



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EL MIEDO COMO FACTOR PREDISPONENTE A LA CONSULTA DENTAL
EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

ALMA ANGÉLICA BERNAL BUTRÓN

TUTORA: Mtra. EMILIA VALENZUELA ESPINOZA

MÉXICO, D. F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Gracias a Dios por darme vida, salud y fuerza para alcanzar este proyecto, por permitirme compartir este momento con las personas que más amo en la vida y por darme la oportunidad de estudiar.

Gracias mamá por darme tu vida entera, por tu gran esfuerzo, tu entrega. Por tu lucha día a día para darme siempre lo mejor, por ser mi mejor ejemplo de perseverancia, fortaleza y amor.

Gracias mama Elena y papá Víctor por ser mis guías, por verme crecer y llenarme de sus consejos, regaños y sus palabras llenas de sabiduría, su amor y su gran espíritu.

Gracias tío Víctor por ser mi ángel que me cuidó todo este tiempo y me lleno de fe para saber que nunca estuve sola, que lo verdaderamente importante es lo que sale del alma y el corazón. Por que se que estos momentos los estás viviendo junto conmigo desde el mejor lugar.

Gracias tía Mari por estar siempre conmigo, porque todas las mañanas me fueron menos difíciles con tu compañía, gracias por quererme tanto y por enseñarme que no hay fronteras.

Gracias Tío Fer por transmitirme que no hay mejor opción que la buena actitud ante cualquier cosa, que la mente es más poderosa que cualquier problema.

Gracias a la familia Ruiz Bernal porque siempre he tenido su apoyo incondicional, porque han sido mi fuerza en muchos momentos. Porque nunca me han dejado sola.

Gracias a la familia Bernal Rubio por estar conmigo, por su cariño y por todos los buenos momentos que hemos disfrutado juntos.

Gracias Mike porque durante todo este tiempo me has apoyado incondicionalmente, porque me has hecho saber que cuento contigo y me has dado grandes consejos.

Gracias David, Lulú y Jesus Alejandro porque son mi luz, mi fuerza y mi inspiración para querer seguir adelante, son el mejor regalo que la vida nos pudo dar.

Gracias Daniel por estar en todos los momentos conmigo, por tu amor, tu confianza tu apoyo incondicional, por ser esa personita que siempre quise a mi lado. Por amarme tanto y por formar parte de mi vida.

Gracias a mis amigas por los buenos y malos momentos sin importar hora y distancia.

Gracias Ana, Ame, Bere, Angie, Abril, Deya, Luz porque sin ustedes no hubiese disfrutado tanto el seminario. Gracias por su apoyo y por todos los buenos y divertidos momentos.

Gracias Dr. Raul Gonzalez Perez por ser mi maestro, por darme la oportunidad de aprender día a día, y por creer en mí.

Gracias Mtra. Emilia Valenzuela Espinoza por su apoyo para la elaboración de mi tesina.

ÍNDICE

1. Introducción	6
2. El miedo	8
2.1. Definición de miedo	8
2.2. Clasificación	9
3. Ansiedad	17
3.1. Definición de Ansiedad	17
3.2. Tipos de Ansiedad	18
4. Clasificación e identificación de la conducta en la consulta dental	21
4.1. Clasificación de Wright	21
4.2. Clasificación de Frankl	22
4.3. Clasificación de Rud y Kilsing	22
4.4. Clasificación de Venham	23
5. Manejo y Control del Miedo y Ansiedad Odontológica	25
5.1. Primera Visita Odontológica	25
5.1.1. Variables que influyen en la Conducta del Niño durante la Atención Odontológica	26
5.1.1.1. Ambiente Odontológico	26
5.1.1.2. Odontólogo	27
5.1.1.3. Persona Auxiliar	28
5.1.1.4. Padres	29
5.2. Técnicas de manejo de conducta en el paciente pediátrico	32
5.2.1. Técnicas de comunicación verbal	32
5.2.1.1. Lenguaje Pediátrico	33
5.2.1.2. Técnica de Decir-Mostrar-Hacer	34
5.2.1.3. Control de Voz	35
5.2.1.4. Distracción	36
5.3. Técnicas de modificación de conducta.	37
5.3.1. Desensibilización	38

5.3.2. Imitación O Modelado	.	.	39
5.3.3. Reforzamiento Positivo	.	.	42
5.3.4. Condicionamiento Positivo	.	.	43
5.3.5. Familiarización	.	.	44
5.3.6. Técnica De Mano Sobre Boca	.	.	45
5.3.7. Técnica De Enfoque Físico	.	.	46
6. Conclusiones	.	.	47
7. Bibliografía	.	.	48

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de las civilizaciones e inicios de la práctica odontológica, el hombre ha sido influenciado con el miedo relacionado al dolor e incomodidad que sugiere el tratamiento dental, muchas veces producto del desconocimiento acerca del mismo o simplemente por el descuido que tienen muchos en el cuidado de sus dientes, motivo por el cual evitan acudir al odontólogo. Con el transcurso de los años a nivel mundial, se han establecido diversos métodos para tratar de controlar el temor que refieren muchos individuos al momento de recibir tratamiento dental. Lamentablemente estos no han sido totalmente eficaces por lo que desde niños hasta adultos evitan el visitar al odontólogo o hacerlo solo en situaciones de extrema urgencia.

Durante las últimas décadas, la odontología se ha beneficiado de los grandes avances de la ciencia y la tecnología. Y a pesar de ello, muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad y miedo relacionado al ambiente dental y sigue siendo un reto para los odontólogos el concientizar a la sociedad de lo importante que es mantener y obtener una salud bucodental.

En caso del paciente pediátrico los padres van a ser los que influyan ya que ellos son los que transmiten el interés, la confianza y la motivación para que asistan a su cita dental.

Y el odontólogo tendrá que motivarlos con un ambiente ideal, con técnicas que faciliten su adaptación y reforzadores positivos.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer, las causas por las que un paciente puede tener miedo, conocer nuestra labor frente a ellos y sobre todo

realizar las técnicas que sean eficientes para su trato dentro de la consulta odontológica.

Ya que cualquier cirujano dentista que quiera realizar tratamientos en pacientes odontopediátricos debe estar consciente de la importancia de la psicología según el crecimiento, la situación ambiental, cultural y social de cada individuo.

2. EL MIEDO Y LA ANSIEDAD: FORMAS DE IDENTIFICARLO Y CLASIFICARLO

2.1 Definición de Miedo

Etimológicamente del latino *metus*, es una reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objeto externo aceptado como perjudicial y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física del dolor. Los miedos forman parte del desarrollo, son inevitables y nos permiten evolucionar.¹

El miedo es una emoción que activa las reacciones de supervivencia en cualquier especie o individuo, las cuales se irán modificando con la edad y las capacidades adquiridas durante la evolución de cada individuo.²



Fig 1: Niños atemorizados

¹Barbería, J, *Odontopediatría*. Editorial Masson 3ra . capitulo 5 pp. 115-136

²Boj J, *Odontopediatría*. Editorial Masson pp. 258

Clasificación del miedo:³

Temores innatos:

Son los que el individuo trae al nacer, como los ruidos intensos y repentinos, miedo a perder el equilibrio.



