



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**IMPORTANCIA DEL ESTRÉS EN LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA EN LA PRIMERA INFANCIA: REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA**

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

**AUTOR: MATEO SEBASTIÁN ROMERO ILLESCAS**

**DIRECTOR: MARÍA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**IMPORTANCIA DEL ESTRÉS EN LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA EN LA PRIMERA INFANCIA: REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA**

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

**AUTOR: MATEO SEBASTIAN ROMERO ILLESCAS**

**DIRECTOR: MARÍA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# **Importancia del estrés en la consulta odontológica en la primera infancia: revisión bibliográfica**

## **Importance of stress in the dental office in early childhood: bibliographic review**

Mateo Sebastián Romero Illescas

<sup>1</sup>, María Daniela Calle Prado <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Egresado de la facultad Odontología, Universidad Católica de Cuenca – Ecuador

<sup>2</sup>Docente de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca – Ecuador

### **Resumen**

El estrés fue descrito por primera vez por Hans Selye (1936), médico austriaco que lo definía como “tensión nerviosa” para dar explicación a la respuesta del sistema ante estímulos exógenos. El objetivo del presente artículo es conocer los factores que generan y promueven el estrés durante la consulta odontológica, tanto para los pacientes pediátricos que cursen la primera infancia, como a los padres y los profesionales de la salud oral. En la consulta odontológica, los estresores más comunes son vivencias dolorosas, lo que da como resultado ciertas complicaciones al momento de brindar la atención odontológica, generando estrés en los pacientes pediátricos, en los padres y el odontólogo, por esto el manejo del dolor es de suma importancia. Los profesionales de la salud, a menudo, se encuentran en situaciones de estrés, y la odontología, al ser un área con alto nivel de conocimiento teórico y habilidad, por si sola puede llegar a ser un desafío, más aún la odontología pediátrica para la que se necesita un control en el comportamiento del niño y los padres, creando un ambiente de estrés. Al finalizar con la revisión bibliográfica se concluyó que el estrés, tanto positivo como negativo, y su control, es un factor sumamente importante, que modifica el comportamiento de los niños en la consulta odontológica pediátrica.

**Palabras claves:** estrés, odontología pediátrica, estrés en la odontología, ansiedad dental, primera infancia

### **Abstract**

Stress was first described by Hans Selye (1936), an Austrian physician who defined it as "nervous tension" to explain the response of the system to exogenous stimuli. This article aims to learn about the factors that generate and promote stress during dental consultations, both for pediatric patients in early childhood, as well as for parents and oral health professionals. In the dental office, the most common stressors are painful experiences, which result in certain complications at the time of providing dental care, generating stress in pediatric patients, parents, and the dentist, which is why pain management is of utmost importance. Health professionals often find themselves in stressful situations, and dentistry, being an area with a high level of theoretical knowledge and skill, on its own can become a challenge, even more so in pediatric dentistry for which control is needed in the behavior of the child and the parents, creating a stressful environment. At the end of the literature review, it was concluded that stress, both positive and negative, and its control, is an extremely important factor that modifies the behavior of children in pediatric dentistry.

**Keywords:** pediatric dentistry, the stress in dentistry, dental anxiety, early childhood.

### **INTRODUCCIÓN**

El estrés fue descrito por primera vez por Hans Selye (1936), médico austriaco, quien lo definía como "tensión nerviosa" para dar explicación a la respuesta del sistema ante estímulos exógenos. A grandes rasgos es una patología que trae consigo consecuencias para el individuo que la padezca en su momento. Las repercusiones a nivel psicológico que produce el estrés puede abarcar la depresión, ansiedad, irritabilidad e insatisfacción. El estrés que sufren los pacientes en el dentista, sobre todo los niños, y las consecuencias en su comportamiento no es un tema reciente, se ha

tratado en la literatura desde hace ya muchos años atrás con la intención de promover una mayor convivencia entre los pacientes pediátricos y el profesional de la salud oral.<sup>(1,2,3)</sup> Este motivo es una de las principales causas del porque los infantes suelen evitar parcial o totalmente la asistencia al odontólogo lo que trae como consecuencia un inadecuado mantenimiento de la salud oral. La consulta odontológica suele ser relacionada con una experiencia dolorosa o desagradable que modifica el comportamiento de los pacientes pediátricos durante la misma, sobre todo

durante la primera infancia que abarcan edades desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, previo a iniciar una etapa escolar. Al ser una problemática bastante frecuente para los odontólogos, trae consigo diversas complicaciones por lo que es de suma importancia reconocer a tiempo a los infantes ansiosos para tener el correcto manejo para los mismos.<sup>(1-4)</sup> El objetivo del presente artículo es conocer los factores que generan y promueven el estrés durante la consulta odontológica tanto para los pacientes pediátricos que cursen la primera infancia, sus padres y los profesionales de la salud oral, con la finalidad de informar acerca de la importancia del reconocimiento temprano de situaciones de estrés y los métodos para reducir o prevenir estas situaciones, brindando de esta manera un correcto tratamiento en las mismas circunstancias.

