

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE  
PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
Previo a la obtención del título de:**

**ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**Manejo y control de la conducta al aplicar  
anestesia local en pacientes pediátricos**

**Autor:**

**Johanna Carolina Rocafuerte Veloz**

**Tutor:**

**DRA. Lisseth Zambrano Cedeño**

**Portoviejo – Manabí – Ecuador 2022**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO**

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: LISSETH ZAMBRANO CEDEÑO realizado por el estudiante JOHANNA CAROLINA ROCAFUERTE VELOZ me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lisseth Zambrano', written in a cursive style.

---

TUTOR

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante JOHANNA CAROLINA ROCAFUERTE VELOZ, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

\_\_\_\_\_  
Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.  
Presidente del Tribunal.

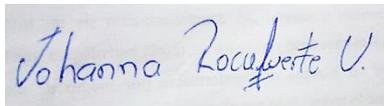
\_\_\_\_\_  
Miembro del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Miembro del tribunal.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "Johanna Rocaforte U."

---

FIRMA DEL EGRESADO

## AGRADECIMIENTO

Después de un intenso período de seis meses, hoy es el día para finalizar mi trabajo de fin de grado. Ha sido un período de aprendizaje intenso, no solo en el campo científico sino también a nivel personal. Escribir este trabajo ha tenido un gran impacto en mí y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso.

Primero de todo, me gustaría agradecer a Dios que es el que ha permitido que logre alcanzar esta meta permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme por el que ha trazado para mí, a mi madre Elva Veloz Luzarraga y mi padre Agustín Rocafuerte Galarza, que estuvieron en cada momento y apoyándome hasta el final a mi hermana Gabriela Rocafuerte, mis abuelos Efigenia Luzarraga , Braulio Veloz y la Sra. Cecilia Cobeña que la recuerdo con mucho cariño y su familia los cuales, me apoyaron incondicionalmente y siempre estuvieron ahí para ayudarme cuando lo necesitaba.

Además, me gustaría darles las gracias a mis tutores la Od. Lisseth Zambrano, Lic. Héctor Zumbado y Lic. Alba Moreira por su valiosa ayuda. Definitivamente me brindaron todas las herramientas necesarias para completar mi trabajo de fin de grado satisfactoriamente. Finalmente, mis amigos por ser parte de mi vida, de mis momentos tristes y alegres, por apoyarme, por nunca dejarme caer, por estar siempre hay: Isabel Tejena, Fabricio Quiñonez, Alexander Ormeño, Leonardo Sánchez gracias por todo.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, mis padres, mis abuelos, hermana, amigos y a la Sra. Cecilia Cobeña y su familia que fueron un pilar para que pudiera terminar mi carrera y titularme como odontóloga.

# Manejo y control de la conducta al aplicar anestesia local en pacientes pediátricos

Johanna Carolina Rocafuerte Veloz

[jc.rocafuerteveloz@gmail.com](mailto:jc.rocafuerteveloz@gmail.com)

Universidad San Gregorio de Portoviejo

## ABSTRACT

Infant behavior has been studied for a long time in the field of dentistry. Typically, when local anesthetics are applied to infants, they may exhibit behaviors such as anxiety, fear, resistance, regression, and shyness. For this, the dentist must acquire knowledge of techniques to control the behavior of the pediatric patient according to the age of the child during the application of the local anesthetic. Thus, a study carried out by the Catholic University of Valencia established that 45% of dental professionals do not apply the appropriate techniques to control the behavior of children. The objective of this research is to establish the correct management and control of behavior in pediatric patients when applying local anesthesia in the dental office. Disseminate techniques that the dental professional should know. In this work, an investigation was carried out with a qualitative approach, of a descriptive type. The method used is the bibliographic review, developed based on the review and analysis of 30 scientific articles from 2017 to 2022. The main results of the research project allowed us to obtain viable information on behavior control techniques, so that knowledge is acquired by theory of relevant techniques and applicable methods for pediatric patients in dentistry. Behavior management techniques are based on procedures that, when applied in dental care, allow the child to cooperate. Therefore, an adequate technique will establish good attention in the consultation.