Fig.2 Temores innatos

Temores del desarrollo:

Aparecen a determinadas edades, tiene que ver con fantasías inconscientes: cuando el objeto que lo atemoriza se vuelve familiar, el niño puede superar su miedo.

- a) **Miedo a la oscuridad:** es una de las ansiedades básicas y se asocia con la pérdida de la persona amada, la madre

³ Boj J. *Op.Cit.* p 101-103

- b) **Miedo a lo desconocido e desacostumbrado.** los niños entre 5 y 9 meses temen a las personas desconocidas, los ruidos las cosas y las situaciones extrañas.
- c) **Miedo a los animales:** el animal es algo desconocido con un aspecto diferente con movimientos bruscos y e inesperados. Puede ser heredado o transmitido por los padres.⁴



Fig. 3 Miedos adquiridos

Temores por experiencia traumáticas:

El niño logra identificar el peligro real del imaginario (cuentos, fantasmas, fantasías). Hay temores relacionados con experiencias difíciles vividas, a veces repetidas que dejaron huellas en la persona, como un nacimiento traumático, una interacción temprana, una intervención quirúrgica o un accidente.

⁴ Bojj. *Op.Cit.* pp. 101-103

¿Cómo podemos identificar el miedo?

Cuando el miedo aparece, está enlazado a varias sensaciones desagradables: terror, ira, agresividad, urgencia a escapar, falta de atención, llanto⁵.



Fig. 4 Miedo

Otras manifestaciones son:

- Ritmo cardiaco acelerado, Sudoración excesiva, Tensión muscular, Sequedad de garganta y boca, Sensación de náusea, Urgencia de orinar, Dificultad para respirar, Respiración rápida, temblores,

⁵ Rojas N. *Cortometraje Animado* Pontificia Universidad Javeriana, Facultad De Artes Departamento De Artes Visuales Bogota 2008

dilatación de las pupilas, erizamiento de pelo, aumento de la presión arterial.

Miedo odontológico:

Se define como una reacción emocional normal a los estímulos amenazantes en la situación dental del tratamiento, representa la reacción a un estímulo desagradable que se relaciona con un objeto específico.⁶

Factores relacionados con el miedo odontológico⁷:

a) Factores personales

- **Edad del paciente:** ya que no será lo mismo tratar con un niño pequeño que con un niño mayor.
- **Desarrollo psicológico:** este determinara la capacidad conductual frente al tratamiento. Y las técnicas de comunicación utilizadas.
- **El temperamento:** cualidad emocional de cada persona. La cual nos permitirá identificar y clasificar el tipo de paciente con el que estamos tratando.⁸

Ya que podría ser un niño tímido, un niño agresivo, un niño atemorizado, un niño feliz.

⁶ Goran K. *Odontopediatría abordaje clínico* Editorial Amolca, 2da edición 2011 PP. 32

⁷ Goran Op. Cit. PP. 34-37

⁸ Cabrera A, *Influencia del apego y el temperamento en el tratamiento odontológico del infante* pp.26-49



Fig. 5 Miedo odontológico

b) Factores externos⁹

- **Actitudes familiares negativas:** Transmiten su emoción a los niños lo que en ellos puede desencadenar, miedo, ansiedad o alguna otra emoción desfavorable para el tratamiento.
- **Situación socio- económica del niño:** Tiende a existir un mayor porcentaje de miedo dental en niños con estándares bajos, debido a que los tratamientos tienden a ser de mayor malestar y dolor.
- **La educación del niño:** Se notara en la vulnerabilidad y acceso para realizar los tratamientos. Ya que la forma en la que los padres traten a sus hijos será la forma de comportamiento, o el grado de miedo que ellos proyecten.

⁹ Mc Donald, R. *Odontología Pediátrica y del Adolescente* Edit. Médica Panamericana, 5ª ed. Buenos Aires. Argentina 1990

c) Factores dentales:

- **Dolor:** Actúa como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión del tejido. Que produce miedo en el paciente al sentirse en predisposición a sentirlo.
- **Equipo dental:** Para un paciente pediátrico tiende a imponerle, lo que puede generar para ellos una amenaza o una razón de temor.¹⁰

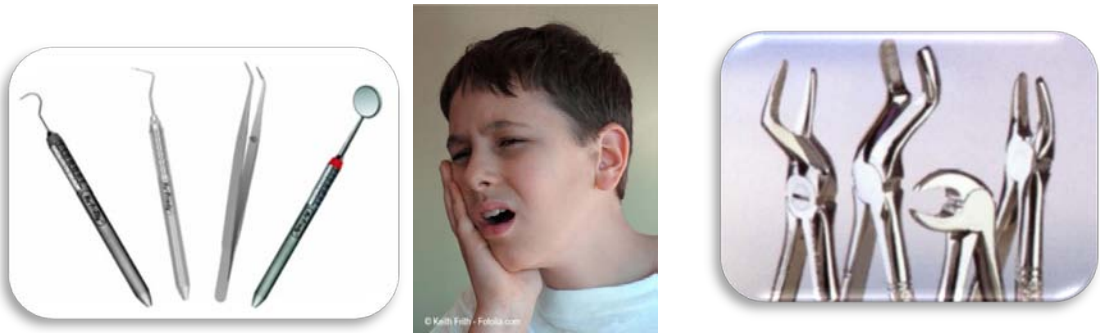


Fig.6 Temores odontológicos

d) Otros factores que causan miedo^{11:}

- **Estados de salud del niño:** Los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el estomatólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas.
- **Situaciones emocionales especiales:** Los desajustes familiares son aspectos importantes que debemos tener en cuenta a la hora de recoger datos del niño. Las familias que presentan desajustes crónicos continuos determinan problemas mayores o menores en ellos, que dependen de una serie de factores, e intervienen en el

¹⁰ Goran Op. Cit. PP. 34-37

11.- M. valiente R. *Miedos comunes en niños y adolescentes: relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad, la afectividad negativa y la depresión.* Revista de Psicopatología y Psicología Clínica © Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) 2002, Volumen 7. Número 1, pp. 61-7

comportamiento del niño en el consultorio. Los hogares destruidos pueden influir negativamente en el desarrollo de la personalidad. Pueden llevar a sentimientos de inferioridad, apatía y depresión. Sin embargo, los hogares destruidos a veces son menos perniciosos para la formación del carácter que los hogares con conflictos crónicos y completo desajuste. Así, niños que provienen de familias en que ocurren constantes discusiones entre los padres, hijos de padres separados o de padres muy ocupados por problemas de trabajo o de vanidad personal, normalmente demuestran inseguridad, una cierta ansiedad en dependencia de la falta de estructuración familiar. A veces estos problemas son pasajeros por decaída momentánea en el comportamiento familiar, en esta situación los niños han demostrado avales emocionales, los cuales pueden en mayor o menor grado provocar cambios en el comportamiento. Discusiones entre los padres, viaje prolongado de uno de ellos, nacimiento de un nuevo hermano, entre otros, son elementos que afectan el comportamiento del niño.

