



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES TEMEROSOS
CON LA UTILIZACIÓN DE OBJETOS TRANSICIONALES EN
ODONTOPEDIATRÍA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

ANA KAREN VILLANUEVA DÍAZ

TUTORA: Mtra. ELIZABETH QUINTINO CINTORA

Responsable de área del Seminario de Odontopediatría

Esp. Alicia Montes de Oca Basilio  15 ene 24



MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Papá y Mamá.

No hay palabras para expresar el profundo agradecimiento que tengo hacia ustedes por todo lo que han hecho por mí. Me han apoyado en cada paso que doy, espero algún día poder regresarles, aunque sea un pedacito de lo mucho que ustedes me han dado. Gracias por ser mi motor y la luz cuando todo se pone oscuro.

Hermanas.

Gracias por ser mis compañeras de vida, mis mejores amigas y apoyarme ante cualquier cosa. Gracias por alentarme cuando sentía que no podía más.

Los amo con todo mi corazón.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| OBJETIVO | 7 |
| 1. ANTECEDENTES | 8 |
| 2. APEGO | 10 |
| 3. OBJETO TRANSICIONAL | 10 |
| 3.1. CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO TRANSICIONAL O DE APEGO..... | 12 |
| 4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO..... | 13 |
| 4.1. FAMILIA..... | 13 |
| 4.2. EXPERIENCIAS PREVIAS..... | 14 |
| 4.3. EDAD..... | 14 |
| 5. TIPOS DE EMOCIONES NEGATIVAS DEL NIÑO EN LA CONSULTA...15 | |
| 5.1. ANSIEDAD..... | 15 |
| 5.2. MIEDO..... | 16 |
| 5.3. ESTRÉS..... | 17 |
| 6. ESCALA DE COMPORTAMIENTO Y ESTADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO..... | 18 |
| 6.1. ESCALA DE FRANKL..... | 18 |
| 6.2. ESCALA DE RUD Y KISLING..... | 19 |
| 7. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA..... | 20 |
| 7.1. COMUNICATIVAS..... | 20 |
| 7.1.1. DECIR – MOSTRAR – HACER..... | 21 |
| 7.1.2. DESENSIBILIZACIÓN..... | 23 |
| 7.1.3. MODELAMIENTO..... | 24 |
| 7.1.4. DISTRACCIÓN..... | 25 |
| 7.1.5.REFUERZO POSITIVO..... | 25 |

| | |
|--|----|
| 7.1.6. REFUERZO NEGATIVO..... | 26 |
| 7.1.7. ESCAPE CONTINGENTE..... | 26 |
| 7.1.8. TIEMPO Y FUERA..... | 26 |
| 7.2. TÉCNICAS AVERSIVAS..... | 27 |
| 7.2.1. CONTROL DE VOZ..... | 27 |
| 7.2.2. MANO SOBRE BOCA..... | 28 |
| 7.2.3. TÉCNICAS DE ESTABILIZACIÓN PROTECTORA..... | 28 |
| 7.3. MANEJO DE CONDUCTA NO CONVENCIONAL..... | 32 |
| 7.3.1. HIPNÓISIS..... | 33 |
| 7.3.2. MUSICOTERAPIA..... | 34 |
| 7.3.3. TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL..... | 35 |
| 7.3.4. AROMATERAPIA..... | 37 |
| 8. MANEJO DEL MIEDO EN NIÑOS CON AYUDA DE OBJETOS TRANSICIONALES | 38 |
| 9. ANIMALES DE APOYO COMO AYUDA EN EL MANEJO DE CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS | 43 |
| CONCLUSIONES | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |

INTRODUCCIÓN

La odontología ha experimentado significativos progresos al incluir diversas herramientas para atender y tratar a sus pacientes. Mediante estrategias diversas, recursos adaptados y ajustes personalizados, se ha logrado mejorar el bienestar al satisfacer las necesidades de salud y reducir al mínimo sensaciones de malestar, incomodidad y rechazo.

La Odontopediatría es una de las ramas de la Odontología, la cual se encarga de los pacientes desde su nacimiento y hasta que llegan a una edad adulta. El Odontopediatra, al trabajar con niños y adolescentes, debe cuidar la parte psicológica, esto es, cuidarlo de situaciones traumáticas que pudieran presentarse durante la consulta dental.

La visita al dentista para niños suele generar en ellos sentimientos de temor, ansiedad y estrés, lo que dificulta su atención. Para evitar estas situaciones, es crucial evaluar adecuadamente el comportamiento del paciente infantil, ya que esta evaluación proporcionará herramientas para utilizar diferentes métodos de apoyo durante el tratamiento. La conducta del niño también está influenciada por factores como su entorno social, familiar, escolar, edad, desarrollo emocional y capacidad de comunicación. El dentista debe identificar qué factores afectan el comportamiento del niño durante la consulta para elegir el enfoque más adecuado.

En odontopediatría, un paciente no cooperador, es decir, que presenta mucha resistencia al momento de realizarle los tratamientos, puede ocasionar fallas en los procedimientos.

La finalidad de este proyecto es describir cómo funcionan los objetos transicionales y la manera en la que ayudan en la consulta dental para lograr

en el paciente odontopediátrico una mejor conducta, ya que, por lo general este tipo de objetos contrarresta el estrés, ansiedad y miedo en el infante, dando resultados más favorables y con menos probabilidades de fracaso.

Se habla también acerca de diferentes técnicas de manejo de conducta, así como la musicoterapia, aromaterapia, aparatos audiovisuales, apoyo de padres o familiares, videos, entre otras. Ya que, en la actualidad, se busca exponer las técnicas de apoyo que sean menos invasivas para el paciente odontopediátrico y más aceptadas por los papás.

OBJETIVO

Determinar cómo ayudan los objetos transicionales en el manejo del estrés y ansiedad en pacientes temerosos en la consulta odontopediátrica.

1. ANTECEDENTES

La teoría del apego fue descrita inicialmente por J. Bowlby, desarrollándose a finales de la década de los cincuenta. Es una de las teorías más importantes acerca del desarrollo socioemocional. Podemos considerarla como uno de los pilares de la psicología actual, que tiene un gran impacto en las relaciones humanas.

La teoría del Dr. John Bowlby intenta explicar algunos de los efectos psicológicos de los vínculos entre el recién nacido y su madre, así como las consecuencias de cuando no existe ese vínculo, menciona algunos efectos a corto y a largo plazo que podrían ayudar a medir la salud mental del infante, estos efectos resultan de la experiencia que los pacientes hayan tenido durante su desarrollo temprano con la mamá o con la primer figura vincular que hayan tenido.

Los bebés están predispuestos a tener un vínculo de apego a sus padres desde el momento de su nacimiento, si este vínculo nunca existió, sería muy probable que el niño desarrolle problemas de inseguridad y ansiedad en el futuro. Se quería probar que los diferentes ambientes en el que se desarrollaban los niños influían después en su salud mental y comportamiento a corto y largo plazo. Para los niños, su “figura de apego” sería la mamá o la primera persona que los haya cuidado durante su desarrollo, por lo que con esta persona sentirán seguridad, refugio, alivio y defensa ante cosas desconocidas o peligros.^{1, 2, 3}

Tanto la conducta emocional como la manera de comportarse del niño ante la consulta dental, está relacionada principalmente con el temor a lo desconocido y a la ansiedad que esta representa, también está relacionada con el cómo es su entorno familiar, si los papás están presentes durante la

consulta, la edad del paciente, experiencias negativas previas con visitas al odontólogo, entre otros.

La teoría de Bowlby explica 4 características del apego, la primera es el mantenimiento de proximidad, el cual se refiere al deseo de estar cerca de la persona a la que se le tiene apego; la segunda describe el refugio seguro, que es cuando se siente el deseo de regresar a la figura de apego en busca de seguridad, comodidad y confianza cuando la persona se siente con miedo; la tercera característica es la base segura, donde la figura de apego actúa como un lugar seguro para el niño, donde puede explorar el ambiente en el que se desarrolla sin temor a ser dañado; y por último, está el malestar por separación, que se refiere al sentimiento de ansiedad al momento de la separación del niño con su figura de apego.