La ansiedad y el miedo de los pacientes pediátricos y/o sus padres se dan como consecuencia a situaciones de estrés en la consulta odontológica generando estados de ánimo desagradables tanto para los pacientes como para el odontólogo. La Real Academia de la Lengua Española la define como “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”, una emoción que surge como respuesta a ciertas ocasiones en las que el individuo siente una amenaza ante una situación extraña para el mismo.<sup>(5-7)</sup>

El grado de estrés en cada niño será expresada de acuerdo a su edad y su madurez emocional, así como de ciertas expectativas que se crea como información distorsionada sobre en qué consiste un tratamiento dental, también el temperamento del niño, ansiedad de los padres, experiencias previas, etc. Por ende, es importante conocer dichos grados o niveles y así predecir los posibles comportamientos que tendrá el niño ante los distintos procedimientos dentales, ya que de no hacerlo se formará una pared que impedirá una correcta relación entre paciente – profesional teniendo como consecuencia un posible fracaso en el tratamiento. La complejidad de manejar todos los factores mencionados tiene como resultado la producción de estrés para el odontólogo y los pacientes.<sup>(2,3,5,6)</sup>

La Academia Americana de Odontopediatría en el año de 1986 recomendó que la edad apropiada para realizar la primera consulta odontológica en un niño debería ser a los 6 meses de edad, de esta manera el paciente y los padres comienzan a tener una relación con el ambiente de trabajo y el odontólogo, optando por una odontología preventiva y así evitar una experiencia traumática para el niño durante o después de la primera consulta, ya que los niños que han sufrido experiencias negativas eran llevados a la consulta para realizar tratamientos invasivos que pudieron resultar dolorosos para el infante. Una primera

experiencia traumática para un niño puede traer como consecuencia miedo y ansiedad para las siguientes consultas generando las situaciones de estrés anteriormente mencionadas. El miedo y la ansiedad que provoca el estrés en la consulta dental se lo atribuye a todos los procedimientos de prevención y/o tratamiento que el profesional de la salud bucodental realice a los pacientes pediátricos por lo que es necesario que durante la consulta y tratamiento, el niño experimente emociones positivas y lleve consigo un recuerdo alegre que le permita volver y de esta manera mantener un cuidado de su salud bucal; sin embargo, el estrés, la ansiedad y por consecuencia el llanto en las primeras consultas odontológicas, sobre todo en los bebés, suele ser inevitable ya que es un ambiente extraño para ellos, pero también es necesario ya que el niño logra un control sobre sus emociones. <sup>(5-9)</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El desarrollo del presente artículo se realizó mediante la aplicación del método analítico - sintético recurriendo a una búsqueda y revisión de literatura selectiva encontrada en 6 bases de datos digitales, las cuales son: Medigraphic, Pubmed, Semantic scholar, Dialnet, Scielo y Researchgat, en donde fueron incluidos todos los artículos publicados hasta

el 9 de mayo del 2021. Para la búsqueda de los artículos se utilizó el operador booleano “AND” tanto para el idioma español como inglés. Los descriptores utilizados que se encontraron en el DeCs fueron los siguientes: para el idioma español se empleó “consulta odontológica”, “primera infancia” y “estrés”. Para el idioma inglés se empleó “dental practice”, “early childhood” y “stress”.

Los criterios de inclusión fueron estudios publicados en artículos científicos de revisión de literatura, artículos originales, casos clínicos y estudios descriptivos de acceso libre que mencionarán el estrés y la ansiedad en la consulta odontológica pediátrica, y cómo manejar las mismas situaciones por el profesional.

El resultado de la búsqueda en las bases de datos fue de 143 artículos en los cuales se realizó una revisión del título y resumen de cada uno de los mismos. Se eliminaron un total de 113 artículos que no cumplieron los criterios de inclusión necesarios o estuvieron duplicados, obteniendo un total de 30 artículos que trataban sobre el estrés y la ansiedad en la consulta dental pediátrica, de los cuales 13 artículos hablaban sobre las causas del estrés en la consulta odontológica y sus factores de riesgo que modifican dicho estrés, que sirvieron para desarrollar los resultados.

## ORIGEN DEL ESTRÉS

Las razones fundamentales por las que se genera estrés en una persona son dadas por 2 grandes agentes, externos e internos. Los estímulos que producen una respuesta física y psicológica en una persona se conocen como estresores, y estos corresponden a los agentes mencionados a nivel externo e interno que pueden ser positivas o negativas, teniendo su consecuencia a nivel físico o psicológico. Los agentes externos provienen de factores como el ambiente, familia, trabajo/estudio, etc. Los agentes internos se conforman por las características individuales de cada persona y la manera en cómo reacciona y enfrenta los conflictos externos, ya que un mismo estresor puede resultar positivo para una persona, pero negativo para otra y solamente dependerá de cómo lo perciba cada individuo. Los estresores en los niños que cursen la primera infancia suelen estar ligados a la relación de apego que tienen con su núcleo familiar, mientras que con el crecimiento y desarrollo de los niños los estresores se modifican según su ambiente como, por ejemplo, al cruzar una etapa escolar se relaciona más con compañeros, profesores, etc. Los estresores producen una respuesta que resulta ser positiva o negativa según el tipo de estresor causante como podría ser una buena o una mala noticia respectivamente.<sup>(1-5)</sup>