- **Forma en que el niño es tratado en casa y forma de comportamiento familiar:** El niño que vive en el seno de una familia miedosa, también tenderá a exagerar esta característica.¹²
- **Forma en que el niño es tratado por el estomatólogo general u odontopediatra:** La mayoría de los niños muestran un cierto grado de ansiedad y tensión al inicio del tratamiento. Este grado es mayor para aquellos niños que ya pasaron por experiencias desagradables, los que recibieron informaciones distorsionadas con respecto al tratamiento, los de menor edad, aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o sufridos. A estos niños debemos proporcionarles las condiciones más favorables para que ocurra la disminución de la ansiedad y la tensión, aunque para esto tengamos

¹² García Martínez M.. *Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar*. Universidad Autónoma de Nuevo León, PP.1-64

que provocar cierto retraso o disminución en el ritmo de trabajo clínico. Generalmente esta ansiedad y tensión disminuyen sensiblemente con palabras tranquilizadoras de cariño, un toque físico, gestos delicados durante el tratamiento odontológico.¹³



Fig.7 Factores De Miedo

¹³ Gallegos, L. *Manejo de la Conducta del Paciente Maltratado*. Acta odontológica. venezolana vol.40 no.3 Caracas Dec. 2002

3. Ansiedad

Proviene del latín *anxietate*, es un estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades, es una reacción emocional, una respuesta al rasgo de personalidad, estado, síntoma o experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario. En la ansiedad se presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. La ansiedad normal, no excesiva y de carácter adaptativo, sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento.¹⁴



Fig.7 Ansiedad

La diferencia entre miedo y ansiedad casi son indistinguibles, sin embargo, en el miedo el sujeto conoce al objeto al cual teme, como la amenaza es externa, sabe de dónde viene el peligro; no hay conflicto presente y su duración es aguda.¹⁵

¹⁴ Hmud R, Walsh LJ, *Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo*, Revista De Mínima Intervención En Odontología *J Minim Interv Dent* 2009; 2 (1) - Español 238(introducción)

¹⁵ Macher P. *Oral fobia: ansiedad frente al tratamiento dental higienistas y auxiliares gestión* pp. 657-662

3.1.- Tipos de Ansiedad

Mientras que en la ansiedad, el sujeto desconoce el objeto que lo amenaza, pues esta proviene del mismo; su duración es crónica ya que siempre está latente en el individuo y el conflicto está presente

- **Ansiedad dental:** es una enfermedad que aparece en relación con la situación temida en este caso la odontología cuya característica será el evitar el tratamiento. Y es causada por tratamientos previos, falta de profesionalismo en el odontólogo o por la relación con el dolor.
- **Ansiedad materna:** Trastorno que sitúa a los hijos en riesgo de desarrollar ansiedad u otros problemas. Entre las características que los niños desarrollan se encuentra alteración emocional. Y por tanto los niños al separarse de sus padres surge el miedo como factor predisponente al tratamiento dental; la mayoría de las madres se muestran ansiosas en el momento de la consulta y ante la separación de los hijos; el comportamiento del niño es más difícil ante la separación materna, en las que contribuyen las características psicológicas propias de la edad y la ansiedad materna a la hora de la consulta de los niños. Hay muchos niños con reacción negativa a la separación de la madre y que a medida que aumenta la edad, el comportamiento del niño en el consultorio estomatológico, la ansiedad materna a la separación del hijo y la ansiedad del niño a la separación de la mamá, disminuyen.¹⁶

¹⁶ Sineiro C. *Labilidad Emocional/Afectividad Negativa Y Regulación Emocional En Hijos De Madres Ansiosas* Psicothema, año/vol. 19, número 004 Universidad de Oviedo Oviedo, España pp. 627-63 2007



Fig.8 Ansiedad materna

Un componente esencial en el control de la conducta del paciente pediátrico que pocas veces es tomado en consideración, es la percepción del tratamiento dental por parte de los padres y la ansiedad que esto puede generar en ellos, lo que a su vez pueden transmitirla a sus hijos, repercutiendo en el grado de cooperación de éstos dentro del consultorio dental.

Esta ansiedad está asociada frecuentemente a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales y a las técnicas de manejo conductual. También al tipo de personalidad que poseen, a la autonomía y al afecto que expresan a sus hijos. Ya que todo esto repercutirá en la personalidad del niño. Por ejemplo un padre que le da afecto a sus hijos tiende a que sus hijos sean amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas

negativas. Así observaremos padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes, autoritarios, y padres carentes de afectos. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño. Y el odontopediatra tendrá que enfrentarse a cada tipo de personalidad y deberá conocer las técnicas para cada uno.

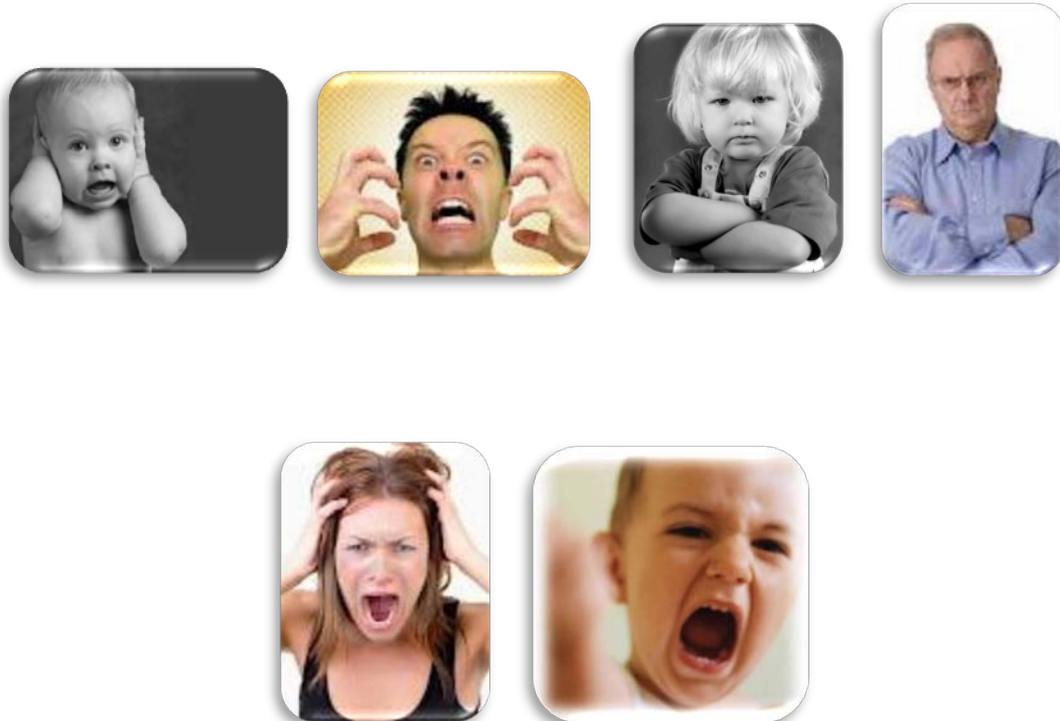


Fig.9 La personalidad de los padres influyen en sus hijos

4. CLASIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN LA CONSULTA DENTAL

Así que desde el momento en que entra el niño al consultorio nuestro deber es observarlo e identificarlo para de esa forma dar una consulta adecuada a su carácter, temperamento y sobre todo a su conducta, ya que los niños ansiosos o con temor necesitan de nuestro tiempo, nuestra creatividad y sobretodo nuestra confianza para que se puedan adaptar con mayor facilidad.