**Keywords:** Techniques in pediatric dentistry; Negative attitude of the pediatric patient; needle handling; Restlessness in the dental office; Dentist skills.

## Resumen

La conducta del infante desde hace mucho tiempo se ha venido estudiando en el área de odontología. Normalmente cuando se trata de aplicar anestésicos locales en los infantes pueden presentar comportamientos como ansiedad, temor, resistencia, regresión y timidez. Para esto, el odontólogo debe adquirir conocimientos de técnicas para control de

la conducta del paciente pediátrico de acuerdo a la edad del infante durante la aplicación del anestésico local. Es así que, un estudio que realizó la universidad Católica de Valencia estableció que un 45 % de profesionales en odontología, no aplican técnicas adecuadas para el control del comportamiento del infante. El objetivo de la presente investigación es establecer el correcto manejo y control de la conducta en pacientes pediátricos al aplicar anestesia local en la consulta odontológica. Dando a conocer técnicas que el profesional en odontología debe conocer. En este trabajo se realizó una investigación con enfoque cualitativo, de tipo descriptiva, y el método que se empleó es de revisión bibliográfica, desarrollado con base la revisión y análisis de 30 artículo científicos del 2017 hasta el 2022. Los principales resultados del proyecto de investigación permitieron obtener información viable sobre las técnicas del control de la conducta, para que se adquiera conocimiento teórico sobre métodos relevantes y aplicables en el paciente pediátrico en odontología. Las técnicas para el manejo de la conducta se basan en procedimientos que al aplicar en la atención dental permiten que colabore el infante, por lo cual, una adecuada técnica establecerá una buena atención en la consulta.

**Palabras clave:** Técnicas en odontopediatría; Actitud negativa del paciente pediátrico; Manejo de la aguja; Inquietud en la consulta dental; Habilidad del odontólogo.

## **Introducción**

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) indica que un profesional en odontología, para efectuar atención de calidad a infantes, tiene que poseer conocimientos de técnicas de manejo del comportamiento y, mayormente, tiene que conocer medios para la evaluación del nivel de desarrollo infantil, sus actitudes, su temperamento y prever las dificultades que podrían surgir durante el tratamiento (1).

El manejo de la conducta infantil en la atención odontológica es un problema que desde hace mucho tiempo se ha venido estudiando, es así que en el estudio observacional transversal realizado en la facultad de odontología de la Universidad Católica de Valencia se estableció que el 45 % de profesionales en odontología no aplican técnicas adecuadas para el control del comportamiento del infante a la hora de atender en la consulta dental (1).

El comportamiento de un paciente pediátrico se considera como un obstáculo en la calidad del servicio de atención dental debido a las dificultades derivadas de la conducta, que puede producir desde lesiones físicas o afectaciones psicológicas hasta

disponer de tiempo adicional de lo habitual para la atención. Esta situación es posible manejarla con apropiadas técnicas de conducta para pacientes pediátricos y así poder brindar un tratamiento seguro y calidad (2).

En el momento en que se efectúa la aplicación de la anestesia local en algún procedimiento odontológico, el infante manifiesta comportamientos de inquietud, ansiedad, miedo y molestia, debido a que el anestésico se coloca con una aguja y el procedimiento muchas veces va acompañado de molestia, lo que desencadena en el paciente pediátrico una conducta negativa (2).

Las técnicas que permiten un adecuado manejo de la conducta infantil se pueden dividir en cuatro grupos: técnicas comunicativas; técnicas de modificación de la conducta; técnicas de limitación; técnicas prohibidas. Todas estas técnicas permiten disminuir el nivel de inquietud favoreciendo el manejo del comportamiento del infante (3,4).