## Tipos de estrés

Los tipos de estrés corresponden a 2 clasificaciones: eustrés (estrés bueno) y distrés (estrés malo o tóxico).<sup>(1-5)</sup>

- Eustrés: el estresor suele ser un agente positivo, como experiencias agradables, momentos compartidos con seres queridos, buenas noticias, etc. Produce una respuesta acorde a la fisiología de cada individuo. Se genera un estado armónico entre el estresor y la persona creando una sensación de alegría, placer, paz. Una persona que posea un estrés bueno suele ser mayormente imaginativo enfrentando a sus problemas de una manera tranquila.<sup>1-5</sup>
- Distrés: en términos simples, son aquellos estresores que no agradan a la persona. Para que se produzca este tipo de estrés el estresor no puede ser asimilado fisiológicamente y se genera un conflicto individual. Las causas más comunes son fracasos, duelos, experiencias negativas, tristeza, etc. En infantes durante la primera infancia los estresores pueden ser separación de los padres, pérdida de algún familiar cercano, abuso, abandono y dolor prolongado.<sup>(1-5)</sup>

El estrés, a niveles óptimos, resulta ser necesario para el desarrollo de cada persona ya que es un impulso para superar obstáculos y adaptarse a diversas situaciones, pero si esos niveles se superan dado que los estresores sobrepasan las capacidades de tolerancia se convertirá en distres o estrés tóxico manifestándose como cansancio, angustia, ansiedad, miedo. También existe la posibilidad de que el estrés no alcance los niveles óptimos y no se produzca un suficiente desarrollo físico y psicológico. La consulta pediátrica es un estresor que, para los niños pequeños, puede percibirse como negativo en un principio dado que los pacientes se encontrarán en un entorno nuevo o se someterán a tratamientos que traerá como consecuencia llanto, angustia o miedo, pero si se maneja de una manera adecuada los comportamientos del niño se convertirá en un estresor positivo para en futuras atenciones no presentar repercusiones negativas. <sup>(1-5)</sup>

### **Diagnóstico temprano del estrés**

Cada uno de los pacientes presentan diferentes personalidades, las mismas que suelen tener cierto grado de dificultad para identificar, a pesar de ello siempre las debemos tomar en cuenta para poder brindar un correcto tratamiento sobre todo si se trata de un paciente ansioso que potencialmente pueda generar un ambiente de estrés en la consulta. La importancia de una identificación temprana

del comportamiento que el niño pueda presentar radica en evitar las situaciones de estrés o estar preparado para manejar dichas situaciones ya que como profesionales de la salud oral debemos dar una imagen empática hacia el niño, comprender los miedos e inseguridades a las que se somete y ayudar a enfrentarlas de manera eficaz. Esto se consigue teniendo conocimiento de las emociones del niño para lo que se presentan varias pautas principales en las que podemos basarnos y determinar el tipo de paciente que se nos presenta. <sup>(6-11)</sup>

Si bien, cada paciente reacciona de diferente manera a los tratamientos, podemos dividirlos en grupos siguiendo ciertos patrones de conducta. Dichos patrones servirán como guía para el manejo de los niños, dado que algunos de los grupos generan situaciones de estrés en la consulta por su comportamiento. <sup>(6-11)</sup>

- **Niño cooperativo:** son aquellos niños que poseen un mínimo nivel de ansiedad y están dispuestos a ceder ante cualquier tratamiento siempre y cuando se haya dado una orientación sobre el mismo. Normalmente son bastante curiosos, pero no generan situaciones de estrés en la consulta. <sup>(6-11)</sup>
- **Niño con control en su comportamiento:** son pacientes que



ya presentan indicios de estrés relacionados con el miedo al entorno dental, pero suelen ser calmados por los padres, a pesar de ello tienden a ser irritables durante el tratamiento. <sup>(6-11)</sup>

- **Niño con comportamiento atrevido:** son pacientes bastante tercos y complicados de atender ya que suelen ser llevados a consulta contra su voluntad y pueden sentir una invasión a su privacidad reaccionando de formas agresivas al no querer abrir la boca. Como consecuencia trae estrés al odontólogo al presentarse impedimentos para realizar su trabajo <sup>(6-11)</sup>
- **Niño tímido:** son pacientes que se muestran introvertidos en la consulta, suelen cubrirse tras sus padres y presentan un miedo e inseguridad ante ciertos objetos nuevos para ellos, y su temor puede terminar en llanto. <sup>(6-11)</sup>
- **Niño estresado pero cooperativo:** son pacientes que aceptan los tratamientos, pero reaccionan de forma brusca ante algunos de ellos, presentado ciertos síntomas de ansiedad. Cuando se calma al niño es más factible realizar cualquier tratamiento. <sup>(6-11)</sup>
- **Niño que llora:** son pacientes que presentan un miedo generalizado al entorno odontológico, reaccionan con llanto ante sonidos fuertes como de la

turbina, o al dolor de la aplicación de un anestésico local, etc. <sup>(6-11)</sup>

