado, en situaciones de peligro o estrés. No se debe vincular cualquier incremento de ansiedad directamente con algo que pueda ser perjudicial para el niño, debido a que esto puede servir como un signo de alerta ante algún peligro, pero si el paciente presenta un rango de ansiedad fuera de lo normal no habrá colaboración con el odontólogo y existirá pérdida de tiempo e insatisfacción del tratamiento efectuado. <sup>(13-17)</sup>

### **6. Características físicas de la ansiedad dental en niños**

Son cambios que se presentan por la aceleración que se produce en el sistema nervioso, endócrino e inmunológico, la permanencia de estos puede generar cambios físicos como:

- Aceleración
- Dilatación
- Opresión en el pecho
- Falta de respiración
- Convulsiones
- Sudoración
- Fatiga
- Nauseas
- Picazón
- Vértigo

- Inestabilidad

## **7. Signos y síntomas de los niños que presentan ansiedad**

**7.1 Frecuencia cardiaca:** es la percepción táctil que se siente al momento de ejercer presión con los dedos sobre una arteria, los valores se encuentran en un rango aproximado de 60-100 pulsaciones por minuto, en los niños y adolescentes puede encontrarse elevado, debido a que su cuerpo está en constante crecimiento, por lo cual su sistema es más acelerado y va a presentar más alteraciones.<sup>(6,13,18)</sup>

**7.2 Respiración:** es proceso mediante el cual se intercambia dióxido de carbono (aire contaminado) con oxígeno mediante movimientos de inspiración y expiración. Se dice que, en comparación de personas adultas con los niños y adolescentes, estos sufren un mayor número de modificaciones o alteraciones por emociones o ejercicio físico.<sup>(6,13,18)</sup>

**7.3 Saturación de oxígeno:** es la combinación de hemoglobina con el oxígeno, lo cual nos da como resultado la oxihemoglobina, la cual es la encargada de transportar oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo. El rango normal se encuentra entre 96% y 99%, pero en los niños puede haber una disminución hasta el 92%.<sup>(6,13,18)</sup>

## **8. Trastornos de la ansiedad**

Las alteraciones de la ansiedad en la niñez y pubertad, constituyen el primer diagnóstico para trastornos de la conducta y depresión. Determinar y establecer los trastornos de ansiedad en los niños puede ser un trabajo complicado en el área pediátrica. Son características de un miedo excesivo y prevención de situaciones específicas que pueden desencadenar en un daño real, esto afecta de manera directa al desempeño en el ámbito laboral, académico y social.<sup>(19)</sup>

Los trastornos mentales son considerados como: trastornos del neurodesarrollo, factores etiológicos, genéticos, perinatales, congénitos, del apego, desarrollo de la personalidad, traumas psicológicos severos y otros. En caso de que los trastornos de ansiedad se encuentren bien establecidos en su base neurobiológica, esta se encuentra en las alteraciones del circuito cerebral del miedo.<sup>(3,20)</sup>

Los trastornos en los infantes constituyen: ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, agorafobia, trastorno de pánico, trastorno por estrés postraumático, ansiedad generalizada, ansiedad social, obsesivo impulsivo y fobia específica.<sup>(3,20)</sup>

## 9. Tipos de trastornos de la ansiedad

**9.1 Trastorno de ansiedad generalizada:** se trata de una angustia libre, flotante, preocupaciones prolongadas y permanentes, con un tiempo duración entre 3 y 6 meses, acompañado de tres o más de los siguientes síntomas: alteraciones del sueño, irritabilidad, tensión muscular, dificultad de concentración, inquietud y fatiga. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está relacionado con estrés ambiental crónico. (20–22)

**9.2 Trastorno por estrés postraumático:** se presenta cuando la persona se halla exhibida ante amenazas sobre su integridad física o la de los demás y memoria de situaciones intrusas, causando malestar, irritabilidad, respuestas alteradas y dificultades para conciliar o mantener el sueño. (3,21,22)

**9.3 Trastorno por separación:** se manifiesta debido al temor y angustia, al tener que alejarse de un semejante con el cual ha mantenido un lazo muy confiable, se evidencia con: malestar psicológico, rechazo por quedar solo, miedo a desplazarse a otros lugares, presencia de pesadillas. En los niños y adolescentes puede existir una duración de 3 a 4 semanas y en los adultos de 4 a 6 meses. (9,21)