En la actualidad, el manejo y el control de la conducta de los pacientes pediátricos es un reto que los profesionales en odontología enfrentan y esto constituye un serio problema en la atención odontológica. Este conjunto de reacciones emocionales que presenta el infante ante un tratamiento dental se pueden agrupar de la siguiente manera: conducta cooperativa, conducta no cooperativa y conducta potencialmente no cooperativa (5,6).

El comportamiento de los pacientes pediátricos es un proceso dinámico, alterable y permanente, por lo cual, se postula como pilar fundamental en el éxito del tratamiento dental y debe coadyuvar al desarrollo de protocolos de atención encaminados a la salud bucal. El uso de la aguja de los anestésicos locales suelen ser un factor desencadenante del comportamiento del niño/a cuando se lo está atendiendo (7).

Es importante acotar que los niños/a pueden llegar a desarrollar con facilidad miedos y temores ante una situación desconocida, por eso, al realizar la aplicación de la anestesia local, al inicio suele ser complicado debido a que la reacción del infante puede ser negativa y, por lo general, podría rechazar el proceso que se va a llevar a cabo haciendo que el odontólogo/a general aplique diferentes técnicas de manejo de la conducta del paciente para mantener el control en el consultorio (7).

Existe una rama de la odontología que se encarga de la atención al infante que es la odontopediatría, la cual menciona técnicas para facilitar que el niño/a colabore en la consulta. Esto con la finalidad de manejar y controlar adecuadamente la conducta del infante en la atención odontológica puesto que, al no solucionarlo en el momento, puede

aparecer un patrón de negación por parte del paciente de forma inmediata, lo cual dificulta el tratamiento dental que se realiza y, por otra parte, hace que se prolongue el transcurso del trabajo llegando a ocasionar daños físicos o psicológicos en el infante. Con base en lo mencionado, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las medidas de control de la conducta del paciente pediátrico durante la aplicación del anestésico local?

El objetivo general es establecer el correcto manejo y control de la conducta en pacientes pediátricos al aplicar anestesia local en la consulta odontológica. Los objetivos específicos son: describir las técnicas del control de la conducta del paciente pediátrico en odontología; comparar las técnicas para el control de la conducta de los pacientes pediátricos en odontología; y determinar las técnicas más apropiadas para el control de la conducta del paciente pediátrico durante la aplicación del anestésico.

La importancia de analizar el manejo y control de la conducta del paciente pediátrico es un punto relevante porque permite demostrar la efectividad e incidencia de las técnicas adecuadas para este proceso, permitiendo su aplicación acorde a los requerimientos individuales de cada situación. Un estudio donde se efectúen contrastaciones entre diferentes técnicas de manejo de la conducta permitirá proporcionar opciones eficientes a los profesionales en odontología.

El presente trabajo da a conocer ciertas técnicas que el profesional en odontología debe aplicar para manejar el comportamiento del paciente pediátrico en la consulta, permitiendo un procedimiento dental exitoso. Este manuscrito tiene la siguiente estructura: introducción, método, desarrollo y discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.

## **Método**

Se realizó una investigación de enfoque cualitativo y de tipo descriptiva. El método de investigación es de revisión bibliográfica y, por lo tanto, la técnica de investigación es el análisis bibliográfico mediante la recolección de documentos pertenecientes a fuentes primarias tales como: artículos científicos, tesis de grado, maestrías, doctorados obtenidos en las principales bases de datos como: PubMed, Scielo, Redalyc, Dialnet, Medigraphic. y se empleó el metabuscador google académico.

Utilizando las palabras clave: técnicas pediátricas; conducta del paciente pediátrico; uso de los anestésicos locales en infantes; atención odontológica en el infante;

ansiedad. En este trabajo se emplearon las siguientes variables de análisis: manejo y control de la conducta y anestesia local relacionadas al tema de atención odontopediatría.