- **Niño no cooperativo:** en este grupo se encuentran pacientes de muy temprana edad que no pueden comunicarse por sí solos mediante el diálogo o son susceptibles a cualquier estímulo por encima de su confort. También se encuentran los niños que padecen alguna patología sistémica o retrasos mentales. <sup>(6-11)</sup>

## MÉTODOS DE MANEJO DEL ESTRÉS EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA

Para evitar o controlar las situaciones de estrés en la atención odontológica debemos aprender a manejar los estresores de padres y niños durante los procedimientos que estemos próximos a realizar. Como odontólogos, primero debemos identificar el tipo de paciente al que vamos a tratar, para lo que ya se realizó una guía básica de los posibles comportamientos que pueden presentar los mismos. Una vez que identificamos el tipo de paciente, y si se trata de uno potencialmente ansioso, debemos reconocer los estresores desencadenantes de una ansiedad, si se trata del ambiente odontológico como el instrumental, materiales o tratamientos a realizar, o por motivos ajenos como la influencia de padres y familiares, etc. <sup>(12-16)</sup>

Si el paciente tiene ansiedad o temor por el ambiente odontológico se pueden realizar cambios en él mismo para que el niño se sienta más cómodo en el entorno, como, por ejemplo:

**Apariencia del consultorio:** se puede utilizar fragancias relajantes o que brinden un olor agradable a los pacientes, así también como ambientar el consultorio con colores o figuras llamativas y conocidas para los niños, de esta manera se sienten familiarizados con el entorno.<sup>(13-18)</sup>

**Distracción:** la mayoría de niños pequeños temen a ciertos aparatos por el ruido que emiten, ya sea por malas experiencias o por el mismo sonido, por lo que se puede utilizar técnicas distractoras con música relajante, reproduciendo videos o utilizar muñecos o figuras agradables para llamar la atención del niño.<sup>(13-18)</sup>

**Comodidad:** se puede relajar a niños que ya acudan a la consulta ansiosos o con llanto antes de ser atendidos cuando se encuentran en la sala de espera manteniéndolos cómodos y entretenidos con objetos que puedan utilizar como revistas para colorear, videos con programas o música infantil, y así se

familiarizan con el entorno reduciendo su ansiedad y creando un apego emocional a la consulta al tener buenos recuerdos desde un inicio. Hay que tener en cuenta el tiempo que ocupe la cita ya que cada niño tiene un tiempo de tolerancia diferente. En la primera infancia mientras más pequeño es el niño suele ser menor el tiempo que soporte en la consulta. Ajustar a la comodidad del paciente para evitar prolongarnos demasiado en el tiempo y exceder la tolerancia del paciente es fundamental para que el estrés no se convierta en toxico para el niño.<sup>(13-18)</sup>

La relación de los niños y sus padres con el entorno, el personal clínico y no clínico de odontología es un papel fundamental para que los niños cooperen en los tratamientos y sobre todo puedan llevar consigo buenas experiencias, también poder evitar o controlar temores y ansiedad en los padres y niños. En cuanto al manejo de los padres, debemos incentivar a que lleven a sus hijos a una edad temprana a la consulta y así poder llevar un control y realizar tratamientos preventivos y ya no traumáticos para los niños. En caso de que se necesite realizar tratamientos restauradores o más invasivos, se puede optar por una comunicación más explícita a los padres del tipo de tratamiento y los procesos que se realizaran para que brinden su apoyo a los niños para que se sientan más seguros o también para calmar la ansiedad de los padres que comparten con sus hijos, de esta manera se

genera seguridad y tranquilidad tanto en padres como en niños.<sup>(13-18)</sup>

El personal del consultorio, partiendo desde los asistentes o recepcionistas que tengan un primer contacto con los pacientes, deben mantener una comunicación activa e informativa para conocer las condiciones emocionales en las que acude el paciente, también encuentros previos a tratamientos ayudan a disipar los miedos ya que los pacientes se familiarizan con el entorno, el personal clínico y no clínico, se mantiene una conversación activa y un primer acercamiento a los niños.<sup>(13-18)</sup>

La comunicación y el comportamiento por parte del dentista es una de las claves para llevar una correcta relación con el paciente y ganarse su confianza. Para que el paciente coopere con el tratamiento, el profesional debe dar instrucciones claras y ofrecer una guía durante el proceso, debe ser empático y calmar verbalmente al paciente mediante el control del tono de voz. En la comunicación debe existir una armonía en el tono verbal relajante junto con el dialogo comprensivo, expresiones faciales que le resulten amigables al paciente y un lenguaje corporal que se adapte a la situación. El odontólogo no debe transmitir incertidumbre, miedo, ni mostrar angustia por su parte, por el contrario, debe demostrar y

transmitir tranquilidad. También se puede aplicar técnicas psicológicas como condicionamiento operante al premiar al niño tras cooperar en un tratamiento, por ejemplo: si el niño no llora al aplicar la anestesia se puede recompensar con algún objeto de agrado para el mismo; de esta manera el niño relacionara al odontólogo con estímulos positivos como alegría y emoción. El aplicar refuerzos positivos sociales como elogios y felicitaciones, o no sociables como los premios, ante una conducta deseada guiará al niño a comportarse de cierta manera en la consulta ya que relacionará dicho comportamiento con premios y regalos.<sup>(13-18)</sup>