Esta teoría le da al odontólogo herramientas, como el considerar permitirle al paciente pediátrico explorar un poco el ambiente del consultorio, previo a iniciar con la consulta, para que se sienta más familiarizado con el entorno. ^{1, 2, 3} (Figura 1)

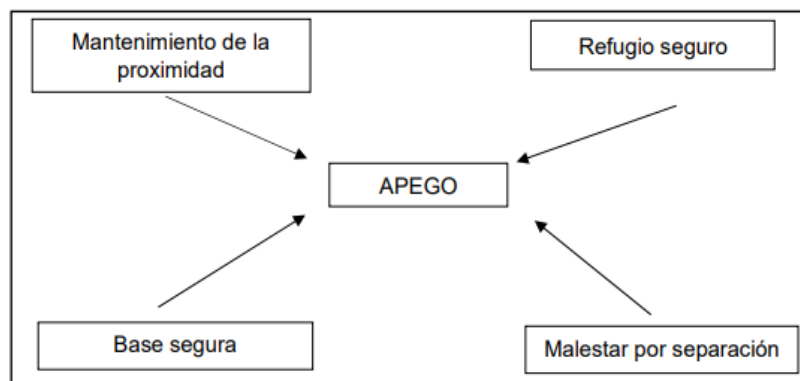


Figura 1. Características del apego. ⁴

2. APEGO

El apego se puede definir como una relación estrecha creada entre la madre o el cuidador primario y el infante. Este vínculo es primordial para el niño a la hora de crear futuras relaciones con otras personas, por lo que, una relación adecuada de apego desde el inicio del desarrollo del niño genera relaciones ideales en un futuro. Una relación inadecuada de apego puede ocasionar diversos problemas para relacionarse con las personas en su vida cotidiana, lo que generará problemas de conducta en el día a día de cada individuo.

El mecanismo etiológico del apego puede perdurar hasta el primer año de vida del niño. Entre los seis y los doce meses ocurre un proceso de "desprendimiento" gradual en el que el infante traslada sus cargas afectivas sobre otros objetos que sustituyen por momentos a la madre, dichos objetos han sido impregnados por el olor de la madre, asociados a sus palabras, gestos y caricias, Cyrul-nik lo denominó función "oso de peluche". Este fenómeno ya había sido descrito por otros autores del desarrollo como Spitz y Winnicott, sólo que a partir de una perspectiva psicoanalítica. ^{1, 2, 3, 4, 5}

3. OBJETO TRANSICIONAL

El doctor Donald Winnicott fue un pediatra que se interesó por el psicoanálisis freudiano. Durante la segunda guerra mundial estudió las consecuencias y efectos que podría tener la separación de los niños con sus padres y cuáles eran sus reacciones al volver con ellos. A lo largo de su carrera, el doctor Winnicott desarrolló su propio concepto acerca del psicoanálisis, centrándose más específicamente en la relación madre e hijo. ^{1, 2, 3, 6, 7}

Él consideró a la madre como una figura esencial en el desarrollo del niño, necesiéndola incluso en diferentes etapas de su vida hasta llegar a la dependencia total.

Uno de los conceptos más importantes que el doctor Winnicott pudo crear fue el de objeto transicional, que lo define como un objeto que el infante elige por sí mismo y utiliza en su mayoría para reducir el estrés y ansiedad cuando se encuentra en ausencia de la madre.

Algunos de los objetos con los que más se crea ese vínculo de apego son: peluches, mantas, muñecos, etcétera, estos objetos podemos denominarlos objeto de apego o transicional. El término objeto transicional lo introdujo el pediatra Donald Winnicott en 1990.

En la mayoría de los casos, el objeto transicional suele tener algunas características que para el niño tienen algún significado, ya sea por un recuerdo, olor o textura que le agrada y lo hace sentir cómodo y sobre todo seguro, ya que le va a recordar a su cuidador principal o a la madre.

El objeto transicional suele ser de gran ayuda cuando el niño tiene miedo, ansiedad o estrés. En la mayoría de las ocasiones los niños se relajan al tener el objeto cerca y funciona para varios ámbitos de su vida, así como ir a la escuela, dormir en las noches, acudir con el doctor o dentista.

Existen algunos niños que incluso no pueden estar tranquilos si no tienen cerca su objeto de apego, ya que los hace sentir seguros. ^{1, 2, 3, 6, 7}
(Figura 2)



Figura 2. Paciente odontopediátrico mostrando su objeto transicional. ⁸

3.1. CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO TRANSICIONAL O DE APEGO

Los objetos transicionales o de apego deben tener ciertas características para poder denominarlos de esta manera, ya que, de otra forma, solo serían juguetes para el niño.

Una de las características más importantes es que el niño tiene que elegirlo desde un inicio, no puede ser impuesto por los padres, ya que no se tendrá la misma conexión y seguridad por el objeto. Los objetos transicionales suelen tener un olor específico, debido al uso constante que le dan los niños, puede ser por morderlo, arrastrarlo o babearlo. Si por alguna razón el objeto se llega a lavar, podría generar un problema para el infante, ya que no se seguirá sintiendo identificado con el objeto. ^{2, 7, 9}

En caso de que el objeto se llegara a perder, el mismo niño tendría que volver a elegir otro por sí mismo, ya que no podemos sustituirlo o intentar cambiarlo a la fuerza por otro. ^{2, 7, 9}

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Existen varios autores como Klingberg y Broberg que explican los diferentes factores por los cuales, los niños pueden llegar a sentirse con miedo y ansiedad, algunos de esos factores son el ambiente escolar y familiar, experiencias previas en el dentista, edad, entre otros.

Uno de los problemas a los que se enfrenta el odontólogo diariamente es el temor a lo desconocido, ya que los niños suelen presentarse con miedo al no sentirse familiarizados con el ambiente en el que están. ^{10, 11, 12, 13}

4.1. FAMILIA

La familia es uno de los factores más importantes en el desarrollo del niño, ya que el entorno en el que se desenvuelve influirá mucho en su conducta, más significativamente, en niños pequeños que aún no entran a la escuela, ya que su única influencia en la conducta será su familia. ^{10, 11, 12, 13}

Los niños tienden a tener conductas aprendidas que copian de sus padres o hermanos; si la familia no tiene la costumbre de acudir periódicamente con el odontólogo o no tienen un cuidado cotidiano de su salud bucal, el niño no estará familiarizado con ese ambiente o esas costumbres,

por lo que en su primera visita al dentista puede ser que la conducta no sea la esperada y el tratamiento no sea exitoso. ^{10, 11, 12, 13}

4.2. EXPERIENCIAS PREVIAS

Las experiencias dentales previas del paciente son de gran importancia para la consulta dental, porque si anteriormente la experiencia del niño fue mala, muy probablemente su conducta se vería afectada por recuerdos que puedan desencadenar temor, estrés o ansiedad, debido a tratamientos que hayan sido traumáticos para él o ella, no solo los tratamientos influyen en este aspecto, sino la actitud que haya tenido el odontólogo anterior, por ejemplo, si por alguna razón no tenía experiencia ni la preparación adecuada para tratar con niños, puede haber un trauma referente al odontólogo, por lo tanto, el niño temerá que se pueda repetir. ^{10, 11, 12, 13}

4.3. EDAD

La edad es otro de los factores más influyentes dentro de la consulta, la edad que tenga el paciente le dará una idea al odontólogo de cómo se va a desenvolver dentro del consultorio, es importante saber en qué etapa se encuentra el paciente para poder averiguar previamente qué técnicas de conducta podrían ser aplicadas desde que el niño llega y pueda crearse un vínculo de confianza rápidamente.