Es importante tener en cuenta los diferentes sistemas que nos ayudaran a clasificar la conducta del niño en la consulta. Así como evaluar la colaboración del paciente en la primera visita y luego compararla con la cooperación que va mostrando en visitas sucesivas. Lo que nos permitirá evaluar el cambio de conducta del paciente y por tanto la capacidad de aprendizaje que tiene el niño, para mejorar su adaptación a los posteriores procedimientos odontológicos.¹⁷

Las clasificaciones son las siguientes:

4.1. Clasificación de Wright

Resulta la más sencilla al establecer tres categorías:

- ❖ **Cooperativo:** define al niño relajado en la consulta satisfecha y entusiasta.
- ❖ **Ausencia de habilidad de cooperar:** incluye a los niños muy pequeños con los que nos se puede establecer una comunicación, o aquellos con condiciones de capacidades diferentes. En estos casos no se esperan cambios inmediatos en su colaboración.

¹⁷ Rodríguez, S *Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil*. 2009

- ❖ **Potencialmente cooperador:** es el niño con un problema típico de conducta, y a diferencia del anterior, puede cooperar.¹⁸

4.2. Clasificación de Frankl¹⁹

Esta escala divide la conducta en cuatro categorías, que van desde definitivamente positiva a definitivamente negativa.

- ❖ **Grado 1:** definitivamente negativa; rechaza el tratamiento, lloros con rabia, negativismo extremo.
- ❖ **Grado 2:** negativa; no coopera, actitud negativa, mal humor, resentimiento;
- ❖ **Grado 3:** positiva; acepta el tratamiento; desea complacer al odontólogo y sigue sus instrucciones, en ocasiones muestra reservas.
- ❖ **Grado 4:** definitivamente positiva; buena relación con el odontólogo, interés y disfruta.

4.3. Clasificación de Rud y Kilsing

Crearon la siguiente escala para valorar las reacciones del niño en el ambiente odontológico. Basándose en la actividad verbal la tensión muscular y la expresión ocular.

- ❖ **Grado 3 aceptación positiva.** Voluntad de conversar y hacer preguntas, demostrar interés, posición relajada en el sillón dental con los brazos apoyados en el, ojos brillantes tranquilos o vivos y móviles.
- ❖ **Grado 2 aceptación indiferente.** Conversaciones o preguntas dubitativos o demasiadas rápidas, movimientos cautelosos o

¹⁹ Rodríguez, Op. Cit. Pág 235

indecisos, falta de atención. La expresión ocular es indiferente, pero la posición en el sillón dental continúa siendo relajada.

- ❖ **Grado 1 aceptación con desgana:** falta de conversación, de respuesta -quizás una vaga protesta- y de interés. Posición poco relajada en el sillón dental. En cuanto a los ojos, el niño parpadea o frunce el ceño.
- ❖ **Grado 0 no aceptación:** protestas verbales o físicas manifiestas o llanto.

4.4. Clasificación de Venham (1979):

Diseño una escala para la valoración de la colaboración ampliando el número de conductas a tener en cuenta:

- ❖ Relajado, sonriente, conversador, muestra el comportamiento deseado por el odontólogo espontáneamente, o en el preciso momento en que se le pide
- ❖ Inseguro, inquieto. Durante los procedimientos estresantes protesta brevemente y sigilosamente para demostrar incomodidad. Expresión facial tensa. En alguna ocasión aguanta la respiración. Es capaz de cooperar bien durante el tratamiento.
- ❖ Tenso. El tono de voz, las preguntas y respuestas reflejan ansiedad. Durante procedimientos dolorosos hay protestas verbales, lloro sigiloso, tensión en las manos y movimiento de las manos sin interferir en el tratamiento
- ❖ Desgana para aceptar la situación de tratamiento dental, dificultad para soportar el miedo de la situación. La protesta verbal aumenta y llora. Usa las manos intentando parar el procedimiento. Los tratamientos se realizan con dificultad.
- ❖ La ansiedad interfiere en el tratamiento. El llanto es generalizado y no se corresponde con el tipo ni momento de tratamiento. Gran

movimiento corporal que alguna vez necesitara de control físico. El niño puede llegar a comunicarse, y eventualmente puede poner ganas y realizar un gran esfuerzo para colaborar.

- ❖ Fuera de contacto con la realidad de la amenaza. El llanto es muy fuerte y sonoro, grita y suda. Es incapaz de escuchar. Conducta de escape. El control físico podría ser necesario para controlar los movimientos.

La manera de conseguir un alto grado de aceptación del tratamiento en un niño se consigue invirtiendo el tiempo suficiente en las primeras visitas, para dejar que el niño se adapte gradualmente a la nueva situación que experimenta. Asimismo, los padres deben comprender la importancia de dejar que el proceso de adaptación sea gradual y deben colaborar con el odontólogo para conseguir los mejores resultados.

La causa más evidente de que se produzca un fracaso total en la aceptación del tratamiento dental es que se produzcan procedimientos dolorosos. Para evitarlo, el odontólogo debe usar todas las técnicas que estén a su alcance para anular los estímulos dolorosos, aun cuando el uso de estas técnicas implique aumentar el tiempo necesario para realizar el tratamiento.

5. MANEJO Y CONTROL DEL MIEDO Y ANSIEDAD **ODONTOLÓGICA**

Un niño atemorizado representa un reto enorme para el odontólogo, así como para maestros, médicos, padres y cualquiera que lo trate. Estos miedos incluyen temor a las agujas, miedo a la lesión corporal y temor a lo desconocido en general. El miedo puede ser el factor desencadenante de una crisis conductual durante la visita al odontólogo, pero es difícil saber si la no cooperación del niño se debe al miedo o bien a otra causa multifactorial.

Nos podemos encontrar con distintas situaciones que reflejan la figura de un niño atemorizado, cada una de ellas con distintas dificultades para su control; niños que no consiguen vencer sus miedos por su corta edad o por un desarrollo lento, niños que exageran sus temores debido a otros problemas emocionales en su vida, o que añaden miedos de sus compañeros, hermanos o padres, lo cual recibe el nombre de temores adquiridos, niños que han sufrido una mala experiencia médica o dental que son conocidos como miedos aprendidos.

La no superación del miedo puede posponer al tratamiento y por tanto empeorar la salud bucodental del niño. Se trata de aquellos casos que el odontólogo debe tratar con mucho cuidado y precisar también la colaboración de los padres para su adecuado control.

5.1. Primera Visita Odontológica

La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple como sea posible, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella.

Es necesario realizar las operaciones más sencillas e ir avanzando a las más complejas, a menos que sea necesario tratamientos de urgencia. Se realizarán procedimientos simples como: examen clínico, toma de radiografías, profilaxis, fluoruros, etc.