**9.4 Trastorno obsesivo compulsivo:** muestra la existencia de ofuscación de los pensamientos que causan ansiedad y malestar, son acciones mentales de carácter recurrente que llevan a cabo con el fin de reducir la ansiedad causada por las obsesiones o evitar algún acontecimiento negativo. (3,21,22)

**9.5 Fobia específica:** aparición de miedo o pánico constante, a causa de varios factores como son: la presencia de animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores, heridas e inyecciones. (9,21)

**9.6 Mutismo selectivo:** se presenta principalmente en los niños, debido a que existe incapacidad de hablar o dificultad de expresión ante una situación social. Se encuentra vinculado con la ansiedad social y un elevado grado de timidez. Se descarta algún tipo de discapacidad intelectual o de lenguaje, el tiempo de duración es aproximado de un mes. (3,9,22)

**9.7 Trastorno de ansiedad social:** pánico o fobia que aparecen cuando la persona se encuentra frente a una situación social y puede ser evaluado por otros su desempeño; por ende, la persona tiene temor de manifestar síntomas de ansiedad que puedan ser criticados de manera negativa ante la sociedad por ejemplo fallar y ser juzgado. (3,21,22)

**9.8 Agorafobia:** ansiedad o temor que se manifiestan en relación a dos o más situaciones agorafóbicas como: transporte público, lugares abiertos, lugares cerrados, cines, estar solo o fuera de casa. Siempre quieren la compañía de un semejante o soportan con miedo intenso o ansiedad, tienen angustia u otros miedos que pueden estar relacionados con la venganza. <sup>(1,3,22)</sup>

**9.9 Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias/medicamentos:** se caracteriza por ataques de ansiedad, temor, pánico, crisis de angustia a causa del consumo de sustancia o algún medicamento, se consideran como efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco. <sup>(3,21,22)</sup>

**9.10 Trastorno de ansiedad debido a una afección médica:** consecuencia a una fisiopatología directa, como por ejemplo patologías del sistema endócrino (hipertiroidismo) y metabólico (deficiencia de vitamina B12). <sup>(3,21,22)</sup>

## 10. Variables sociodemográficas de la ansiedad dental en niños

Entre las más importantes encontramos la edad y el sexo:

**10.1 Edad:** la ansiedad previa y durante el tratamiento estomatológico se va desvaneciendo de acuerdo con la edad, los niños y adolescentes debido a las exposiciones al tratamiento estomatológico desde edades prematuras, favorece a que la ansiedad empiece a avanzar, para después declinar mientras avanza el tiempo. <sup>(23)</sup>

**10.2 Sexo:** las mujeres son más propensas a presentar ansiedad dental en relación al género masculino, por lo que las mujeres son más aceptadas el momento de mostrar sus emociones y condiciones fisiológicas como: fobia social, pánico, presión, tensión, neurotismo y el miedo, son más comunes en las mujeres. <sup>(23)</sup>

## 11. Conducta de los padres sobre los hijos:

1	<b>Sobreafecto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijo único, adoptado o el menor.</li> <li>• No está preparado para afrontar la ansiedad.</li> <li>• Miedoso dependiente de un adulto.</li> </ul>
2	<b>Sobreprotección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre sobreprotectora.</li> <li>• Autoritario y necesita atención constante.</li> <li>• Indisciplinado.</li> </ul>
3	<b>Sobreindulgencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres no le niegan nada al hijo.</li> <li>• Niño muy exigente.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llantos frecuentes.</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Sobreansiedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres poco expertos.</li> <li>• Sobreprotección al niño.</li> <li>• Niño dependiente, tímido y cobarde.</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Sobreautoridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres severos.</li> <li>• Inflexibles.</li> <li>• Niño negativo, inseguro y pasivo.</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Falta de afecto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres descuidados, problemas intafamiliares.</li> <li>• Niño tímido, indeciso, distraído y asustadizo.</li> <li>• Presenta hábitos orales.</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Rechazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres desinteresados de sus hijos.</li> <li>• Aplicación de castigos frecuentes.</li> <li>• Niños desobediente, carácter fuerte, siempre está a la defensiva.</li> </ul>

Información tomada: <sup>(8,24)</sup>

## 12. Niveles de ansiedad dental en niños

La ansiedad tiene repercusión, debido a que puede llegar a interferir en la conducta de los niños durante el procedimiento dental, por lo que se debe realizar una atención integral al paciente y no solo enfocarse en el trabajo oral. <sup>(25)</sup>