Es importante entender que no se pueden tratar igual a los pacientes de cualquier edad, existen diferentes maneras de hablar, explicar cosas, enseñar e incluso de manipular el instrumental o material en el consultorio. ^{4,}
^{10, 11, 12, 13} (Figura 3)

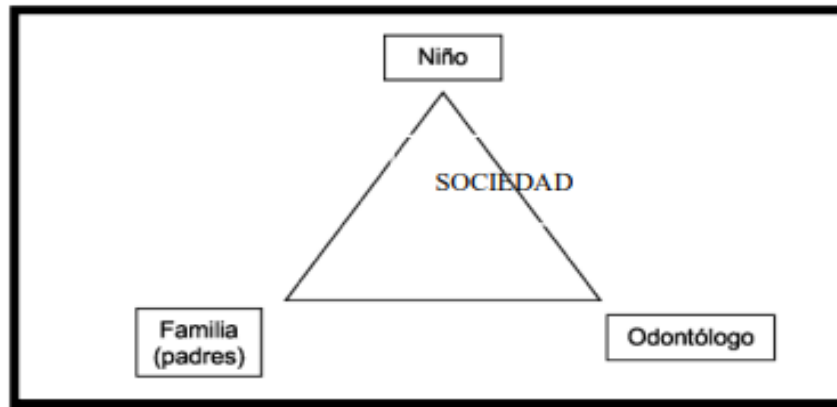


Figura 3. Factores que influyen en la conducta del paciente odontopediátrico. ⁴

5. TIPOS DE REACCIONES EMOCIONALES NEGATIVAS DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Existen muchos tipos de reacciones negativas que pueden llegar a tener los pacientes odontopediátricos que sin duda podrían afectar el tratamiento dental al momento de la atención odontológica, y es de suma importancia identificarlos, ya que con base en ellos se pueden prevenir o controlar. Algunas de las reacciones negativas más comunes en los niños son el miedo, la ansiedad y el estrés. ^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 16}

5.1. ANSIEDAD

El término Ansiedad se refiere a la combinación de emociones que provocan angustia y desesperación en una persona ante una situación que no es real, lo que puede provocar una crisis o hasta ataques de pánico. Si bien, normalmente se relaciona la ansiedad con el miedo, estos se diferencian porque el miedo se da cuando hay un peligro presente y la ansiedad de anticipa ante sucesos que pueden o no pasar en un futuro. ^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 16}

La ansiedad es un problema que en la actualidad afecta a niños y adultos, y desencadena importantes conflictos a la hora de la consulta dental, como que el paciente tenga conductas inadecuadas o difíciles de tratar para el odontólogo.

Podemos confirmar que la ansiedad genera una disminución del estado de salud bucodental de los pacientes, aumenta la presencia de caries, placa y cálculo dental, desencadenando enfermedades periodontales, gingivitis, halitosis y hasta pérdida dental prematura.

Los pacientes que presentan ansiedad son más susceptibles a cancelar las citas con el odontólogo o evitarlo, lo que ocasiona que se retrase el tratamiento o no tenga éxito. ^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 16}

5.2. MIEDO

El catedrático en odontopediatría Boj, JR define el miedo como “una reacción o actitud frente a una amenaza real que surge de un objeto externo considerado como perjudicial, y corresponde en el plano psicológico, a la respuesta física al dolor”. Podemos relacionar el miedo dental con las visitas al odontólogo y a realizar ciertos tratamientos.

Con base en lo anterior, podemos definir el miedo en odontopediatría como un estado de angustia en el paciente ante una manifestación de algo real que está pasando en ese momento, ya que tiene un sentimiento de inseguridad y angustia a lo desconocido. Es usual que un paciente pediátrico se presente con miedo a la consulta dental, especialmente cuando son pacientes de primera vez, ya que puede desconfiar del odontólogo y el personal en general. ^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 16} (Figura 4)



Figura 4. Ejemplo de paciente odontopediátrico con miedo. ⁸

5.3. ESTRÉS

“En el campo biológico, Walter Cannon, en 1911, utilizó el término de estrés para designar a todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis el equilibrio del organismo.” El estrés altera el equilibrio interno de cada individuo, y pone a trabajar mecanismos autorreguladores para recuperar la armonía.

Los niveles de estrés en odontopediatría son importantes ya que dependiendo de ellos podremos predecir si un tratamiento tendrá o no éxito. Si el paciente odontopediátrico llega a consulta muy estresado, es posible que su conducta no sea favorable al momento de atenderlo. Ya que las personas con mucho estrés pueden llegar a tener conductas agresivas. ^{12, 13, 17}

6. ESCALA DE COMPORTAMIENTO Y ESTADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Existen muchos tipos de escalas propuestas por diferentes autores que nos ayudan a clasificar el comportamiento de un niño en la consulta dental, podemos encontrar diferentes escalas que han salido en los últimos años y ayudan a saber evaluar el comportamiento o grado de ansiedad del infante en el consultorio.

Para muchos odontólogos resulta difícil poder hacer una clasificación precisa sobre el comportamiento o grado de ansiedad de un paciente, por lo que las escalas de valoración ayudan a facilitar este proceso de clasificación desde la primera cita para lograr un mejor control sobre el paciente en las citas subsecuentes, cada una de ellas tienen características que ayudarán como guía en la evaluación. ^{4, 5, 13, 14, 15, 17}

6.1. ESCALA DE FRANKL

La escala de Frankl es una de las más utilizadas en todo el mundo, permite al odontólogo evaluar de manera más sencilla el nivel de comportamiento del niño y así obtener un mejor manejo de conducta en la consulta dental. Esta escala ayuda a clasificar la conducta del niño en cuatro tipos. ^{4, 5, 18} (Tabla 1)

| | |
|----------------|---|
| Tipo 1: | Definitivamente negativo. Se niega al tratamiento, grita enérgicamente, muestra miedo o cualquier otro signo evidente de un rechazo extremo. |
| Tipo 2: | Negativo. No acepta el tratamiento fácilmente, no es cooperador, tiene algunas actitudes negativas, pero no por completo. |
| Tipo 3: | Positivo. Acepta el tratamiento con timidez, sigue las órdenes del odontólogo, es cooperador, hay buena comunicación con el paciente. |
| Tipo 4: | Definitivamente positivo. Acepta los tratamientos, se interesa por los procedimientos, tiene buena relación con el odontólogo, platica y se ríe. |

Tabla 1. Escalas de clasificación del comportamiento en odontopediatría según Frankl. ^{4, 5, 18}

6.2. ESCALA DE RUD Y KISLING

En 1973, Rud y Kisling crearon una escala parecida a la que anteriormente había propuesto Frankl para valorar las reacciones del niño en la consulta odontológica clasificándola por grados. ^{4, 5, 18} (Tabla 2)

| | |
|----------------|---|
| Grado 1 | Aceptación con desgano: Paciente que habla poco o nada, no tiene interés por el tratamiento, se encuentra en una posición rígida en el sillón, frunce el ceño. |
| Grado 2 | Aceptación indiferente: Movimientos indecisos, distracción, posición en el sillón dental relajada. |
| Grado 3 | Aceptación positiva: Son pacientes conversadores, se muestran interesados por el tratamiento, hacen preguntas, su posición es relajada en el sillón dental. |

Tabla 2. Escala de comportamiento pediátrico según Rud y Kisling. ^{4, 5, 18}

7. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA

En odontopediatría es importante que tanto el odontólogo como el personal auxiliar esté capacitado y cuente con cierto nivel de comprensión y tolerancia hacia los pacientes, ya que es una de las áreas de la odontología donde la conducta del paciente es vital para el éxito del tratamiento al igual que la experiencia y manejo del personal.

El conductismo afirma que podemos modificar el comportamiento de una persona dependiendo del ambiente y las circunstancias en las que se encuentre. Esto nos sirve para saber cuándo se debe modificar o transformar el ambiente en el que se encuentra el niño para poder tener un manejo adecuado de la consulta del paciente en el consultorio.