Todas estas constituyen formas de adaptación del niño al tratamiento dental.

5.1.1. VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL NIÑO DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

- Ambiente odontológico
- Odontólogo
- Personal Auxiliar
- Padres
- Niños
- Primera visita odontológica

5.1.1.1. AMBIENTE ODONTOLOGICO:

El primer objetivo que debe alcanzar el especialista, será infundir confianza en el niño, hacer agradable ese primer contacto. Es necesario establecer un área adecuada, recreativa, separada del consultorio, en la cual se puedan integrar los niños. Esto alentará al niño a separarse de sus padres cuando él se incorpore a la sala clínica. Además, permitirá disminuir la ansiedad en la espera de la consulta.²⁰

²⁰ Abrahamsson S. *Miedos al odontólogo*. 2nd ed. Atlanta: Reinberg. 1999.



Fig. 11 Ambiente odontológico

5.1.1.2. ODONTÓLOGO

El odontólogo sirve de fuerza orientadora principal en el consultorio dental. Debe sentar el ejemplo para todo el personal, además es importante que se mantenga objetivo y conserve su capacidad para evaluar a los niños con exactitud.²¹

²¹ Rojas Alcayaga G *La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca* Avances en Odontoestomatología versión impresa ISSN 0213-1285 Av Odontoestomatol v.20 n.4 Madrid jul.-ago. 2004



Fig. 12 Actitud del odontólogo

El primer objetivo para el manejo exitoso de la conducta del niño debe ser, establecer comunicación. Ya que esto permitirá no solamente a que el odontólogo conozca mejor a su paciente sino que también pueda lograr que el niño se relaje y coopere con el tratamiento.

El lenguaje a usar por el Odontólogo dependerá de la edad del niño, además el utilizar una voz suave y clara serán de mucha ayuda para lograr un acercamiento exitoso y llevar al paciente a una buena adaptación.

En síntesis, se requiere en el tratamiento con el niño crear una atmósfera de confianza en un ambiente placentero.²²

5.1.1.3. PERSONA AUXILIAR:

La manera como se conduzca el personal auxiliar, debe estar directamente relacionado con el comportamiento del odontólogo. Todos deben conocer sus deberes, tener claro lo que está sucediendo en el consultorio y conocer los objetivos perseguidos, desde el momento en que el niño entra a la sala operatoria. Esto exige un personal capacitado y bien adiestrado, además de tener una apariencia agradable.²³



²² López Olga *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos* Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 9 (18): 124-136, enero-junio de 2010

5.1.1.4. PADRES

Un componente esencial en el control de la conducta del paciente pediátrico que pocas veces es tomado en consideración, es la percepción del tratamiento dental por parte de los padres y la ansiedad que esto puede generar en ellos, lo que a su vez pueden transmitir a sus hijos, repercutiendo en el grado de cooperación de éstos dentro del consultorio dental. Esta ansiedad está asociada frecuentemente a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales y a las técnicas de manejo conductual. Las técnicas de manejo de conducta son procedimientos

que se utilizan para conseguir la aceptación. Algunos autores afirman que la personalidad de los padres es muy importante, ya que se refleja en la personalidad del niño, y el Odontopediatra debe saber enfrentarse a ello.

La conducta de los padres moldea la conducta del niño. Estos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del niño, afectando el comportamiento de éste, en nuevas situaciones.

Numerosos estudios han demostrado que padres que permiten autonomía y expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas. Así observaremos padres manipuladores, hostiles, sobre indulgentes, autoritarios, y padres carentes de afectos. Cada uno genera conductas positivas o negativas en el niño.

En el desarrollo psicológico hay un permanente juego entre la herencia y el ambiente, este último es de compleja y variada naturaleza y explica la diversidad de la persona resultante. Algunas variables en el ambiente tienen directa relación con la conducta que el niño manifiesta ante el

²³ Beks K. *Situaciones más comunes que producen temor en los pacientes durante la consulta odontológica*. 1998. Disponible en: <http://momento.miedo.paciente/odontologia.htm>. [Consulta en 11/06/ 2004].

odontólogo; están representadas por la influencia de sus padres, su grupo de referencia escolar y sus antecedentes médicos dentales.

La influencia de los padres

Sobre afecto:

Situación frecuente en los padres que han tenido a sus hijos en edad avanzada en el único hijo, en el adoptado, o en el menor de la familia. Son niños con una preparación inadecuada para ocupar su debido lugar en la sociedad, en la escuela o en el hogar. En el consultorio demuestra poco valor recurriendo a su madre, o al adulto que lo trae y rehusando a dejarles, abrazándoles o tomándoles la mano.



Sobreprotección

Se observa con frecuencia en madres que quieren monopolizar todo el tiempo de su hijo, sin permitirle que juegue o se junte con otros, con el argumento que pueden dañarle, ensuciarlo o contagiarlo. El niño manifiesta un comportamiento autoritario, quiere controlar todas las situaciones y rehúsa jugar con otros niños en igualdad de condiciones, pretende guiar al dentista en lo que este hace, no aceptando algunos instrumentos, adolece en resumen la falta de disciplina.



Sobre indulgencia

Consecuencia de la actitud de padres que nada niegan a sus hijos, especialmente de aquellos que durante su infancia no tuvieron muchas facilidades y satisfacciones, generalmente por dificultades económicas. También se observa en adultos que tienen a los niños por algunos periodos y eligen esta vía para no tener dificultades con ellos, como es el caso de algunos abuelos. El resultado es un niño exigente, con el cual es muy difícil congeniar a menos que exceda a sus demandas.



El profesional que reconozca esta circunstancia puede con comprensión y preocupación llegar a ser muy estimado por el niño, en el fondo necesita afecto como cualquiera, solo que no le entrega con facilidad, porque el ambiente le ha enseñado a protegerse.

Manejo de conducta para el niño atemorizado

El control de conducta de los niños es uno de los aspectos más importantes en la odontopediatría, lograr una actitud positiva frente al tratamiento. Todo esto dependerá de la edad del niño, su personalidad, la atención de los padres y la habilidad profesional.

Nuestro objetivo a lograr es empatizar con el niño, creándole un ambiente de confianza y relajación, explicarle el procedimiento con un lenguaje atractivo, para así poder hacer del tratamiento algo eficaz y que lo motive a continuar, logrando así una educación para la salud adecuada, que a pesar de su corta edad se logre persuadir de lo importante que es su salud buco dental.

Son varias las técnicas que nos pueden ser útiles para superar conductas difíciles, problemas de ansiedad y la motivación del paciente, pero todo esto con una comunicación entre el clínico y los padres, mediante consentimiento informado y autorización para llevar a cabo el tratamiento y las técnicas de manejo de conducta.