**12.1 Leve:** realización de exámenes, diagnósticos y tratamientos dentales, con dificultad leve. <sup>(25)</sup>

**12.2 Moderada:** presenta signos y síntomas a nivel psicológico-funcional, que se presenta para provocar complicidad en la ejecución de estudios dentales, existiendo la necesidad de realizar cambios en las prácticas habituales que realiza el odontólogo. <sup>(25)</sup>

**12.3 Severo:** expone diversos signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional, dificultando de manera drástica los estudios, exámenes, diagnósticos y tratamientos dentales; por ende, el profesional de la salud dental se ve obligado a hacer variaciones en las prácticas diarias, en los tratamientos y en la negativa del paciente. <sup>(25,26)</sup>

### **13. Manejo de la conducta del paciente odontopediátrico**

La odontopediatría es una de las principales ciencias dentro del campo de la odontología que se encuentra encargada de tratar únicamente a los pacientes pediátricos; por ende, es muy necesario reconocer la conducta que puede presentar, lo cual se convertiría en el primer inconveniente para la realización del tratamiento odontológico, el manejo del comportamiento del paciente proporcionará el éxito o fracaso durante la atención odontológica. <sup>(6,13,18)</sup>

La disminución de la ansiedad y el miedo dental es uno de los objetivos para lograr obtener una buena colaboración por parte del niño, y así poder realizarle un tratamiento que sea exitoso, por lo que el manejo del comportamiento en el niño debe ser tomado siempre en consideración, es imprescindible identificar de manera temprana a los niños ansiosos con el fin de poder realizar una modificación precoz en la conducta del niño, de esta manera el odontólogo va a enfrentar retos dirigidos hacia el alcance de la colaboración de los niños, para obtener un resultado positivo, debido a que el profesional busca distintas formas de mitigar el miedo o la ansiedad durante el tratamiento odontológico. <sup>(6,13,18)</sup>

En la actualidad existen distintas técnicas de manejo de conducta en los niños, las cuales tienen como objetivo aliviar el miedo y la ansiedad del paciente, permiten tener una buena confianza con el odontólogo para así poder desempeñar un tratamiento con alta calidad y brindarle al niño una confianza hacia la higiene, salud y cuidado dental, para así cuando en el futuro se realice tratamientos odontológicos tenga una buena predisposición. Uno de los puntos más importantes es percibir la actitud que tienen los padres o del personal que acompaña a los niños a la consulta odontológica, valorando el perfil de su conducta expresa: sobreafecto, sobreprotección, sobreindulgencia y sobreautoritarismo, al observar esta conducta se les debe proporcionar una idea clara a los padres sobre el procedimiento del tratamiento, lo cual va a permitir desplegar una acertada influencia sobre el paciente. <sup>(6,13,18)</sup>

Debemos tomar en cuenta de que cada paciente es diferente, por lo que el profesional deberá saber cuál es la técnica adecuada o más apropiada para cambiar el comportamiento inapropiado por parte del paciente, al momento de seleccionar la técnica más adecuada se individualizará según el paciente (edad, desarrollo intelectual y emocional), existen más factores como conocimiento, experiencia de visitas al odontólogo, acondicionamiento de las instalaciones, aceptabilidad de los padres y el entorno del consultorio odontológico. <sup>(6,13,18)</sup>

## **14. Técnicas de manejo de la conducta en pacientes odontopediátricos**

Uno de los retos más esenciales dentro del campo de la odontopediatría es el manejo de la conducta de los niños, lo cual establece lo primordial para el éxito del tratamiento, aunque pocas veces es tomado en cuenta el manejo de la conducta, por lo que las técnicas son métodos que se pueden utilizar para conseguir la adaptación y aprobación del tratamiento por parte del paciente pediátrico en el sillón dental.<sup>(16)</sup>

Un sin número de técnicas convencionales han sido empleadas para lograr el manejo correcto de la conducta, son métodos no farmacológicos que ayudan al control del miedo y la ansiedad dental dentro del ámbito odontológico, estas van a ser utilizadas para obtener una mejor comunicación con el paciente pediátrico:<sup>(27)</sup>

**14.1 Aromaterapia:** esta técnica se caracteriza por el empleo de algunas fragancias, para fomentar sensaciones positivas, a nivel emocional y físico, mediante la liberación de neurotransmisores que promueven la calma en el niño.<sup>(27-29)</sup>