Los criterios para la selección de los artículos en la presente investigación fueron: manejo de la conducta del niño/a, comportamiento del niño al aplicar anestesia local, redactados en idiomas español e inglés, publicados desde el año 2017 hasta enero 2022. Los criterios de exclusión fueron: artículos con fechas de publicación fuera del rango establecido, documentos no accesibles en formatos pdf e incompletos, artículos con los contenidos repetidos y temas sin relación al tema de investigación.

## **Desarrollo y discusión**

La expresión *conducta* en el ser humano se maneja para referirse a las diversas gestiones que se ponen en marcha diariamente en la vida de cada persona. La conducta puede conceptualizarse como la ejecución de cualquier dinamismo en la que esté participando una acción, una ideología o impresión. Se agrega que las personas en cualquier instante de una u otra forma llevan a cabo una conducta por lo general tanto negativa o positiva ante los procedimientos odontológicos (8).

Una vez definida la conducta se especifica que, si bien los adultos poseen comportamientos diferentes, pasa lo mismo con los infantes puesto que estos son mucho más variables en este aspecto, por lo tanto, el comportamiento de un niño, sea en ámbitos sociales, médicos o educacionales, es un tema que genera interés para los profesionales de diferentes ramas y más aún en lo que se refiere al ámbito de consultas médicas y en específico en consultorios odontológicos (8).

El comportamiento del infante en la consulta odontológica es aún más variable puesto que exteriorizan conductas agresivas, histéricas e inclusive temerosas y aprensivas. De este modo se debe tener en cuenta que cada paciente posee particularidades diversas y sus reacciones están relacionadas con sus fases de desarrollo y crecimiento, las diferencias de ámbito de salud, los contextos socioculturales y otros componentes que influyen para que sean diferente las reacciones y acciones del infante en particular (9).

Como se sabe muchos niños suelen ser inquietos e imperativos y estos son factores que afectan la conducta del infante en el desarrollo de una consulta odontológica los cuales, sumado al miedo y la ansiedad son los componentes perfectos para que el niño se niegue o se ponga a la defensiva ante un procedimiento odontológico. Ante estas

situaciones el profesional en odontología debe generar un ambiente ameno y de confianza para que el niño cambie su parecer ante la situación a la que se va a exponer en el consultorio (9).

Si se trata de especificar un comportamiento ideal infantil en la consulta odontológica, no se puede generalizar, sin embargo, se puede decir que un niño debe ser colaborativo, accesible, consiente y con actitud positiva ante el tratamiento que se le va a realizar y esto se logra con la aplicación de adecuados métodos que permiten la colaboración del infante logrando así superar sus temores y su adaptación a la hora de la atención dental (9).

La madurez psicológica por grupo etario se tiene que tomar como base para entender las respuestas habituales del infante en concordancia a su entorno, crecimiento y más aún en atención odontológica. Los doce primeros meses son representados por cambios sustanciales: desarrollo, adquisición de destrezas, diferenciación, perfeccionamiento de funciones. Estas tareas están sujetas al accionar de componentes sociales y biológicos que pueden perturbar o llegar a retrasar su progreso (9).

Dentro de las actividades fundamentales del niño en la etapa del primer año se encuentra la percepción de lo extraño manifestando comportamiento temporal si ve algo mal, muy rara vez obedece una orden verbal ya que es incapaz de responder racionalmente a la situación dental suelen tocar y golpear objetos. No obstante, un efecto negativo es la manifestación efusiva del temor hacia algún procedimiento odontológico sea por algo observado o vivido (10).

En la fase del segundo año, adquiere un sentido rudimentario de identidad y deposición personal es un período de crecimiento físico, intelectual y emocional se expresa y hace que sus necesidades se conozcan puede esperar períodos cortos y tolerar si es necesaria alguna frustración temporal, muestra miedo principalmente a los sonidos y al dolor al separarlo de los padres y es tímido a lo extraño (10).