El llanto está relacionado con factores como el dolor que pueda sentir un niño o con el tiempo de la consulta, sobre todo en una primera vez al encontrarse en un ambiente extraño, nuevos rostros desconocidos para el mismo, y puede estar acompañado de movimiento repentinos y bruscos, pero debemos saber cómo controlar dicho llanto ya que si excede un tiempo determinado se volverá un estresor negativo y como consecuencia un estrés tóxico. Para el control del llanto implica aplicar los métodos anteriormente mencionados dependiendo de la causa del mismo.<sup>(13-18)</sup>

## **RESULTADOS**

## **Causas del estrés en la consulta odontológica**

Cuando el estresor llega a un punto excesivo que requiera una demanda muy alta de las capacidades de toleración de un niño pequeño se produce ansiedad, miedo y angustia. En la consulta odontológica los estresores más comunes son vivencias dolorosas lo que da como resultado ciertas complicaciones al momento de brindar la atención odontológica generando estrés tanto para los pacientes pediátricos, los padres y el odontólogo por lo que el manejo del dolor es de suma importancia. Los padres tienen un papel primordial al llevar a sus hijos a una temprana consulta ya que los descuidos de los mismos llevan al desarrollo de patologías bucales que hay que tratar inmediatamente y para los niños, al cursar la primera infancia, resulta ser una experiencia traumática, como por ejemplo la aplicación de anestésicos locales por inyección intraoral para realizar terapias pulpares o extracciones dentales, lo que al paciente le genera un miedo al acudir al odontólogo ya que lo relaciona con experiencias dolorosas.<sup>(1,2,19,20)</sup>

La influencia de los padres en el correcto manejo del cuidado bucal al mantener actitudes positivas y motivadoras llegan a incentivar al infante para llevar un mejor cuidado de su salud buco-dental, así como también el acudir a una temprana atención

odontológica para realizar tratamientos preventivos y/o controles que dan como consecuencia menores enfermedades y por lo tanto una menor necesidad de realizar tratamientos traumáticos y así generando menores oportunidades de que el niño lleve consigo experiencias negativas. Por otro lado, ciertos padres que han experimentado en sí mismos situaciones de dolor generan un miedo y ansiedad que lo llegan a transmitir al niño. Este estresor modifica la actitud del niño ante el odontólogo creando situaciones de estrés tóxico en la consulta. Otro ejemplo de situaciones que generan estrés es el miedo que sufren los padres frente a la presencia de sangre o a que su hijo pueda sentir dolor o diversas situaciones que pongan en peligro la salud de su hijo volviéndose bastante inquietos e inseguros y pasando todas esas emociones al niño convirtiendo el ambiente de trabajo en uno estresante para el odontólogo al no poder realizar un correcto tratamiento por los posibles impedimentos por parte de los padres.

Cabe recalcar que, la reacción de los padres y los niños siempre puede ser modificada conforme avance la atención odontológica que, por sí sola, crea diversas situaciones que potencialmente generan estrés, por lo que es importante una correcta comunicación previa a los padres para que mantengan la calma en sí mismos y al niño ya que este puede sentirse inseguro durante las primeras experiencias en el odontólogo ya que la atención se la da en una posición inclinada generando poco control

al niño y si el mismo es inquieto va a sentirse ansioso, así como también una invasión a su privacidad al tratar directamente su cavidad bucal, por ende es necesario saber cómo manejar dichas situaciones.<sup>(21,24)</sup>

y et al; Calero I y et al; Rank R y et al, se encontró diversos factores de riesgo que influyen al aumento o modificación el estrés en la consulta odontológica pediátrica, los cuales mencionaremos a continuación:

Según la información revisada de los artículos de López L y et al; Ramírez R y et al; Villar B

**Tabla 1. FACTORES DE RIESGO**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>		
<b>AUTOR</b>	<b>TEMA</b>	<b>AÑO</b>
López L y et al	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.	2014
Ramírez R y et al	Manejo del temor en la consulta odontopediatrica.	2017
Villar B y et al	Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil.	2019
Calero I y et al	Management and behaviour of patients at early childhood in dental practice.	2017
Rank R y et al	M, Vilela J, Ogawa W, Correa MSNP. Dental anxiety and behavior in young children undergoing different distraction techniques.	2017
<b>FACTOR</b>	<b>INFLUENCIA</b>	<b>CAUSA</b>
<b>Influencia de familiares y amigos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En sus etapas iniciales será de los padres y hermanos mayores o primos de edades similares.</li> <li>• Con el crecimiento del niño influye las anécdotas de amigos y demás familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crea un miedo al niño de lo que puede ocurrir al acudir al odontólogo o potenciar aún más algún pensamiento negativo que este mismo ya haya desarrollado.</li> <li>• La presencia o ausencia de los padres en la consulta puede influir en el desarrollo de la ansiedad.</li> </ul>
<b>Cultura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las creencias.</li> <li>• Idioma.</li> <li>• Educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden ser modificantes de la conducta del paciente en la consulta.</li> <li>• Debemos comprender, respetar y buscar una forma de adaptarnos a la cultura del paciente.</li> </ul>