El éxito de un tratamiento no se basa en la experiencia del odontopediatra, para lograr un buen tratamiento, una de las partes más importantes es saber controlar al paciente y lograr una buena relación con ellos, ganarse su confianza para que sea cooperador a la hora de realizar los procedimientos, ya que, si el odontólogo no tiene la capacidad para mantener la cooperación del niño, los tratamientos pueden fracasar. ^{4, 5, 19}

7.1. COMUNICATIVAS

Estas técnicas pueden funcionar como una guía de conducta, son procesos que se deben aplicar en todas las citas y donde van a interactuar el odontólogo, auxiliares dentales, paciente y en muchas ocasiones los papás. El mayor objetivo de estas técnicas es controlar la ansiedad, miedo y estrés del paciente, para lograr que acepte los tratamientos que se realizarán. ^{4, 5, 19}

Cada niño tiene una personalidad diferente y uno de los factores más influyentes que debemos tener en cuenta es la edad, los niños más pequeños se sienten más seguros si primero se inicia una conversación y hace que se sientan bien con elogios, después se puede continuar haciéndole preguntas para que entre en confianza. Al comenzar el tratamiento solo podrá darle órdenes el operador, ya que, si le hablan varias personas al mismo tiempo, el niño se puede confundir.

Es importante que el odontólogo sepa comunicarse con un lenguaje apropiado para el paciente, utilizar palabras coloquiales y sustituir términos odontológicos por expresiones más sencillas para que el niño pueda comprender el tratamiento que se le va a realizar. Aunque el odontólogo cambie palabras o sustituya algunos términos, no se debe cambiar el sentido de la explicación del tratamiento, es importante evitar mentir a toda costa, porque si no el paciente puede desconfiar del odontólogo en próximas consultas. ^{4, 5, 19}

En concreto, se debe hablar siempre al mismo nivel del paciente o ligeramente con superioridad, pero la explicación no tiene que ser demasiado larga, ya que mientras más pase el tiempo, la ansiedad del niño incrementa. Asimismo, es obligación del odontólogo tomar en cuenta al niño, escucharlo atentamente y tomarle importancia a lo que quiere decir, mientras no retrase el tratamiento. ^{4, 5, 19, 20}

7.1.1. DECIR-MOSTRAR-HACER

Esta es una de las técnicas más utilizadas y consiste en interactuar con el paciente de manera que él pueda observar un ejemplo de lo que se le realizará antes de que inicie el tratamiento, esta técnica nos ayuda para que el paciente conozca los procedimientos con antelación. ^{4, 5, 19, 20}

Este método de manejo de conducta debe aplicarse de manera ordenada, primero se explica el procedimiento a realizar, siempre con el lenguaje adecuado para el paciente y fácil para que pueda entenderlo, incluso podemos utilizar términos fantasiosos para hacerlo más sencillo y divertido, posteriormente hacemos la demostración, podemos apoyarnos con ayuda de material didáctico que sea llamativo para el paciente, ya sean muñecos, objetos transicionales o de apego, tipodontos, entre otros, finalmente se realiza el procedimiento intentado seguir los pasos tal cual se le explicaron al paciente. El objetivo es que el niño conozca los instrumentos que estaremos utilizando y procedimientos que se le harán.

Esta técnica puede ser usada en niños a partir del año y medio, ya que es cuando empiezan a entender algunas cosas, y no tiene ninguna contraindicación. La técnica de decir – mostrar – hacer es la más utilizada en los últimos días por los odontopediatras, aunque uno de sus defectos es que conlleva mucho tiempo y muchas veces es necesario repetirla varias veces para que el niño se adapte y entienda lo que se le va a realizar, lo que ocasionará que haya un retraso en el tratamiento.

Una de las cosas más importantes es que se debe evitar por completo tener a la vista de los niños instrumental que pueda asustarlos y les provoque ansiedad o estrés, como podría ser la jeringa de anestesia. Siempre se debe ser muy cauteloso de lo que el niño tenga al alcance de la vista, ya que fácilmente se dará cuenta cuál es la función de cada instrumento o se lo podría imaginar, provocando que su conducta empeore o se descontrole. Es de suma importancia utilizar frases con las que el niño pueda entender que va a ser anestesiado, o que se utilizará la pieza de alta, pero sin llegar a decírselo directamente.^{4, 5, 19, 20} (Figura 5)



Figura 5. Odontóloga aplicando la técnica Decir – mostrar – hacer con paciente odontopediátrico y utilizando el objeto transicional del niño como apoyo. ⁸

7.1.2. DESENSIBILIZACIÓN

La técnica de desensibilización es una de las más usadas hoy en día, con esta técnica se busca contrarrestar el estado de ansiedad del paciente pediátrico.

Para lograr que el odontólogo se gane la confianza del paciente, se busca comenzar los tratamientos por el más sencillo y terminar por el más complejo, por ejemplo, se puede empezar la primera cita llenando la historia clínica y haciendo revisión mientras se muestra el instrumental que se utilizará para que el paciente vaya entrando en confianza.

En la segunda cita ya se puede ir utilizando instrumental más complejo como la pieza de baja velocidad para realizar una limpieza, enseñar y explicar el aislamiento, colocar selladores. ^{4, 5, 19, 20}

En las citas subsecuentes se busca ya comenzar con tratamientos de mayor complejidad como una resina, amalgama o tratamientos pulpares, ya que el niño esté más familiarizado con el entorno y haya entrado en confianza, con esta técnica se logra que el paciente se vaya acostumbrando al ambiente

del consultorio y no se genere ese miedo o estrés desde la primera cita, se evita que en las citas subsecuentes el paciente llegue con una mala conducta y el odontólogo no pueda realizar los procedimientos.^{4, 5, 19, 20}

7.1.3. MODELAMIENTO

La técnica de modelamiento tiene como finalidad permitir al paciente ver el comportamiento de otros niños y decidir cuál conducta va a adoptar cuando se le realicen los tratamientos.

No necesariamente debe ver a otros pacientes frente a frente, la ventaja de esta técnica es que se pueden utilizar videos o recursos audiovisuales. Esta técnica debe ser utilizada con pacientes que tienen la suficiente capacidad para entender la finalidad del ejercicio, ya que, si es utilizada con niños más pequeños, no lograrán comprender la finalidad del ejercicio y puede ser contraproducente.^{4, 5, 19, 20} (Figura 6)



Figura 6. Aplicación de la técnica de modelamiento, donde una paciente observa el comportamiento de otra de las pacientes.⁸

7.1.4. DISTRACCIÓN

En la distracción se busca desviar la atención del niño de lo que está haciendo el odontólogo. Para esta técnica podemos apoyarnos con ayuda de otros dispositivos como el celular para que escuche música o una Tablet para que vea una película, incluso si el niño llegara a traer algún juguete, podemos intentar jugar con él como si fuera el paciente.

El objetivo de esta técnica es que el niño se sienta seguro, desviando completa o parcialmente la atención del tratamiento que se le realizará, para que bajen sus niveles de estrés y temor, esto ayudará a mejorar la conducta en el paciente, incluso se le facilitará al odontólogo ganarse su confianza, se puede utilizar con niños de todas las edades mientras se sientan cómodos o comprendan lo que se les explica. ^{4, 5, 19, 20}

7.1.5. REFUERZO POSITIVO

Se presenta un estímulo agradable para provocar la conducta deseada. Aquí el niño es recompensado por su buen comportamiento. La recompensa puede ser algo material como juguetes, pasta de dientes, cepillos, aplausos, etc. La recompensa se entrega al paciente después de producirse la conducta deseada.

Es diferente un refuerzo positivo a un soborno, los sobornos se entregan antes de realizar el procedimiento como una condición para que el niño se comporte durante la consulta, los sobornos no son muy recomendables, ya que cuando el niño ya consiguió lo que quería, es muy probable que ya no siga las instrucciones del odontólogo. ^{4, 5, 19, 20}

7.1.6. REFUERZO NEGATIVO

La finalidad del refuerzo negativo es modificar la conducta no deseada eliminando la causa de su mal comportamiento, una de ellas puede ser retirar a los padres del consultorio condicionando su regreso cuando el paciente mejore su comportamiento, se debe hacer de inmediato y en repetidas ocasiones. Generalmente se utiliza en combinación con el control de la voz, para expresar desaprobación.