**14.2 Medios audiovisuales:** la tecnología hoy en día nos sirve para distintos procesos, para los cuales es de gran utilidad, en la odontología ayuda como material de distracción a estímulos auditivos y visuales externos que pueden ser incómodos o irritantes para el paciente, este método puede ser empleado mediante videos modelos de procedimientos dentales antes de acudir a la cita odontológica.<sup>(30)</sup>

**14.3 Musicoterapia:** la música es un método fácil de usar y de gran utilidad, la estimulación de la musicoterapia aporta efectos fisiológicos y psicológicos produciendo cambios en el ritmo cardíaco y respiratorio disminuyendo los niveles de ansiedad entre el tratante y paciente provocando la relajación y acercamiento interno, no solo en los pacientes pediátricos sino también en los profesionales actúa como mediador de los sentimientos, la música atenúa los sonidos de los instrumentos de baja y alta velocidad, por lo que se caracteriza una técnica terapéutica no invasiva y es más preferible que los tratamientos farmacológicos.<sup>(27,29,31)</sup>

**14.4 Relajación:** esta técnica conlleva la distensión psíquica y muscular, logrando tranquilizar a los niños ansiosos, provocando efectos beneficiosos para lograr una relajación aplicada en los pacientes, lo cual influye como factor importante en el nivel de dolor agudo de los pacientes que se sabe que es la principal causa de la ansiedad durante los procedimientos dentales.<sup>(11,32)</sup>

**14.5 Ludoterapia:** mejora el estado emocional del paciente pediátrico mediante la aceptación y adaptación del mismo dentro del ambiente en el consultorio dental, disminuye el grado de

ansiedad, puede ser aplicada en cualquier momento que se requiera, debido a que se puede utilizar distintas modalidades como: juegos, lectura de cuentos, rompecabezas, preguntas, dibujos y dramatizaciones, basándose en que estas modalidades permiten expresar los sentimientos de los niños, convirtiéndole en una actividad cotidiana que le sirve como una herramienta mediante la cual se puede expresar de manera libre.<sup>(15,27,33)</sup>

**14.6 Dibujo:** este método facilita la expresión, el lenguaje simbólico y conocimiento del mundo externo, este procedimiento se proyecta para conocer los miedos, ansiedades, expectativas y deseos, permite obtener la calma del del niño dentro del consultorio facilitando así la atención por parte del odontólogo.<sup>(34)</sup>

**14.7 Decir-mostrar-hacer:** es la técnica de manejo de la conducta más utilizada por los profesionales de la salud oral, ya que persuade de manera eficaz en la conducta del niño en el consultorio odontológico, este método consiste en brindarle explicaciones verbales al niño que estén de acorde a su razonamiento (DECIR), posteriormente se muestra al niño ya sea mediante material visual, auditivo, olfativo e inclusive táctiles del proceso que se va a llevar a cabo de manera minuciosa y relajante(MOSTRAR), llevar a cabo el procedimiento (HACER).<sup>(35,36)</sup>

## **15.Evaluación para medir la ansiedad dental en niños**

Para atender a los pacientes pediátricos es imprescindible valorar el nivel de ansiedad que muestran antes y después de realizarse el tratamiento, cuya finalidad que tiene es proponer los mecanismos más apropiados para llevar a cabo la atención infantil. Los test más utilizados son: Venham's Picture Test: consiste en una serie de 8 dibujos emparejados, uno con una figura temerosa y el otro con una figura no temerosa, se pide al niño encuestado que vaya seleccionando la cara de acorde a su estado emocional en ese momento; Facial Image Scale: que tiene por objetivo mostrar la cara con la cual se identifica el niño en el consultorio odontológico 1. Muy alegre, 2. Alegre, 3. Insensible, 4. Triste, 5. Muy triste; y Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS).<sup>(6,37-39)</sup>

La escala ACDAS posee dos partes, la primera que evalúa o mide la ansiedad receptada por los niños antes de recibir el tratamiento odontológico y la segunda parte que es cognitiva que se centra en valoraciones que hace el niño, padres y operador. El cuestionario consta de 13 preguntas en un orden secuencial lógico que se preguntará al paciente que acude a la consulta odontológica, al niño se le indicará tres caras: una feliz, una neutral y una triste, entonces tendrá que indicar cual se asemeja a sus sentimientos en ese momento.<sup>(19,40)</sup>