<p><b>Edad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los primeros años suelen ser los momentos más complicados para la atención odontológica.</li> <li>• Al avanzar los años puede disminuir las emociones negativas del niño ya que se desarrolla un pensamiento lógico y mayor madurez.</li> <li>• Entorno a los 5 años de edad los niños tienen el conocimiento suficiente para reconocer un temor real.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niños suelen desarrollar en mayor medida un miedo dental.</li> <li>• Cuando los niños son mayores los estresores que en un principio eran negativos se pueden convertir en positivos.</li> </ul>
<p><b>Atenciones odontológicas previas:</b> una primera atención odontológica es fundamental para desarrollar el futuro comportamiento del niño en próximas consultas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento que se realice en una primera atención va a depender de la patología que presente el niño.</li> <li>• Si el paciente acude por presencia de caries.</li> <li>• Si acude para realizarse una extracción dental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede experimentar cierto grado de dolor o molestias por la acción y sonido de la turbina.</li> <li>• Se sentirá más ansioso y temeroso ante la presencia de agujas para el anestésico, así como también sentir dolor y se llevara una muy mala primera experiencia.</li> </ul>
<p><b>Consultorio dental y el odontólogo:</b> el ambiente del consultorio dental puede jugar un papel importante si esta adecuado o no para una atención a pacientes pediátricos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pueden adaptar ciertos materiales implementando aditamentos en la jeringa carpule, exploradores, fórceps, etc</li> <li>• Pueden entretenerse con objetos del entorno o poseer ciertas medidas para manejar situaciones de ansiedad y estrés como música y videos.</li> <li>• La vestimenta del odontólogo también puede estar adaptada a la edad del niño.</li> <li>• El odontólogo puede ser empático y controlar el dolor evitando que se prologue más allá de la tolerancia del niño, utilizando lenguaje amigable y adecuado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se disminuye la visibilidad de dichos materiales y por ende el miedo específico a los objetos.</li> <li>• El niño encuentra familiar y se pueda sentir más cómodo en la consulta disminuyendo la posibilidad de que los estresores sean negativos.</li> <li>• El odontólogo se convertirá en un estresor positivo.</li> </ul>

TABLA 1. Fuente propia a partir de la síntesis de resultados de artículos científicos

## DISCUSIÓN

Quando se produce una situación de tensión, miedo o ansiedad por parte de los niños y/o padres en la consulta, genera angustia en el profesional, se exceden sus capacidades al momento de brindar la atención obligándolo a

actuar en condiciones estresantes. Los profesionales de la salud a menudo se encuentran en situaciones de estrés y la odontología, al ser un área con alto nivel de conocimiento teórico y habilidad, por si sola puede llegar a ser un desafío, más aún la odontología pediátrica para la que se necesita un control en el comportamiento del niño y los padres, creando un ambiente de estrés. Lowe en el 2013 realizó un estudio donde los dentistas involucrados describieron el ambiente de trabajo con niños poco cooperadores y con un comportamiento de difícil manejo como estresante y en diversos estudios la mayoría de profesionales en la odontología concuerdan en la dificultad de tratar con niños ansiosos ya que todos describen una dificultad al realizar tratamientos restauradores por lo complicado que es el manejo de estos niños y cuanto más pequeño es el paciente, mayor es la dificultad. La experiencia del odontólogo juega un papel importante para tratar pacientes que curcen la primera infancia ya que según Van Dam y Bruers en su estudio del 2003 indicaron que los odontólogos con menos de 10 años de experiencia tuvieron mayores dificultades en brindar la atención y los tratamientos a niños de entre 3 a 5 años de edad. <sup>(25-30)</sup>

La mayoría de los autores coinciden en los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del estrés en la consulta odontológica; sin

embargo, ciertos factores varían según el autor que lo analiza, por ejemplo, la edad de los pacientes pediátricos, es un factor directamente relacionado con los niveles de estrés y ansiedad que presenten los niños así como los autores Juárez L y colaboradores en su estudio del 2014 señalan que mientras mayor sea el niño menor es el temor que sufre en la consulta odontológica coincidiendo con Ramos en su estudio del 2013, y durante la primera infancia los pacientes de 4 y 5 años de edad son los que menor temor manifestaron. Las edades que abarcan la primera infancia también cambian según los diferentes estudios; por poner un ejemplo, Oros menciona en su estudio los diferentes estresores que afectan a los niños según las etapas de la infancia colocando la primera infancia desde el nacimiento hasta los 5 años de edad donde comienzan con una etapa escolar, mientras que Calero ubica la niñez temprana o primera infancia entre los 3 y 6 años de edad. Otro factor de riesgo que posee diversos criterios es el sexo del niño, un estudio realizado por Carillo-Díaz y Cols mostró resultados respecto a la relación del sexo del niño con el miedo y la ansiedad en la consulta, también acerca de su comportamiento en la misma donde se evidenció un mayor temor en el sexo femenino, aun así, fueron las niñas quienes mostraron un comportamiento más tranquilo en la consulta. Actualmente existen otros estudios que no muestran una relación entre el

comportamiento en la consulta dental y el sexo del infante.<sup>(11, 14, 28, 29, 30)</sup>