No se debe confundir el refuerzo negativo con castigos, los castigos están contraindicados y generalmente provocan una actitud aún más negativa hacia el tratamiento. ^{4, 5, 19, 20}

7.1.7. ESCAPE CONTINGENTE

Aquí se busca que el paciente se sienta cómodo teniendo el control de la situación, al iniciar el procedimiento podemos indicarle que si levanta la mano el operador va a interrumpir el tratamiento temporalmente de modo que, con una indicación suya, por ejemplo, al levantar la mano, se interrumpa temporalmente el tratamiento.

De la mano con esta técnica podemos utilizar otro método llamado condicionamiento, donde el odontólogo detenga el tratamiento, siempre y cuando el paciente esté tranquilo y su conducta sea la adecuada. ^{4, 5, 19, 20}

7.1.8. TIEMPO Y FUERA

Esta técnica puede verse como refuerzo negativo, ya que se trata de suspender un momento o detener por completo la cita y posteriormente pedirles a sus padres que no regresen hasta que el niño esté preparado para

cooperar más con su actitud. No se recomienda usar esta técnica, ya que el niño se acostumbrará y sabrá que, si se porta mal o tiene una actitud desagradable, no lo atenderán, por lo que se volverá una costumbre. ^{4, 5, 19, 20}

7.2. TÉCNICAS AVERSIVAS

Son técnicas que ayudarán a controlar el comportamiento del niño durante la consulta dental para impedir que fracase. Se llaman aversivas ya que en muchas ocasiones suelen ser traumáticas para el paciente y provocan temor y ansiedad en él. Con estas técnicas el odontólogo tendrá un mejor manejo del paciente y podrá acondicionarlo psicológica o físicamente, sin embargo, no son las técnicas más recomendables para usar con el paciente. Algunas de ellas se describen a continuación. ^{4, 5, 19, 20}

7.2.1. CONTROL DE VOZ

Consiste en que el odontólogo modifique la intensidad y tono de voz, con la finalidad de mantener la atención del niño enfocada en él, hacer que el niño comprenda los roles entre él y el odontólogo, evitar conductas negativas o detenerlas en el caso de que ya estén ocurriendo.

Un ejemplo es cuando el odontólogo levanta el timbre de voz para ser escuchado en los casos donde los niños están llorando y gritando, pero una vez que el niño se calme y lo escuche, el odontólogo puede bajar el volumen de su voz.

Esta técnica está indicada para niños mayores de 2 años y contraindicada para niños menores a esa edad. ^{4, 5, 19, 20}

7.2.2. MANO SOBRE BOCA

Esta técnica es una de las más controversiales, ya que se utilizó por muchos años y algunos odontólogos la siguen usando en la actualidad, aunque cada vez son menos los profesionales que la utilizan porque suele ser considerada demasiado agresiva y a los papás de los pacientes les molesta.

La técnica consiste en colocar la mano del odontólogo sobre la boca del paciente suavemente cuando éste esté llorando y no se logre obtener su atención, se puede utilizar en conjunto con la técnica de control de voz.

Una de las técnicas que se encuentra completamente en desuso es la de boca y nariz, que se utilizaba para impedir la correcta respiración del paciente y así dejara de llorar. Estaba contraindicada para pacientes que tenían algún problema respiratorio como asma o con habilidades especiales o que tuvieran limitaciones en la comunicación. ^{4, 5, 19, 20}

7.2.3. TECNICAS DE ESTABILIZACIÓN PROTECTORA

En algunas ocasiones durante la consulta dental es necesario que se inmovilice parcial o totalmente al paciente, restringiendo las extremidades para evitar que pueda hacer movimientos bruscos y se lastime él mismo o al personal que lo está atendiendo, no es necesario ejercer exceso de presión al momento de la restricción, ya que podría ser incómodo o hasta ocasionarle alguna lesión.

La restricción física o estabilización protectora está indicada en pacientes que necesitan de atención urgente pero no están acostumbrados a acudir al odontólogo, por lo tanto, su conducta no es la deseada y no colaboran. ^{4, 5, 19, 20}

Esta técnica está contraindicada en pacientes que sí cooperan, o aquellos que tengan alguna condición en la que no puedan ser inmovilizados, como condiciones médicas, físicas o incluso psicológicas. El objetivo más importante de esta técnica es buscar que el tratamiento sea exitoso, siempre viendo por la seguridad del paciente, odontólogo y del mismo personal auxiliar.

Existen dos tipos de estabilización protectora, una de ellas es la estabilización protectora activa, se utiliza mayormente en bebés o niños menores de 3 años, para esta técnica de estabilización no es necesario ningún tipo de dispositivo, el personal auxiliar debe ayudar a inmovilizar al paciente sujetándolo firmemente de los brazos y piernas, sin llegar a lastimarlo, mientras que el odontólogo sujeta la cabeza y coloca el abre bocas si llega a ser necesario.

Por otro lado, existe también la estabilización protectora pasiva, ésta consiste en restringir los movimientos del paciente con ayuda de algún dispositivo, con el cual será más sencilla la inmovilización aportando mayor seguridad, gracias a esto el tratamiento tiene más probabilidades de ser exitoso y el tiempo de la consulta será menor.

Hay varios tipos de estabilización pasiva, en todas se utiliza un dispositivo auxiliar para lograr una mejor restricción del movimiento, algunos de ellos se mencionan a continuación:

Abre bocas: Para esta técnica se necesitará un objeto de apoyo como lo es el abre bocas, es una pieza que puede tener diferentes formas y tamaños, además de estar fabricado de diferentes materiales como metales o plástico.

4, 5, 19, 20

Se puede utilizar en pacientes de cualquier edad, aunque comúnmente se usa más con pacientes menores de 4 años ya que su conducta suele ser más difícil de manejar, por lo que es difícil que abran la boca. También se puede emplear en niños mayores, la conducta puede ser uno de los factores por los que se llegue a utilizar este instrumental de apoyo, pero en la mayoría de las ocasiones es porque no pueden abrir adecuadamente la boca. Existen varios tipos y materiales con los que están fabricados los abre bocas, pueden ser Monoblocks de silicona, de tijera metálicos, tipo K&K, entre otros.

Se debe tener mucho cuidado al emplear este tipo de instrumental, ya que, si se le da un mal uso, puede llegar a afectar la articulación temporomandibular del paciente. (Figura 7)



Figura 7. Paciente odontopediátrico utilizando abre bocas de tijera. ⁸

Macri: Es una hamaca que cuenta con 2 orificios a la altura de las piernas del paciente, las coloca dentro de esos orificios y de esta manera no tendrá un punto de apoyo para moverse, usualmente se utiliza solo en tratamientos preventivos. ^{4, 5, 19, 20}

Paquete pediátrico de Walter: Se utiliza una sábana para restringir los movimientos del paciente.

Papoose Board: Es una camilla que cuenta con tirantes anchos de tela, de manera que envuelven al niño como si fuera una cobija para cubrir la parte superior, media e inferior del cuerpo del paciente. (Figura 8)



Figura 8. Ejemplo de estabilización protectora con ayuda del Papoose Board. ⁴

Pediwrap: Es una maya delgada y resistente, envuelve al niño desde la parte superior de su cuerpo hasta la parte inferior.

Camilla: Es un dispositivo que consta de una cama acolchada y una red con la que se sujeta al niño para inmovilizarlo, con esta camilla se recomienda colocar una cobija o suéter sobre el niño, ya que podría lastimarse con la misma red o esta podría quedar marcada en los brazos del paciente. ^{4, 5, 19, 20} (Figura 9)



Figura 9. Paciente sobre odontopediátrico atendido sobre una camilla con red. ⁸

Para poder utilizar las medidas de estabilización protectora, es importante seguir algunas indicaciones, la historia clínica debe estar completamente llena y revisarse minuciosamente para poder determinar si el paciente cuenta con alguna condición que no le permita utilizar estabilización protectora, la estabilización no debe de ninguna manera interferir con la respiración o circulación del paciente.