No debemos olvidar que el clínico conforme a la experiencia lograra una habilidad cada vez mayor que le permitirá actuar de una manera más eficaz y con mayor auto confianza, pero mientras se lleva a cabo este proceso deberá mantener la calma y evitar estrés y ansiedad ya que de lo contrario todo esto será proyectado al paciente y ocasionara la transmisión del la misma emoción.²⁴

La clasificación de las técnicas de conducta son: técnicas de comunicación verbal, técnicas de modificación de la conducta y técnicas de enfoque físico.²⁵

5.2. Técnicas de Manejo de conducta en el paciente pediátrico

5.2.1. Técnicas de comunicación verbal

Para un niño con temor la comunicación debe ser básica, podría realizarse mediante caras y gestos, con una voz agradable, con una plática que les interese sobre sus gustos, sus actividades. El equipo de trabajo deberá de tener una comunicación visualmente y tener todos los conocimientos necesarios para tener una atención satisfactoria al paciente, conocer su papel. Todo iniciara desde que el paciente entre al consultorio al saludarlo,

²⁴ Abanto JA; *Propuestas no - farmacológicas de manejo del comportamiento en niños*. Revista Estomatológica Herediana. 2010; 20(2) : 101 -106 .

²⁵ García, 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*. Medigraphic. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 11, Núm. 3 Septiembre 2007. pp 135-139

hacerlo mediante la mano, para desde ahí brindarle un ambiente de confianza y relajación.

Antes de iniciar con el tratamiento profundizar sobre su personalidad, sus miedos, su comportamiento, realizarle una historia clínica completa, en donde nos informe todo lo que nos pueda servir para una estancia ideal.

Es factible una cita de adaptación en la cual el niño conozca el consultorio, el equipo de trabajo, todo el ambiente dental para que logre establecer una relación entre los asistentes y el clínico. También para hacer de la consulta una cita humana, en donde solo nos interese la situación psicológica del paciente. Por lo que será importante llevar ciertas técnicas de manejo de conducta ideales para un niño con ansiedad o temor.

5.2.1.1. Lenguaje pediátrico:

El lenguaje que utilizaremos será relacionado con cosas que el niño conozca, lo cual pueda relacionar el tratamiento que se le efectuara, ya que él de esa forma sabrá el proceso, pero de una forma entendible a su edad. Intentaremos contestar sus preguntas sin que nos llevemos tanto tiempo ya que de lo contrario se hará tedioso y desagradable.

El odontólogo debe adaptarse a cada edad para la utilización del vocabulario.²⁶

²⁶ Herruzo J. *Disminución de conductas disruptivas mediante un procedimiento de correspondencia decir- hacer*. Acta comportamentalia: revista latina de análisis del comportamiento

Algunos ejemplos son:

Términos dentales	Términos sustitativos
Explorador	Contador de dientes
Equipo de rayos x	Cámara fotográfica
Radiografía	Fotografía
Dique de goma	Impermeable
Turbina	Cepillo
Clamp	Anillo
Corona acero cromo	Sombrero de plata

5.2.1.2. Técnica decir - mostrar – hacer

Este método equivale a la fase educacional para la preparación del paciente pediátrico dental, relajado y tolerante.

La idea es familiarizar al niño con ambientes, instrumentos y gente nueva y debe llevarse a cabo de la manera siguiente:

1. Decir y explicar al niño lo que se le va a hacer antes de comenzar cualquier maniobra, con el fin de reducir la ansiedad y el miedo.
2. Mostrar al niño exactamente cómo se va a llevar a cabo la técnica
3. Efectuar la técnica tal como se le ha explicado y demostrado²⁷



²⁷ Farhat- M, *Techniques for Managing Behaviour in Pediatric Dentistry: Comparative Study of Live Modelling and Tell-Show-Do Based on Children's Heart Rates during Treatment*

La técnica es sencilla y casi siempre útil.



Para tener éxito, este procedimiento se debe efectuar de manera que se pase de un estadio a otro, debe ser continuo desde que entra a la consulta hasta que sale.

A medida que se inicia o se cambia de tratamiento, la técnica debe utilizarse para orientar al niño gradualmente en la manifestación de los estímulos que provocan ansiedad.

Al utilizar esta técnica se debe cuidar el lenguaje que será aplicado, ya que será el éxito para que el niño nos pueda entender y sobre todo para que logre equilibrar su miedo y su ansiedad.

28



Fig. 9: Técnica Decir-Mostrar-Hacer

5.2.1.3. Control de voz:

Técnica que consiste en un cambio súbito de voz y abrupto de tono de voz, para tratar de atraer la atención y remarcar la intención de que el clínico es el que toma las decisiones.

²⁸ Farhat- McHayleh, *Techniques for Managing Behaviour in Pediatric Dentistry: Comparative Study of Live Modelling and Tell-Show-Do Based on Children's Heart Rates during Treatment*

Ésta restablecerá una comunicación perdida, muy útil para conductas complicadas iniciales, ya que cuando ya está establecida se complicara. Una vez que se captó la atención del niño se le agradecerá su colaboración.

Es muy útil para los pacientes atemorizados y nos permitirá tener comunicación y ejercer autoridad sobre él.²⁹



Fig.10 Modulación de voz

5.2.1.4. Distracción:

Es un elemento que nos será de utilidad para disminuir la probabilidad de que el paciente observe alguna acción que pueda ser desagradable para él. Y de alguna forma traumática.

Por lo que será válido hablarle con naturalidad sobre algo de su interés aumentando así la tolerancia del niño. O bien mediante juegos si se trata de niños más pequeños.³⁰

²⁹ Rodriguez Vasquez, C. *Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil*. Odontología Vital. Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica. Año 7. Volumen 2. Septiembre 2009

³⁰ Ferro T. María J. *Técnicas De Modificación Conductual Aplicables En La Clínica Odontológica*



Fig.11 Distractores

5.3. Técnicas de modificación de la conducta

Los psicólogos han elaborado varias técnicas para la modificación de las conductas negativas de los pacientes. Consisten en alterar un comportamiento individual hacia un ideal deseado de forma gradual.

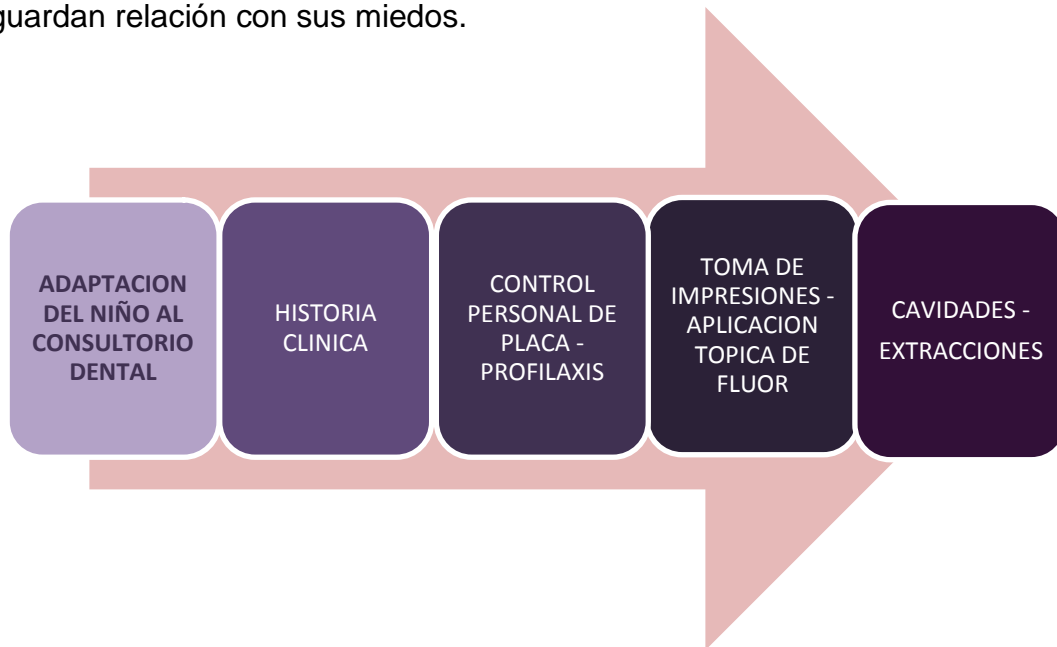
Para poderlas llevar a cabo y sean todo un éxito se requiere de tiempo y paciencia por parte del clínico.³¹