La ansiedad dental en los niños que acuden a la consulta odontológica va a diferir de acuerdo a la edad, sexo, tipo de tratamiento y factores sociales, debido a que surge de una experiencia traumática, por lo que el niño puede presentarse ansioso e intranquilo en la consulta odontológica, por lo tanto, el profesional debe conocer cual es el manejo más adecuado para cada tipo de paciente pediátrico y así disminuir los niveles de ansiedad y temor en los niños.<sup>(13,14)</sup>

## Bibliografía:

1. Alsaadoon AM, Sulimany AM, Hamdan HM, Murshid EZ. The Use of a Dental Storybook as a Dental Anxiety Reduction Medium among Pediatric Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Children* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Jun 1];9(3):2–17. Available from: <https://doi.org/10.3390/children9030328>
2. Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, de Sá SNC, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 1];31(13):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099579/#:~:text=Older%20age%20is%20associated%20with,not%20associated%20with%20dental%20anxiety.>
3. Martínez M, López N. Trastornos de ansiedad [Internet]. Vol. 44, *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2011 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d>
4. Ruiz A, Lago B. Trastornos de ansiedad de la infancia y en la adolescencia. *AEP* [Internet]. 2005 [cited 2022 Jul 5];2(1):265–80. Available from: <https://www.yumpu.com/es/document/view/13493082/trastornos-de-ansiedad-en-la-infancia-y-en-la-adolescencia>
5. Ochando G. Actualización clínica y terapéutica [Internet]. 2012 [cited 2022 Jul 5]. Available from: [https://www.heel.de/media/secured\\_pdf/heel\\_es\\_2/materiales\\_otros/m\\_dico\\_descargas/gu\\_as\\_m\\_dicas/patologias\\_prevalentes\\_nino\\_sepeap.pdf#page=97](https://www.heel.de/media/secured_pdf/heel_es_2/materiales_otros/m_dico_descargas/gu_as_m_dicas/patologias_prevalentes_nino_sepeap.pdf#page=97)
6. Muñoz E. Control de ansiedad durante el tratamiento bucodental en niños de 4 a 8 años. [Internet]. Guayaquil; 2020 Jun [cited 2022 Jun 21]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48545>
7. Kronina L, Rascevska M, Care R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. *Stomatología, Baltic Dental and Maxilofacial Journal* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 19];19(3):84–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29339671/>
8. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco J. Munayco et al: Relación entre la ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Clin Res* [Internet]. 2018;20(3):81–91. Available from: <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>
9. Tortella M. Características principales y cambios en relación al DSM-IV [Internet]. *C. Med. Psicosom.* 2014 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <file:///C:/Users/joela/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-4803018%20>
10. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 19];30(1):39–46. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
11. Rojas G, Hardwart P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos A. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2011;49(4):1–9. Available from: [www.actaodontologica.com](http://www.actaodontologica.com)

12. Gangwal R, Badjatia S, Dave B. Effect of Exposure to Positive Images of Dentistry on Dental Anxiety among 7 to 12 Years Old Children. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2014 Dec [cited 2022 Aug 30];7(3):176–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25709297/>
13. López J. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2020 Jul 16 [cited 2022 Jun 21];14(2):51–60. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572863748006>
14. Ramos K, Alfaro M, Madera M, Gonzáles F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en la consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. [Internet]. Vol. 22, Núm. 1 Enero-Marzo. Cartagena; 2018 May. Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
15. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review [Internet]. Vol. 58, *Australian Dental Journal*. 2013 [cited 2022 Sep 14]. p. 390–407. Available from: 10.1111/adj.12118
16. García A, Parés G, Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. [Internet]. Vol. 11. 2007 [cited 2022 Jun 21]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2007/uo073d>
17. Ramona V, Pop M, Olah P, Monea M. The evaluation of dental anxiety in primary school children: A cross-sectional study from Romania. *Children* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Sep 19];7(10):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023083/>
18. Luna G. “Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos” [Internet]. Quito; 2015 May [cited 2022 Jun 21]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4083>
19. Mafla A, Villalobos F, Pinchao M, Lucero F. Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) para la Medición de Ansiedad Dental en Niños [Internet]. Vol. 11, *Int. J. Odontostomat*. 2017 [cited 2022 Jul 5]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000200011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000200011&script=sci_arttext)
20. Mayra Martínez Mallen D, Nelson López Garza D, Psicoterapeuta cognitivo conductual P. Trastornos de ansiedad. Vol. 44, *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2011.
21. Carballo M., Pérez C, López L, Beltrán L, Morgado C. Artículo de Revisión Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual Anxiety disorders: a bibliographic review of the current perspective [Internet]. 2019. Available from: [www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html](http://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html)
22. Orozco W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=38298>
23. Chala HR. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico [Internet]. Vol. 53, *Revista Cubana de Estomatología*. Habana; 2016. Available from: <http://scielo.sld.cu>
24. Meza J, Cárdenas C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. 2017 Dec;5(2):713–9. Available from: <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/374>

25. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad [Internet]. [cited 2022 Sep 5]. Available from: [https://web.archive.org/web/20180412125449id\\_/http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/viewFile/44/16](https://web.archive.org/web/20180412125449id_/http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/viewFile/44/16)
26. Cázares F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Rev Mexicana de Estomatología* [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 5];2(2):1–10. Available from: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>
27. Begoña B, Méndez M, Vilar C, Arrieta J. Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2022 Sep 14];11(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>
28. Premkumar K, Syed A, Sumalatha S, Narendran N. Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety Among Orthodontic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Cureus* [Internet]. 2019 Aug 2 [cited 2022 Sep 14];11(8):1–11. Available from: [10.7759/cureus.5306](https://doi.org/10.7759/cureus.5306)
29. James J, Retnakumari N, Vadakkepurayil K, Thekkeveetil AK, Tom A. Effectiveness of aromatherapy and music distraction in managing pediatric dental anxiety: A comparative study. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Sep 19];14(2):249–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34413601/>
30. Vanesa R, Díaz A, Alvarado L, Alayza G. Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Seños de Sipán - 2016. *Rev Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 17];4(2):28–33. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741>
31. Vieyra A, Villarreal A, Enríquez S, Rebollo T, García Salinas F. Ansiedad por tratamiento dental y musicoterapia: revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 17];1(1):1–14. Available from: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3527/3276>
32. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: A randomized controlled clinical trial. *Journal of the American Dental Association* [Internet]. 2008 [cited 2022 Sep 17];139(3):317–24. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/5541080\\_Brief\\_Relaxation\\_Versus\\_Music\\_Distraction\\_in\\_the\\_Treatment\\_of\\_Dental\\_Anxiety](https://www.researchgate.net/publication/5541080_Brief_Relaxation_Versus_Music_Distraction_in_the_Treatment_of_Dental_Anxiety)
33. González M, Ramírez R. La ludoteca, un espacio de encuentro para el niño hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(1):56–56. Available from: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetsto>
34. Sias S, de la Luz C, Pichardo A. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. 2018 Jul [cited 2022 Jun 21];8(2):179–90. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/155>
35. Ortega M, Tapia M, Cedillo E, Ramos R, Navas M. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Revista de Odontopediatría*

- Latinoamericana [Internet]. 2021 Feb 25 [cited 2022 Sep 17];11(1). Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/230>
36. Pineda I, Pariona M. Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. *Odontología (Lima)* [Internet]. 2022 Jan 30;24(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3406>
  37. Al-Namankany A, de Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: Analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J* [Internet]. 2012 Mar 10 [cited 2022 Sep 19];212(5):219–22. Available from: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2012.174>
  38. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 19];19(30):59–64. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000300059&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000300059&script=sci_arttext)
  39. Reddy R, Merum K, Palicarp S, Srikanth S, Poornima D. Effect of Digitalized Previsit Imagery on Behavior of Children in the Dental Operatory. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 19];14(S2):S124–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35645482/>
  40. Shafi S, Alasmri A, Mustafa A, Shiban AlShahrani A, Alasmri H, Bijle MN. An assessment of dental anxiety in nonclinical setting among Saudi Arabian children using Abeer Children Dental Anxiety Scale. *Journal of Dental Research and Review* [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 19];2(4):172–4. Available from: <https://www.jdrr.org/article.asp?issn=2348-2915;year=2015;volume=2;issue=4;spage=172;epage=174;aulast=Shafi>

**Stalin Joel Aguilar Pauta** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104676499**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. Capítulo de libro: **“Ansiedad dental en niños”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **09 de noviembre de 2022**



F: .....

**Stalin Joel Aguilar Pauta**

**C.I. 0104676499**