Se debe revisar cada cierto tiempo la rigidez de la estabilización para evitar accidentes o que el paciente se pueda llegar a lastimar. Es importante saber observar el lenguaje corporal del paciente para saber cuándo está sintiendo dolor o incomodidad. ^{4, 5, 19, 20}

7.3. MANEJO DE CONDUCTA NO CONVENCIONAL

Las técnicas de manejo de conducta convencionales en odontopediatría han causado controversia con los padres de los niños en muchas ocasiones, ya

que algunas de ellas suelen ser agresivas o poco éticas a la percepción de algunas personas, en la actualidad muchas de estas técnicas pueden llegar a ser ilegales si no se ha un buen uso de cada una o se utilizan correctamente. Además, la mayoría requiere autorización de los padres, lo que puede ser un problema, ya que, en la actualidad, la mayoría de los padres no están de acuerdo con ellas, por esta razón se han buscado e implementado nuevas técnicas poco convencionales que en la mayoría de los casos han tenido éxito.

4, 5, 20, 21

7.3.1. HIPNÓISIS

Las técnicas de hipnosis son muy recomendables hoy en día en el ámbito odontológico ya que ayudan a controlar problemas que pasan cotidianamente en el consultorio, tal como son la ansiedad, miedo, estrés, dolor en los tratamientos dentales, entre otros. Incluso a veces puede ayudar a contrarrestar el dolor que provocan los aparatos de ortodoncia.

La hipnosis tiene muchas ventajas, una de ellas es que no se requiere de equipo especializado, el paciente permanece consciente durante todo el proceso, es un procedimiento seguro, no se requiere de ningún medicamento, por lo que no tiene efectos secundarios.

Varios estudios recomiendan que el paciente debe tener la capacidad intelectual para poder comprender las ordenes que se le darán, por lo que esta técnica no puede utilizarse en niños menores de 3 años o pacientes con alguna discapacidad intelectual. 4, 5, 20, 21

7.3.2. MUSICOTERAPIA

Es una técnica donde se utiliza la música para facilitar la comunicación con el paciente, actualmente se utiliza mucho con pacientes pediátricos ya que está vinculada con la educación.

En odontopediatría la música es considerada una terapia de sugestión, y gracias a ella el niño es animado a la fantasía. Según algunos estudios, no hay un gran cambio en el comportamiento entre niños que fueron atendidos con música y los que no, sin embargo, los pacientes que fueron tratados con música se mostraron más satisfechos con el tratamiento y disminuyó la sensación de dolor.

La música ayuda a aislar los sonidos de los instrumentos que se utilizan a la hora de la consulta dental, por lo que disminuye el nivel de estrés del paciente y contribuye a la relajación. ^{4, 5, 20, 21} (Figura 10)



Figura 10. Paciente utilizando la técnica de musicoterapia. ⁸

7.3.3. TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIOVISUAL

De manera no farmacológica ofrece mayor comodidad al paciente, aislando parcialmente el sonido que emite el instrumental como la pieza de alta, también distrae a los niños visualmente del ambiente médico que es poco agradable para ellos.

Existen varias maneras y objetos que nos pueden ayudar con esta técnica, la mayoría de las veces se emplea la televisión, celular, Tablet, lentes de realidad virtual, entre otros.

Todos estos objetos contribuyen a que el paciente pueda distraerse viendo y escuchando lo que a ellos les guste, lo que contribuirá a que los estímulos del dolor sean menos fuertes y que los niños estén más relajados.

Existen varios estudios en donde los niños han reportado sentirse menos estresados y más relajados al momento del tratamiento gracias a los objetos que se emplean en esta técnica.

Un estudio realizado por Prabhakar y cols, comparaba dos distintas técnicas de distracción, la audiovisual y auditiva, las cuales se aplicaban para el manejo de conducta del paciente pediátrico.

El objetivo de este estudio era evaluar cuál de las dos técnicas era más efectiva al momento de realizar algún tratamiento en el consultorio.

Para el estudio se seleccionaron 60 pacientes odontopediátricos de entre 4 y 8 años, ya que consideraron que era el grupo de edad que tenía un comportamiento menos favorable en la consulta dental. ^{4, 20, 21}

Una vez elegidos los niños, se les dividió en 3 grupos diferentes, grupo A, donde se les realizaban los tratamientos a los niños sin ningún tipo de distractor, el siguiente era el grupo B, donde se les dieron audífonos a los pacientes para que pudieran elegir dos tipos de música que les gustaría escuchar y por último el grupo C, en el cual se utilizó como objeto de apoyo la televisión.

Antes de comenzar con el tratamiento se realizó una evaluación previa sobre el nivel de ansiedad que presentaban los pacientes, esta evaluación se realizó con la prueba de dibujos de Venham, ésta se compone de 6 categorías, siendo 0 cuando el niño es completamente cooperador y 6 indica que tiene una conducta negativa ante el tratamiento.

A los niños se les realizaron únicamente tratamientos preventivos como limpieza y selladores y restauraciones simples como resinas pequeñas.

Se evaluó a los pacientes por un solo espectador antes, durante y después del tratamiento.

Los resultados del estudio arrojaron que la técnica más efectiva para controlar la conducta de los pacientes era la audiovisual, eso se puede deber a muchos factores, uno de ellos es que el paciente puede sentirse en un ambiente más familiar cuando observa algo que le gusta o con lo que se siente identificado, en segundo lugar, al poder observar la televisión, el niño tiene una distracción multisensorial lo que significa que visualmente está ocupado viendo las imágenes y al mismo tiempo el sonido del televisor nos ayuda a eliminar los sonidos del consultorio que normalmente son molestos para ellos, como el sonido de la pieza de alta.^{4, 20, 21} (Figura 11)



Figura 11. Paciente utilizando recursos audiovisuales mientras está en consulta dental. ⁸

7.3.4. AROMATERAPIA

Se define como el arte de usar esencias naturales extraídas de plantas que son aromáticas para armonizar y promover la salud del cuerpo, mente y alma.

Para esta técnica se utilizan aceites esenciales de plantas aromáticas para producir fisiológicamente efectos positivos en el cuerpo humano a través del sentido del olfato. Esta técnica suele ser de más utilizada cuando la conducta del paciente es moderada, ya que, si el paciente tiene una muy mala conducta, no es recomendable emplear esta técnica. ^{4, 20, 21}

Existen cuatro maneras de utilizar los aceites esenciales, la primera es en boca, normalmente podemos utilizar de 4 a 7 gotas bajo la lengua o diluidas en agua, la siguiente es la aplicación externa, que puede aplicarse por medio de masajes en zonas específicas, se puede usar también al momento bañarse, y, por último, por medio de vaporizaciones, que se aplica por medio de un

difusor, lo que permite la inhalación de los aceites, los aceites inducen a la relajación y disminución del estrés.^{4, 20, 21}

8. MANEJO DEL MIEDO EN NIÑOS CON AYUDA DE OBJETOS TRANSICIONALES EN ODONTOPEDIATRÍA

Los objetos transicionales son herramientas psicológicas identificadas por el famoso psicoanalista Donald Winnicott. Son objetos tangibles, como mantas, juguetes o incluso muñecos, que los bebés o niños pequeños utilizan para encontrar consuelo y seguridad cuando están separados de sus cuidadores primarios.

Estos objetos tienen un papel crucial en el desarrollo emocional de un niño, ya que actúan como un puente entre la dependencia inicial del infante hacia sus padres y su eventual independencia. Proporcionan consuelo y seguridad en momentos de estrés o ansiedad, ayudando al niño a regular sus emociones.