En cuanto a los métodos para el manejo del estrés en los niños los estudios mostraron diversas técnicas que pueden servir para los diferentes comportamientos de los niños, pero en el estudio de Armfield se menciona que las técnicas no se las deben aplicar como una receta, sino como alternativas para brindar una mejor atención. Varios autores coinciden en que a los pacientes que presenten un estrés leve o moderado es factible utilizar técnicas como comunicación activa y amigable, mostrar empatía y métodos como distracción y relajación en el ambiente con música o videos. Rank, en su estudio, comparó la distracción audiovisual con la música donde ambas técnicas mostraron niveles de relajación en el paciente óptimos pero la técnica visual con programas de comedia o caricaturas familiares para el niño resultaron mayormente efectivas. Se menciona también que para los pacientes más temerosos las mismas técnicas pueden brindar buenos resultados, pero pueden requerir más tiempo y paciencia en su aplicación.<sup>(11, 12, 14, 15, 18, 28, 29, 30)</sup>

Al revisar los estudios de Perez, Garcia, Naranjo Oros y Vogel se evidenció que dichos autores coinciden en la influencia del estrés en la vida de las personas y cómo puede afectar

positiva o negativamente en la misma. Los autores que hablan sobre el estrés en sus estudios llegan a la misma conclusión sobre diestres o estrés tóxico y cómo repercute en la salud a nivel físico acelerando el desarrollo de enfermedades y a nivel emocional afectando las interacciones sociales con amigos y familia, y su rendimiento escolar en los infantes; sin embargo, mostraron que el eustres o estrés positivo sirve para desarrollar un correcto bienestar físico y emocional ya que los niveles óptimos de estrés en los niños les permite afrontar y solucionar los problemas estimulando su capacidad de pensar y controlar sus emociones ante situaciones tensas o nuevos desafíos. Naranjo señaló la importancia de reconocer los niveles tolerables de estrés y así no sobrepasarlos y evitar que el eustres se convierta en distres y pueda llevar al desarrollo de una ansiedad y por consecuencia una depresión, que viene a ser una de las respuestas a largo plazo del estrés tóxico, así mismo mencionó que para prevenir el estrés tóxico es necesario que el niño se fortalezca física y mentalmente para lo que existen diversas maneras, por mencionar algunas: cuidando su alimentación, realizando ejercicio físico y afrontando situaciones difíciles para el mismo positivamente.<sup>(1, 2, 3, 6, 7, 9)</sup>

## CONCLUSIONES



Al finalizar con la revisión bibliográfica se concluyó que el estrés, tanto positivo como negativo y su control, es un factor sumamente importante que modifica el comportamiento de los niños en la consulta odontológica pediátrica. Se evidenció que las causas que generan y promueven el estrés en la consulta odontológica durante la primera infancia principalmente son las experiencias previas en consultas, la influencia de los padres y familiares, el comportamiento del odontólogo, y la edad junto con la patología por la que se acude a la consulta. Uno de los factores más influyentes es la primera visita al odontólogo cuya importancia radica en que se realice a edades tempranas y que el niño se familiarice con el entorno y el profesional que le realizará los tratamientos ya que es crucial que el odontólogo mantenga siempre un trato amigable con el niño y así se forme un ambiente agradable. También es posible disminuir el miedo en una primera consulta al evitar que el paciente vea que otros niños se encuentren llorando y de esta manera se evita experiencias traumáticas y se lleva un mejor control de la salud bucal de los niños. Si bien no a todos los odontólogos generales se les instruye en el manejo exhaustivo del comportamiento del estrés en los niños como a los odontopediatras, ni su consultorio se encuentra totalmente adaptado para su consulta, es necesario aprender y dominar las técnicas presentadas en este estudio para la atención de un paciente pediátrico que

presente un comportamiento difícil, ansiedad o estrés en la consulta.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Pérez Núñez D, García Viamontes J, García González TE, Ortiz Vázquez D, Centelles Cabrerías M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. septiembre de 2014;30(3):354–63.
2. Pereira MLN. Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. *Revista Educación*. 2009;33(2):171–90.
3. Oros LB, Vogel GK. Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad\*. *Enfoques*. 2005;17(1):85–101.
4. Ledesma-Herrera K, Villavicencio E. ANSIEDAD Y MIEDO ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS. *ODONTOLOGÍA ACTIVA*. 1 de abril de 2017;2:69-78.
5. FILHO J, Clementino M, Lima L, Granville-Garcia A, CARVALHO M, Ferreira J. Anxiety of parents and children in dental care. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. el 1 de diciembre de 2018;66:321–9.