³¹ Soto RM. *Manejo De Las Emociones Del Niño En La Consulta Odontologica*, Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria, Caracas – Venezuela Abril 2005

5.3.1. Desensibilización:

Es uno de los métodos más efectivos y más utilizados para reducir la ansiedad.

La técnica generalmente incluye enseñar técnicas de relajación al paciente, lograr una relajación muscular y describirle entonces escenas que guardan relación con sus miedos.



Las escenas imaginarias han de ser presentadas de forma gradual, de manera que al principio solo se usen escenas que provoquen mínimos miedos. Gradualmente se van introduciendo situaciones que provoquen más miedo. No obstante, la ansiedad se minimiza con el uso de relajación.

La desensibilización es efectiva porque el paciente aprende a sustituir una conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación.

Con esta técnica proveemos al niño de nuevas y más placenteras asociaciones para relacionarlas con el estímulo que provoca la ansiedad.

Tratamos de condicionar ciertos estímulos presentados en un ambiente agradable y relajado para hacerlos incompatibles a la ansiedad.

El clínico deberá establecer una escala de dificultad y ansiedad de los diversos procedimientos que debe realizar e introducirlos paulatinamente. Primero los que puedan producir menos ansiedad para finalizar con los más complicados.

Debemos tomar en cuenta que es sorprendente lo angustioso que puede resultar para un niño un determinado procedimiento que nosotros teníamos calificado de sencillo y que generalmente es aceptado por los demás niños.

Se trata de romper vínculos entre el objeto temido y los condicionantes .que provocan el miedo. Para la mayoría de los pacientes con fobias dentales, los miedos evitan que el paciente contacte con la realidad, en este caso con el objeto temido, lo cual sirve para continuar reforzando una conducta negativa. Si se puede exponer al individuo a la situación, las posibilidades de que el miedo y la ansiedad disminuyan aumentan porque el niño contacta con la realidad.

A veces es interesante tratar de asociar experiencias que resultaron agradables con situaciones temidas.

5.3.2. Imitación o modelado:

Es otra de las técnicas empleadas en psicología para el tratamiento de los temores, y puede ser aplicada a una variedad de situaciones dentales, donde el niño puede aprender viendo como otros reciben tratamiento. Es

de gran utilidad y principalmente ayuda a mejorar la conducta de los niños aprehensivos sin experiencia dental.³²



Fig.12 Imitación

El proceso consiste en la observación de uno o más niños que demuestran una conducta apropiada en una situación particular, y así puedan comprender lo que esperamos de ellos cuando se den determinadas instrucciones. En general los patrones complejos de conductas son aprendidos rápidamente por imitación.

En lugar de tener a los niños contagiados de ansiedad materna, pueden ser llevados a las salas operatorias para ver a otros niños que puedan servir de modelo.

³² Cadavid T. *Eficacia de la Técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad.* Revista CES Odontológica. Vol. 12, No. 1. 1999.

La técnica por imitación, a diferencia de otras técnicas que son específicas para pacientes en una base individual, puede ser aplicada a grupos de niños.



Fig.13 Modelado

El modo en que los niños aprenden por imitación es muy importante para el profesional porque los modelos que tienden a ser imitados más frecuentemente son aquellos que perciben como poderosos y con control sobre el imitador, que es precisamente como percibe el niño al clínico y a sus auxiliares, de modo que si el profesional aparece en la consulta con un control sobre la situación el niño tratará de imitarlo.³³

³³ Albert Marta, *Técnicas De Modificación De Conducta* Pp. 1-13

5.3.3. Reforzamiento Positivo:

Esta técnica busca reforzar un comportamiento deseado, es la más común para motivar a los niños a aprender.⁷



Es necesario aplicar inmediatamente el refuerzo y repetirlo con el objetivo de condicionar positivamente el comportamiento del niño.



Los reforzadores pueden ser materiales, verbales y no verbales.³⁴



Fig. 14 Reforzamiento Positivo

³⁴ Albert Marta, *Op. Cit* Pp. 1-13

5.3.4. Condicionamiento Positivo:³⁵

Consiste en asociar la experiencia que el niño rechaza con algo que le agrada y acepte. Se pueden utilizar objetos como globos y juguetes diversos.

El condicionamiento positivo también se puede lograr tratando al niño con cordialidad y respeto.



El odontólogo debe dejarle saber que le agrada, como medio de satisfacción simbólica que propicie la aceptación emocional del tratamiento.



Fig. 15 Condicionamiento Positivo

³⁵ Boj. J Op. Cit. pp. 101- 106

Cuando los niños lleguen al consultorio dental para su atención odontológica, sin haber tenido experiencia previa, se pueden establecer pautas de comportamiento adecuado mediante el empleo del refuerzo positivo.³⁶



Facilita la integración de la conducta - odontólogo - niño - padres.
-Posibilita la adaptación de comportamientos positivos presentes y futuros del niño en el consultorio odontológico.

5.3.5. Familiarización

La exploración preliminar de la experiencia permite que el individuo desarrolle actitudes de aceptación emocional.

Lo desconocido causa miedo, por lo que la familiarización alivia este sentir.



Una forma de practicarla es que los padres hagan el papel del odontólogo con sus hijos antes de acudir a la cita.³⁷

³⁶ Boj, Op. Cit. pp. 258-260

5.3.6. Técnica de mano sobre boca:

El propósito de la técnica es ganar la atención del paciente para lograr establecer buena comunicación y conseguir que coopere para un tratamiento eficaz y seguro. Generalmente, se aplica la técnica a niños que lloran a gritos y se resisten a entrar al cuarto de trabajo.



Un rápido análisis de la situación puede reflejar excesiva indulgencia o miedo exagerado debido a experiencias anteriores.

Se le aclara que tan pronto deje de llorar se le retirará la mano. Cuando se establece la comunicación con el paciente, se inicia el proceso de familiarización con el ambiente dental.

Realmente no se está de acuerdo con el uso de esta técnica pues de alguna forma implica castigo y algo de violencia. Sin embargo, sorprende que los niños sometidos a estas medidas restrictivas tiendan a convertirse en pacientes ideales y aún en amigos del dentista.

Este procedimiento debe utilizarse como último recurso. No es necesario repetirlo más de una o dos veces, pues, si no da resultados rápidamente, podría suscitar daños emocionales.