En el desarrollo del tercer año surge una actividad fundamental el juego de roles y la representación de autoconciencia percibe su existencia y se diferencia de lo que lo rodea como resultado demuestra autonomía cuando está en confianza y dependencia al sentirse amenazado. Los estímulos visuales son los principales que le generan miedo (10).

En el cuarto año de edad el niño llega su etapa del ¿por qué? ¿cómo? en ocasiones demuestra su ira con expresiones ofensivas y es donde llegan a la cumbre de los temores llegando a reaccionar pegando, pateando y rompiendo objetos. El temor al daño físico se

hace general y más si se trata de consultas con el odontólogo en particular teme menos a los extraños y al ruido (10).

En el transcurso del quinto año el infante alcanza la madurez de su control motor. Salta brinca y se expresa sin dificultad prefiere ser tratado como grande y se distrae con elementos que le permitan jugar además de sentir orgullo social por sus éxitos y asuntos personales es motivado por las recompensas y comprende la importancia del cuidado oral (10).

En la etapa de 6 a 11 años suele prevalecer un descuido total con respecto a recibir cuidados dentales, no asiste al consultorio dental pese a ser educado dentalmente durante la niñez no expresa temor, aunque lo tenga se rige por modismos y accede a tratamientos dentales si van de la mano de algún esquema social o estereotipo. Es un período de cambio físico y psicológico puesto que al incorporarse a la vida escolar el niño experimenta una reestructuración psicológica esencial (10).

Como principal barrera entre los primeros años es la presencia de actitudes que para ellos les resultan desafiantes u obligadas, por ejemplo, al observar o escuchar un niño llorar al salir de una consulta odontológica surge en ellos las excusas de dolores o sencillamente estallan en llanto generando la negación hacia la realización de un procedimiento por muy sencillo que este sea. Por otra parte, está la acción autoritaria de los padres imponiendo algo sin una explicación o *negociación* previa ante lo desconocido para el infante (10).

De esta misma manera el momento en que el niño es separado de sus padres, surge otra barrera como es el miedo a lo desconocido esta barrera torna al niño en un ente irracional, en ocasiones por el motivo de demostrar negación ante cualquier propuesta que brinde el profesional en odontología. Vale mencionar que el factor incidente en esta barrera es el nivel de dependencia que posea el niño hacia sus padres (10).

La duración y hora de la visita es un aspecto que se debe tener muy en cuenta puesto que, si la duración y horario de cita odontológica es inadecuada, se desarrolla para evitar percances o malas actitudes que darán como resultado una mala experiencia para el niño en su cita dental. Se recomienda que el horario sea matutino y la duración no debe exceder una hora (11).

Una barrera que aparece también en el niño es el temor a sentarse en la silla de atención la cual se relaciona con la aproximación que el dentista demuestre hacia el niño, cómo este se relaciona y gana la confianza del paciente pediátrico. Estas barreras impiden

que el niño acceda a tener un acercamiento con el espacio destinado para la atención. Estas barreras entorpecen la labor profesional y generan malas experiencias en los niños (11).

A partir del segundo año hasta los cinco el perfil del paciente pediátrico se modifica con frecuencia semestral, por lo tal, el odontólogo debe considerar que al tener dos años se debe asumir una organización adecuada para las nuevas experiencias del infante en el consultorio, puesto que es inquieto e impulsado por su curiosidad procede a abrir gavetas del consultorio (11).

En la fase de los dos años y medio el profesional debe tomar en consideración que el infante asume una actitud asombrosa y variable, aquí es importante la participación y colaboración de los padres. En la siguiente etapa de los tres años al infante le fascina todo y con la confianza generada se vuelve el paciente ideal asumiendo un nivel de aceptación favorable. No obstante, en la fase de los tres años y medio el niño cambia y se vuelve un niño poco cooperador (11).