Cuando el bebé descubre que su madre no está cerca, se crea una especie de angustia y se manifiesta a través de acciones concretas como chupar objetos o emitir algún sonido. Esta época comienza desde los 4 meses y puede terminar hasta el primer año de vida del niño, el bebé puede descubrir algún objeto suave al que le tome cariño y se aferre a él antes de dormir o cuando se siente triste. A estas experiencias, Donald Winnicott las denomina fenómenos transicionales.^{2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19}

Lo interesante es que, con el tiempo, estos objetos transicionales pierden su importancia a medida que el niño desarrolla otras formas de afrontar la separación y la ansiedad. A través de este proceso, el niño aprende

a manejar sus propias emociones y encuentra consuelo en sí mismo o en otras formas de apoyo. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19

Sroufe y Walters realizaron una investigación en 1977 a la que llamaron "Attachment as an organizational construct" donde definieron el apego como un lazo afectivo que tiene el niño con la madre o con las personas que lo cuidaron desde su nacimiento, mediado por sentimientos e interactúan con otros sistemas de conducta.

El ser humano está rodeado de objetos, teniendo la capacidad de construirlos por él mismo y diseñarlos desde nuestros antepasados. Con la llegada del homo habilis se cree que comenzó la creación de ciertas herramientas.

A partir de esta capacidad del ser humano para crear herramientas, comenzaron a utilizar artefactos que les servían para sus actividades cotidianas. Dentro de estas acciones comienza un hecho importante, ya que nuestros antepasados empezaron a tener cierto afecto o emociones hacia los mismos objetos que estaba creando. Esto ha sido un proceso donde poco a poco se ha normalizado tenerles cierto afecto a las cosas materiales.

Los objetos pueden recordarnos a ciertos momentos que vivimos en el pasado, personas, hechos importantes en nuestras vidas, éxitos, fracasos, olores, etc. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19

Los objetos transicionales pueden ser útiles en odontología para ayudar a los pacientes, especialmente a los niños, a enfrentar el estrés y la ansiedad asociada con las visitas al dentista. Algunas formas en las que se podrían emplear son para distraer y calmar. Los objetos transicionales, como juguetes pequeños, peluches o mantas favoritas, pueden proporcionar distracción y

comodidad durante los procedimientos dentales. Al permitir que los niños se aferran a estos objetos, se sienten más seguros y relajados. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19

En el consultorio dental, nos encontramos cotidianamente con pacientes que no tienen la conducta deseada al momento de realizar tratamientos, por lo que pueden llegar a atrasar los procedimientos o incluso suspenderlos. En los últimos tiempos, los papás también han formado parte importante para que un tratamiento pueda ser terminado con éxito, ya que, muchas de las técnicas que se usan en odontopediatría pueden ser percibidas como agresivas o poco éticas, por lo que los padres están en contra de ellas.

Hoy en día el campo de la odontopediatría busca técnicas que cada vez sean menos aversivas para los niños.

Lo ideal es que exista mayor armonía entre el paciente, el odontólogo y el ambiente en el que se está desarrollando la consulta, ya que muchas veces, si se está llevando a cabo en una clínica donde hay más pacientes, el llanto o los gritos del paciente odontopediátrico puede alterar también a las demás personas que se encuentran en el mismo lugar.

Cuando es la primera consulta dental en la vida de un niño, muchas veces tiene temor a lo desconocido, así como el consultorio es un ambiente en el que nunca había estado, también le da miedo ser separado de su mamá o de la persona que está a cargo de él desde que nació, por lo que normalmente en la mayoría de las ocasiones, el niño busca sentirse mejor trayendo a la consulta algún objeto de apego, que él mismo haya elegido desde que comenzó su desarrollo, lo que hace que se sienta más seguro, con menos miedo y menos estrés al momento de llegar al consultorio. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 18,

Los objetos transicionales pueden ser beneficiosos para los odontólogos de varias maneras, como facilitar la comunicación, en el caso de los niños, los objetos transicionales pueden ayudar a establecer una relación más fácil y empática entre el odontólogo y el paciente. Al permitir que el niño se sienta más cómodo y seguro, el profesional puede comunicarse de manera más efectiva.

Reducen la ansiedad en los pacientes, los objetos transicionales pueden ayudar a calmar a los pacientes nerviosos o ansiosos, lo que facilita el proceso de tratamiento. Un paciente más relajado es más fácil de tratar y puede hacer que la experiencia sea más fluida para el odontólogo.

Mejoran la cooperación con pacientes difíciles de controlar, tener un objeto transicional puede fomentar la cooperación durante el tratamiento. El niño puede estar más dispuesto a cooperar si se siente más seguro y cómodo con su objeto transicional.

Ayudarán en el manejo del estrés, el uso de objetos transicionales puede ser beneficioso en casos de pacientes con necesidades especiales o fobias a los tratamientos dentales. Puede ser una herramienta útil para reducir el estrés y mejorar la experiencia general del paciente en el consultorio dental.

En general, los objetos transicionales pueden ser una herramienta útil para los odontólogos al crear un entorno más cómodo y relajado para sus pacientes. Al ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la comunicación, estos objetos pueden contribuir a una experiencia dental más positiva tanto para el paciente como para el profesional de la odontología. ^{2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19}

En la mayoría de las ocasiones se puede emplear el objeto como un ejemplo de buen comportamiento, utilizando algunas de las técnicas de

manejo de conducta como decir – mostrar – hacer, demostrando los tratamientos primero en el objeto, en dado caso de que sea un muñeco o peluche, intentando que el paciente pueda observar y tener una idea más clara del tratamiento que se le realizará y evitar la ansiedad en el niño. ^{2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19} (Figura 12)



Figura 12. Paciente odontopediátrico sosteniendo su objeto transicional mientras es atendido. ⁸

Es cierto que, en entornos médicos, como los consultorios dentales, la higiene y la esterilización son fundamentales. Por lo tanto, el uso de objetos transicionales debe manejarse cuidadosamente para garantizar la limpieza y la seguridad del entorno.

En el caso de objetos transicionales personales, como peluches o mantas, es recomendable que los pacientes los traigan consigo y los lleven de vuelta a casa después del procedimiento dental. Esto minimiza el riesgo de contaminación cruzada y asegura que los objetos se mantengan limpios y seguros. ^{2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19}

Por otro lado, algunos consultorios dentales pueden tener juguetes u objetos similares que estén destinados a ser utilizados exclusivamente en el consultorio y se mantienen bajo estrictos protocolos de limpieza y esterilización. Estos objetos suelen estar hechos de materiales que se pueden limpiar fácilmente o se pueden desinfectar adecuadamente entre cada uso para evitar la propagación de gérmenes o infecciones.

La prioridad es mantener altos estándares de higiene mientras se brinda comodidad y apoyo emocional a los pacientes, especialmente a los niños. Los consultorios dentales suelen tener protocolos específicos para garantizar la limpieza y la desinfección de los objetos utilizados durante los procedimientos, lo que incluye el manejo adecuado de los objetos transicionales para minimizar cualquier riesgo para la salud del paciente.^{2, 3, 4, 5, 6, 9, 18, 19}

9. ANIMALES DE APOYO COMO AYUDA EN EL MANEJO DE CONDUCTA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

La falta de buen comportamiento y comunicación pueden llegar a afectar el nivel de cooperación en la atención odontopediátrica. En la rama de la odontopediatría se han sugerido diversas adaptaciones y técnicas para mejorar la calidad bucodental de los niños.

En los últimos años se ha incorporado la ayuda de animales en fases iniciales de los tratamientos, y se ha vuelto importante desde hace unos años a partir de que se utiliza para la mediación en diferentes procesos terapéuticos.

^{22, 23}

Cabe destacar que la terapia asistida con animales, está fundamentada sobre la base de mejorar la calidad de atención desde las primeras consultas con el paciente y se ha enfocado en la mejor relación Odontólogo-Paciente,

esto ha sido un desafío para la odontología y se puede comprobar que el abordaje del niño es mejor, ya que atiende a sus necesidades emocionales, lo que le proporciona tranquilidad y confianza, aceptando mejor los tratamientos, siempre considerando y respetando los tiempos del paciente. Por lo que se considera la importancia de las mascotas. ^{22, 23}

La atención odontológica de pacientes que tienen conductas no deseadas suele complicarse y obligar al odontólogo a recurrir a otras estrategias de abordaje. Este tipo de conductas interfieren en el desarrollo de la consulta y en la realización de procedimientos que para otros pacientes pueden ser habituales. Muchos odontólogos ven complicada su práctica cotidiana llegando a negarse a atender a niños, debido a posibles limitaciones ergonómicas, falta de formación personal, inseguridad o insuficiencia de equipamiento.