6. STRESS DURING DENTAL TREATMENT IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES - ProQuest [Internet]. [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/53185ba0b5cd9709a9721611be662835/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027548>
7. Fazli M, Kavandi MR. Parents's Anxiety on Children Cooperation at Dental Visit. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. el 9 de octubre de 2015;205:117–21.
8. Pop-Jordanova N, Sarakinova O, Pop-Stefanova-Trposka M, Zabokova-Bilbilova E, Kostadinovska E. Anxiety, Stress and Coping Patterns in Children in Dental Settings. *Open Access Maced J Med Sci*. el 10 de abril de 2018;6(4):692–7.
9. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*. 2013;58(4):390–407.
10. Townsend JA, Wells MH. 24 - Behavior Guidance of the Pediatric Dental Patient. En: Nowak AJ, Christensen JR, Mabry TR, Townsend JA, Wells MH, editores. *Pediatric Dentistry (Sixth Edition)* [Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2019 [citado el 28 de julio de 2021]. p. 352-370.e2. Disponible en:
11. Karimi. Strategies for Reducing Dental Stress in Children. *IPDOAJ*. el 6 de septiembre de 2018;2(1):1–4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323608268000249>
12. Farokh-Gisour E, Hatamvand M. Investigation of Stress Level Among Dentistry Students, General Dentists, and Pediatric Dental Specialists During Performing Pediatric Dentistry in Kerman, Iran, in 2017. *Open Dent J*. el 28 de septiembre de 2018;12:631–7.
13. Tshiswaka SK, Pinheiro SL. Effect of music on reducing anxiety in children during dental treatment. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. el 7 de septiembre de 2020 [citado el 28 de julio de 2021];68. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgo/a/yqpKKzRwpzdXsKKmtxPHHtw/?lang=en>
14. Roberts JF, Curzon M, Koch G, Martens L. Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. el 1 de agosto de 2010;11:166–74.
15. Buldur B. Behavior Management in Pediatric Dentistry: An Overview and Interpretation. *Pesquisa Brasileira em*

- Odontopediatria e Clínica Integrada.  
el 22 de enero de 2019;19(0):4649.
16. Kawia HM, Mbawalla HS, Kahabuka FK. Application of Behavior Management Techniques for Paediatric Dental Patients by Tanzanian Dental Practitioners. *Open Dent J.* el 31 de diciembre de 2015;9:455–61.
17. Kaur DS, Pathak DA, Kaur DR. Review : The Way To Approach A Pediatric Patient By Using Nonpharmacological Behaviour Management Techniques [Internet]. 2018 [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en:  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Review-%3A-The-Way-To-Approach-A-Pediatric-Patient-By-Kaur-Pathak/89b23e35cd725e750e8e05228c8a83a290fbd61a>
18. Dahlander A, Soares F, Grindefjord M, Dahllöf G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. *Dent J (Basel).* el 1 de julio de 2019;7(3):68.
19. Alasmari A, Aldossari G, Aldossary M. Dental Anxiety in Children: A Review of the Contributing Factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* el 12 de abril de 2018;12:SG01–3.
20. Moura BF, Imperato JCP, Parisotto TM, Benedetto MD. Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as a conditioning feature. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* diciembre de 2015;63(4):455–60.
21. López LAJ, Ugalde RR, López AAD. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. *Revista ADM.* :7.
22. Ramírez-Romero RF, Montece-Seixas ER, Suárez-Acebo ED, Montece-Ochoa ER. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. *Polo del Conocimiento.* el 31 de julio de 2017;2(7):63.
23. Villar B, Moreta BT, Zunino LM, Rodríguez MA. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. :8.
24. Calero I, Aristizabal L, Villavicencio J. Management and behaviour of patients at early childhood in dental practice. *Rev Estomatol.* el 29 de septiembre de 2017;20(1):45–9.
25. Rank R, Rank M, Vilela J, Ogawa W, Correa MSNP. Dental anxiety and behavior in young children undergoing different distraction techniques. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* el 1 de enero de 2017;17:1–11.
26. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related

factors. BMC Oral Health. el 4 de junio de 2018;18(1):100.

27. Kothari S, Gurunathan D. Factors influencing anxiety levels in children undergoing dental treatment in an undergraduate clinic. Journal of Family Medicine and Primary Care. el 6 de enero de 2019;8(6):2036.
  
28. Peinado NR, Boluda RO, Martínez MRM, López NEG. Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. Gaceta dental: Industria y profesiones. 2008;(195):150–64.
  
29. Rønneberg A, Strøm K, Skaare A, Willumsen T, Espelid I. Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry. el 28 de enero de 2015;16.
  
30. (PDF) Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children [Internet]. [citado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/271592867\\_Dentists%27\\_self-perceived\\_stress\\_and\\_difficulties\\_when\\_performing\\_restorative\\_treatment\\_in\\_children?enrichId=rgreq-da7e8628f0ce8c672252e80879504737-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI3MTU5Mjg2NztBUzoyNDgxMjU2NzE2MDQyMjZAMTQzNjE2OTE3ODY2Mw%3D%3D&el=1\\_x\\_2&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/271592867_Dentists%27_self-perceived_stress_and_difficulties_when_performing_restorative_treatment_in_children?enrichId=rgreq-da7e8628f0ce8c672252e80879504737-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI3MTU5Mjg2NztBUzoyNDgxMjU2NzE2MDQyMjZAMTQzNjE2OTE3ODY2Mw%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf)