En la etapa de los cuatro años el paciente demanda más atención odontológica, y asume conductas aceptables durante cortos lapsos de tiempo, en los cuatro años y medio el perfil conductual del paciente es inestable y sutil dependiendo de sus reacciones. En la fase de los cinco años asume como conducta ir al dentista, sintiendo orgullo de su dentadura limpia y le agradan los halagos relacionados a su comportamiento (11).

El principal aspecto que genera comportamientos inadecuados en los niños en la consulta odontológica es el momento de la aplicación de la anestesia el cual es definido, como la utilización de medicinas aplicadas como medio preventivo del dolor en el desarrollo procedimientos odontológicos. La anestesia habitualmente es utilizada en infantes en procedimientos mínimos, como en restauraciones, curaciones o empastes dentales se la administra por medio de inyecciones, lociones tópicas o aerosoles (12).

En odontopediatría la anestesia se la aplica de manera local es decir que insensibiliza una mínima parte del cuerpo. Esta puede utilizarse para la extracción de un diente, una curación que generaría algún dolor o en microcirugías que requiera realizar el profesional en odontología esto es sin adormitar totalmente al infante permitiendo que el paciente este consiente y alerta durante el desarrollo del procedimiento (12).

El manejo y control del comportamiento de un infante en la consulta de odontológica se basa en el conductismo, teoría psicológica que indican que la conducta de cualquier ser humano es transformable por medio de alteraciones del contexto

ambiental que lo rodea, dado por el manejo y control de las emociones que el paciente manifiesta (13).

Entre los aspectos relevantes en la atención odontológica pediátrica está el manejo de la conducta, ya que sin la colaboración del infante no es posible efectuar favorablemente el procedimiento dental por muy sencillo que este sea. La eficacia y éxito de una práctica dental en infantes depende no solamente de las destrezas o métodos del profesional, sino de la capacidad del profesional para conseguir y conservar la colaboración del niño (13).

El propósito que pretende el profesional en odontología al tener un manejo y control de la conducta del paciente pediátrico es reducir la ansiedad y el miedo que genera la aplicación de la anestesia. Se deben efectuar diferentes técnicas las cuales van ayudar a superar comportamientos dificultosos y efectuar de forma eficiente un procedimiento dental (14,15). Entre estos métodos se pueden mencionar las técnicas comunicativas, técnicas de modificación de la conducta, técnicas de limitación, y las técnicas prohibidas.

### **Técnicas Comunicativas**

Estas técnicas se aplican en infantes receptivos y no receptivos y son uno de los métodos que generan ayuda para que el infante desarrolle actitudes positivas hacia su salud bucal, disminuyendo el temor y ansiedad que habitualmente presentan al momento de la atención dental (16).

Un requisito previo para esta técnica, es conocer sobre el infante y en este punto los progenitores pueden informar al profesional sobre datos importantes como: gustos, temores o alguna experiencia vivida con anterioridad por el infante para poder manejarlo de una manera correcta con alguna técnica comunicativa (16).

Se deben cumplir ciertas instrucciones básicas para que estas técnicas sean efectivas pudiendo destacar que posterior al contacto se procede a realizar una explicación cuidadosa de los procedimientos, lo que debe hacerse con lenguaje claro, sencillo y acorde a la edad del infante. Se debe impedir la implicación inmediata del paciente para que no haya rechazo o negativa alguna (16).

Un punto destacado que se debe tener en cuenta al aplicar esta técnica es pedir y facilitar que el paciente pediátrico exprese sus dudas y opiniones, dando pie a una interacción entre odontólogo – paciente y complementándolo con un contacto físico cordial, generando así más confianza y seguridad en el paciente a la hora de la atención.

Entre las técnicas comunicativas se pueden mencionar las: técnicas de lenguaje pediátrico, ludoterapia, control de voz, distracción y técnica decir mostrar y hacer (17).

El lenguaje pediátrico es el conjunto de expresiones utilizadas al entablar una charla o diálogo con un paciente en odontopediatría. Se reconoce que este lenguaje debe ser entendible y sustituible con vocablos que eviten generar inquietud, miedo o ansiedad en el infante esta técnica puede ser aplicada hasta niños con cinco años de edad y adaptándola acorde a la edad de cada paciente (17).