Familiarizar al niño con lo que tanto teme, y el hecho de que él se percate de que se le hará el trabajo de cualquier modo, propicia, casi invariablemente, mayor cooperación en citas posteriores.

³⁷ García Montañó Y. *Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría*
Revista Odontológica Mexicana

Una actitud cariñosa y amigable, por parte del odontólogo al terminar la cita, no importa cuán hostil haya sido la conducta del niño, lo convence de que no se le castigó, sino que se obró para su bien.

5.3.7. Técnicas de enfoque físico

Se definen como aquellas técnicas que limitan o controlan los movimientos de los niños para su protección al realizar los tratamientos dentales. No son técnicas que se utilizan como castigo sino como procedimientos clínicos, es necesario conocer y saber aplicarlas adecuadamente y nunca debe entenderse como una forma punitiva. Si se aplican correctamente en los casos indicados y de una forma profesional no suponen ningún daño psicológico para el niño.³⁸



Los objetivos básicos son:

1. Ganarse la atención del niño
2. Enseñarle la conducta apropiada que se espera de el
3. Darle más seguridad mediante el contacto corporal y controlarle sus movimientos
4. Protegerlo de lesiones
5. Hacer más fácil el procedimiento



6. CONCLUSIONES

El manejo de las emociones en el niño en la consulta odontológica es de vital importancia y es necesario evaluar y adaptar al paciente pediátrico, mediante la aplicación de diversas técnicas, manejando las emociones a través del abordaje psicológico, por medio de un conocimiento y entrenamiento de la evolución sociológica y emocional del niño, para poder crear cambios en su comportamiento, recordando que este tipo de paciente es un receptor emocional al que siempre se le debe hablar, independientemente de la edad, adecuando el lenguaje y el tono de voz a su estado emocional.

Cada niño tiene pautas de conductas específicas de allí la importancia que el profesional conozca adecuadamente los patrones de conducta típicos en las diferentes edades, por ello, el especialista debe manejar las técnicas de asistencia y conocer las diferentes pautas de conducta de sus pacientes, teniendo en cuenta que estos pasan por diferentes etapas en su crecimiento y desarrollo.

7. BIBLIOGRAFÍA

Abanto Ja; Rezende Kmpec, Bönecker M, Corrêa Fnp, Correa Msnp. Propuestas No - Farmacológicas De Manejo Del Comportamiento En Niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2) : 101 -106 .

Boj. R. – Catalá M. Odontopediatria La Evolución Del Niño Al Adulto Joven Editorial Médica Ripano Pp. 101-103

Cabrera Ailin, Valdivieso Mónica, Influencia Del Apego Y El Temperamento En El Tratamiento Odontológico Del Infante Pp.26-49

Cadavid T, Paula Andrea; Giaimo C, Claudia Adriana; Cárdenas V, Juan Manuel. Eficacia De La Técnica De Modelado Con Video Preoperatorio En Pacientes De 4 A 6 Años De Edad. Revista Ces Odontológica. Vol. 12, No. 1. 1999.

Farhat- Mchayleh, Dds, Dea, Phd; Harfouche Alice, Dds, Cags, Msc; Souaid Philippe , Dds, Mscstechniques For Manaqing Behaviour In Pediatric Dentistry: Comparative Study Of Live Modellingand Tell–Show–Do Based On Children’s Heart Rates During Treatment

Gallegos, Luis; Miegimolle, Mónica; Planells, Paloma. Manejo De La Conducta Del Paciente Maltratado. Acta Odontológica. Venezolana Vol.40 No.3 Caracas Dec. 2002

García Martínez Martha Elena. Conducta De Los Niños En La Consulta Odontopediatria Y Su Ambiente Familiar. Universidad Autónoma De Nuevo León, Pp.1-64

García Montaña Yazmi,* Ríos Frago Rodolfo, Cuairán Ruidíaz Vicente, Gaitán Cepeda Luis Alberto Grado De Aceptación De Los Padres

Hacia Técnicas De Manejo Conductual En Odontopediatría Revista Odontológica Mexicana

Goran Koch Svann Poulsen Odontopediatría Abordaje Clínico 2da Edición Editorial Amolca 2011 Pp. 32

Herruzo Javier, Luciano Carmen Disminución De Conductas Disruptivas Mediante Un Procedimiento De Correspondencia Decir- Hacer. Acta Comportamental: Revista Latina De Análisis Del Comportamiento

Hmud R, Walsh Lj, Ansiedad Dental: Causas, Complicaciones Y Métodos De Manejo, Revista De Mínima Intervención En Odontología 2009; 2 (1) - Español 238

M. Valiente Rosa, Sandin Bonifacio, Chorot Paloma. Miedos Comunes En Niños Y Adolescentes: Relación Con La Sensibilidad A La Ansiedad, El Rasgo De Ansiedad, La Afectividad Negativa Y La Depresión. Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica © Asociación Española De Psicología Clínica Y Psicopatología (Aepcp)

Mc Donald, Ralph E.; Avery, David R.: (1990) Odontología Pediátrica Y Del Adolescente. 5ta. Edición. De. Médica Panamericana. Buenos Aires.

Mendoza Mendoza. Odontopediatría. Editorial Masson 3ra. Capítulo 5 Pp. 115-136boj Juan Ramón Odontopediatría Editorial Masson Pp. 258

Miedos Infantiles/El Rincón De Los Pequenautas [Http://Elrincondelospequenautas.Blogspot.Com2010/05.Miedosinfantil.Html](http://Elrincondelospequenautas.Blogspot.Com2010/05.Miedosinfantil.Html)

Núñez Soto Ileana Vanesa, Pares Vidrio Gustavo, López Pérez Rubén. Evaluación De Las Actitudes De Los Padres De Familia Hacia La

Primera Consulta Odontológica De Sus Hijos. Revista Odontológica Mexicanavol10 N°1 Marzo 2006 Pp.30-35

Peter Oral Fobia: Ansiedad Frente Al Tratamiento Dental Higienistas Y Auxiliares Gestión Pp. 657-662

Rodríguez Vásquez, Carlos Silvio; Et Al. Técnicas De Atención Y Control De conducta En El Paciente Infantil. Odontología Vital. Revista Escuela De Odontología De La Universidad Latina De Costa Rica. Año 7. Volumen 2. Septiembre 2009

Rodríguez, S., Pinto, F., Alcocer, J. (2009) Técnicas De Atención Y Control De Conducta En El Paciente Infantil

Rojas López Angélica Mari, Natalie Cortometraje Animado Pontificia Universidad Javeriana, Facultad De Artes Departamento De Artes Visuales Bogotá 2008

Sineiro García Clotilde / Paz Míguez María José. Labilidad Emocional/Afectividad Negativa Y Regulación Emocional En Hijos De Madres Ansiosas *Psicothema*, Año/Vol. 19, Número 004 Universidad De Oviedo Oviedo, España Pp. 627-63 2007

Soto Rm; Reyes Dd. Manejo De Las Emociones Del Niño En La Consulta Odontológica. Publicado El 06/04/2005. Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatria, Caracas - Venezuela