Existen varios artículos que hablan sobre la recurrencia a perros adiestrados por lo que se ha optado por dividirse en tres etapas, en la primera etapa se ingresa al niño y al perro a una habitación donde se conocen y se evalúa la afinidad de ambos por medio de juegos.

En la segunda etapa se programa un procedimiento dental en compañía del perro y por último en la tercera etapa se registran los resultados que se obtuvieron y los posibles incidentes que se presentaron, se reestructura el plan de tratamiento para la próxima sesión programada en los casos necesarios. ^{22, 23} (Figura 13)



Figura 13. Paciente odontopediátrico y perro de apoyo en el manejo de conducta.²²

Algunos de los cuidados que se deben tener presentes a la hora de la consulta odontológica con animales, es evitar posibles enfermedades que se puedan transmitir del perro al niño, para esto se necesitará tener un control veterinario y vacunas, se deben evitar a toda costa las agresiones de parte del animal o viceversa, extremas medidas de higiene también es una de las más importantes y evitar alergias en pacientes que son asmáticos.

La alta aceptabilidad del abordaje odontológico apoyado por animales ha sido favorecedora por el bienestar físico y emocional del paciente. Sin embargo, no todas las prácticas odontológicas pueden medirse con animales por razones de bioseguridad. Por otra parte, se debería repetir estas experiencias y realizar un registro antes, durante y posterior a las mismas, que permitan evaluar fortalezas y debilidades en el paciente, su acompañante y el profesional tratante.^{22, 23}

Algunos de los aspectos más importantes de la Terapia asistida con animales son que proporciona un mayor soporte emocional a los niños,

mejoran la conducta de niños que demuestran comportamiento agresivo o temor a los tratamientos, disminuye la ansiedad, el estrés y mejora el estado de ánimo. ^{22, 23}

CONCLUSIONES

Hoy en día existen diferentes tipos de técnicas para el control de la conducta del paciente odontopediátrico, como la técnica de decir - mostrar - hacer, desensibilización, modelamiento, entre otras, sin embargo, hay algunas menos aversivas que otras.

Lo que se busca con el uso de estas técnicas es lograr un mejor manejo de la conducta del paciente cuando su comportamiento no es el ideal, para poder realizar tratamientos odontológicos sin distracciones o eventos adversos que puedan ocurrir.

Algunas de las técnicas del control de conducta son rechazadas por los padres, ya que la mayoría se pueden percibir como agresivas, provocando un trauma para el paciente en un futuro, lo que ocasiona molestia en los padres de familia e incluso que el paciente no quiera regresar a consulta.

La ventaja de que los pacientes tengan un objeto transicional en casa es que esto facilitará la manera en la que se desarrollará la consulta, ya que se podrá utilizar a favor del odontólogo. El paciente se sentirá más seguro a la hora de la consulta y para el odontólogo podrá ser sencillo explicar los tratamientos si el niño cuenta con algún muñeco en el que se puedan ejemplificar los procedimientos. Esta puede utilizarse como una técnica de manejo de conducta y siempre será aceptada por los padres, ya que no tiene ningún rechazo por parte del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González S. Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. Rev de Psiquiatr Infanto-Juvenil. [Internet]. 2022 [Citado el 3 de octubre de 2023];39(2):2-15. Disponible en: <https://n9.cl/ps465> doi:10.31766/revpsij.v39n2a2
2. García B. El apego a un objeto identitario en edades tempranas [Trabajo de fin de grado]. Valladolid, España: Universidad de Valladolid; 2019. 51 p. [Citado el 5 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/6y979>
3. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2014 [Citado el 6 de octubre de 2023];85(3):265-268. Disponible en: <https://n9.cl/fadp2>
4. Astonitas M. Manejo de la conducta en odontopediatría [Tesis de especialidad]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. 55 p. [Citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/q6upb>
5. Carmona J. Técnicas para el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico: análisis de la evidencia científica [Tesina de licenciatura]. CDMX, México: Facultad de odontología, UNAM; 2015. 45 p. [Citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/hv82s>
6. López A. Objeto transicional sedante, no químico. En: 5° Congreso internacional de convergencia. Porto alegre, Brasil: 2012. p. 1-4. [Citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/g4lvi>
7. Donald Woods Winnicott: biografía y legado psicoanalítico [Internet]. Barcelona, España: Psicología y mente [Citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/ex5ns>
8. Villanueva Díaz Ana Karen [Fuente directa]. Facultad de odontología, UNAM. Seminario de titulación en áreas básicas y clínicas (Odontopediatría) septuagésima promoción; 2023.
9. Rodríguez L. Análisis de los condicionantes psicológicos y sociales del apego emocional a los objetos [Trabajo fin de grado]. Valladolid, España:

Universidad de Valladolid; 2020. 47 p. [Citado el 11 de noviembre de 2023].
Disponible en: <https://n9.cl/vlj94>

10. Vila L, Candelario S. Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatría utilizando Brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. Duazary [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2023];16(2):383-394. Disponible en: <https://acortar.link/OlsmlA> doi: 10.21676/2389783X.3160
11. Liga K, Malgozata R, Ruta C. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal [Internet]. 2017 [Citado el 11 de octubre de 2023];19(3):84-90. Disponible en: <https://n9.cl/8dp9w>. Citado en Pubmed; PMID: 29339671
12. Sierra C, Ortega V, Ihab Z. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade [Internet]. 2003 [Citado el 20 de octubre de 2023];3(1):10-59. Disponible en: <https://acortar.link/xP39nu>
13. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2022 [Citado el 20 de octubre del 2023];12(1):1-4. Disponible en: <https://n9.cl/rd4va> doi: 10.47990/alop.v12i1.264
14. Lima M. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2006 [Citado el 29 de septiembre del 2023];6(1):2-4 Disponible en: <https://n9.cl/znm9o>
15. Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Therapeía [Internet]. 2013 [Citado el 11 de octubre de 2023];(5):81-96 Disponible en: <https://acortar.link/pV3hQN>
16. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología [Internet]. 2014 [Citado el 20 de octubre de 2023];30(1):39-46 Disponible en: <https://acortar.link/o0wJXw>

17. Rojo J. Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés [Internet]. Madrid, España: Ediciones pirámide; 2017 [Citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/2meur>
18. Tiol CA, Martínez EA. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Dentista y paciente [Internet]. 2018 [Citado el 29 de septiembre de 2023];(115):30-37. Disponible en: <https://goo.su/khaUkNV>
19. Teixeira A, Guinot J, Bellet D. Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. Odontol Pediatr [Internet]. 2008 [Citado el 29 de septiembre de 2023];16(2):108-120. Disponible en: <https://acortar.link/XLECx6>
20. Quiroz J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: hipnósis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: revisión sistémica. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012 [Citado el 1 de noviembre de 2023];22(2):129-136. Disponible en: <https://acortar.link/2xXZEv>
21. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2017 [Citado el 7 de noviembre de 2023];1(7):16-24. Disponible en: <https://n9.cl/u02n1>
22. Di Nasso P, Lopresti W, Casero F, Peñaloza G. Abordaje odontológico mediado con animales. Revista de la Facultad de Odontología. [Internet]. 2017 [Citado el 7 de noviembre de 2023];1(7):16(2):11-13. Disponible en: <https://acortar.link/0IUFLb>
23. González M, Rivera D, Salazar F, Norambuena S, Valle M, Salinas N. Experiencia de terapia asistida con animales en una unidad de odontopediatría. International Journal of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2020 [Citado el 10 de noviembre del 2023];7(3):1-12. Disponible en: <https://n9.cl/5j33h> doi: 10.32457/ijmss.v7i3.561