La técnica ludoterapia puede aplicarse a partir de la segunda etapa del desarrollo, entre los 2 y 4 años de edad en la cual el niño a través del juego dejándose llevar por la fantasía. Es decir, se puede utilizar el juego como medio de educación. Además, puede tener un efecto terapéutico que permite la descarga de fuerzas sobrantes, temor y ansiedad, ayuda a compensar sentimientos contradictorios, así como refuerza el instinto de imitación (18).

El juego debe ser iniciativa del profesional en odontología pues así se muestra más accesible y refuerza la comunicación con el paciente infantil. Es necesario disponer de elementos que faciliten captar su atención. Un momento adecuado puede ser antes o después de la aplicación de anestesia local. Dependiendo de la edad y el nivel de madurez del niño precisará más o menos la participación en el juego cuando le esté realizando el profesional en la consulta (18).

La técnica control de voz tiene como propósito manejar un comportamiento no colaborativo por parte del paciente pediátrico; es práctica y evita el desarrollo de comportamientos inadecuados al iniciar un tratamiento. Se fundamenta en que el profesional tiene efectuar un cambio radical en la tonalidad voz, con la finalidad de captar la atención del paciente pediátrico y demostrar que el profesional es quien lleva el control de la situación. También debe complementarse con la expresión facial misma que debe transmitir el mismo mensaje que se da verbalmente (19).

Esta técnica es útil en aquellos pacientes que han desarrollado su comunicación verbal y especialmente cuando se trata de un comportamiento rebelde que pretende manipular o cuestionar la autoridad. Se realiza en niños no cooperadores o desatentos, pero no es aplicable en niños que no sean capaces de comprender debido a la edad, incapacidad o inmadurez emocional (19).

La técnica de distracción se considera un componente activo que permite desviar la atención del infante cuando se está dando la atención odontológica, esta técnica tiene por objetivo reducir la posibilidad de que se aprecien las acciones que el odontólogo hace

en la consulta y el infante las vea como peligrosas o desagradables. Con la adecuada aplicación de esta técnica el infante debe incrementar su tolerancia hacia cualquier práctica odontológica (19).

Es recomendable la atención y el interés en el infante de parte del profesional ya que juega un papel importante. En ocasiones el profesional en odontología debe mantener música infantil, siendo este elemento de relajación para el infante. Además, se puede utilizar algún distractor adicional como una caricatura, dispositivo o figuras llamativas para el paciente pediátrico cabe mencionar que esta técnica es aplicable en cualquier infante que demuestre nervios o se note tenso (20).

La técnica Decir, Mostrar y Hacer es una de las más comunes utilizadas en infantes que tengan desarrollo de conciencia, es decir niños de 6 años en adelante. Por lo que está enfocada en proporcionar seguridad al infante. En referencia a la utilización de los instrumentos que se emplean en el tratamiento odontológico, esta técnica no se debe extender, tiene que ser sencilla de comprender y concreta (20).

Esta técnica tiene como finalidad mostrar los aspectos relevantes de la visita al odontólogo y que el niño conozca los implementos del consultorio, permitiendo así moldear la respuesta del menor de cara al procedimiento odontológico que requiera por medio de la desensibilización, con perspectivas visiblemente específicas (20).

Normalmente esta técnica, es aplicada a infantes en su primera visita al odontólogo o en casos donde no se pudo realizar el procedimiento requerido por temor o negatividad del paciente. Así mismo se aplica cuando el infante requiera de un tratamiento odontológico diferente a los que ya ha sido sometido. Cabe destacar que esta técnica se utiliza también para la prevención del desarrollo de temores odontológicos (20).

### **Técnicas de modificación de la conducta**

Las técnicas de modificación de conducta son métodos mediante los cuales el equipo odontológico realiza en el paciente un tratamiento efectivo y eficiente, y al mismo tiempo lograr una actitud positiva, que busca en el paciente un compromiso para cooperar en el tratamiento. Estas técnicas son recomendadas para niños y pacientes especiales, no obstante, se debe realizar un análisis del paciente pediátrico para establecer el abordaje necesario impidiendo así la aplicación de técnicas más invasivas y que afecten al infante (20).

Entre estas técnicas podemos mencionar las: técnicas de desensibilización, modelamiento, refuerzo, imitación, sugestión y visita introductoria. La técnica de

desensibilización es utilizada para reducir el miedo aprendido y la respuesta fóbica del paciente con o sin experiencia dental previa. A medida que los niños van a las visitas odontológicas, pierden gradualmente el miedo, la ansiedad y profundizan su cooperación (20).

Esta técnica suele implicar enseñar a las pacientes técnicas de relajación y explicarles situaciones relacionadas con sus miedos. El procedimiento debe presentarse de forma escalonada y gradual desde el nivel más bajo hasta la etapa que genera mayor ansiedad (20).

La técnica de modelamiento está orientada hacia infantes que no tengan experiencia odontológica o que hayan tenido una experiencia traumática en algún procedimiento (aplicación de anestesia local). El profesional en odontología puede hacer que el infante gane confianza y seguridad, a través de la observación del comportamiento de otros niños al efectuar algún procedimiento odontológico. Esto da cabida, al aprendizaje por imitación tal es el caso que si observa un buen comportamiento el infante lo imitará (21).

El aprendizaje por observación e imitación, radica en un método donde se utilizan modelos para ejecutar comportamientos verbales y motores exactos que se esperan del paciente, mientras el escucha y observa. Este modelado se puede realizar en vivo o por con filmaciones denominado modelaje simbólico (21).

La técnica de refuerzo es aplicada para cualquier infante, no obstante, es usualmente más utilizada en niños menores de seis años puesto que sirve como premio ante la aparición de conductas adecuadas y apropiadas para la realización de procedimientos odontológicos dando así cabida a la repetición de dichas conductas colaborativas (22).

Se deben reforzar comportamientos concretos que van desde la aparición de la conducta adecuada y su respectiva transición o proceso de aparición. Los tipos de refuerzos que se pueden realizar son los siguientes: Sociales: elogios, expresiones faciales positivas, Materiales: Pastas de dientes, juguetes, dibujos, diplomas, De actividad: permitir que el paciente observe algo que le guste mediante un espejo (22).

Las técnicas de imitación son técnicas utilizadas en psicología para tratar la ansiedad y se pueden aplicar a una variedad de tratamientos dentales que un niño puede aprender observando cómo tratan a otros. El proceso básico es observar a uno o más niños que se comportan correctamente en una situación particular y comprender lo que se espera del niño cuando se le dan ciertas instrucciones (23).

En general los patrones complejos de conducta son aprendidos rápidamente por imitación. Las técnicas por imitación pueden ser aplicadas a grupos de niños. El modo en que los niños aprenden por imitación es muy importante porque los modelos que tienden a ser imitados frecuentemente son aquellos que se perciben como poderosos y con control sobre el imitador. Esta técnica es aún más positiva en pacientes aprensivos sin experiencia dental (23).

Por otra parte, la técnica sugestión se puede usarse puede utilizar para todos los pacientes pediátricos porque se basa en un proceso de comunicación en el que el paciente acepta una presentación formal de ideas, pensamientos o creencias sin ninguna razón lógica. Se pueden hacer sugerencias en diferentes niveles sensoriales: vista, oído, olfato, tacto, gusto. La sugestión y la relajación son factores clave para inducir la hipnosis (24).

El empleo inteligente de la sugestión es un valioso auxiliar en el ejercicio de la Odontología pediátrica, puesto que los componentes psicológicos del temor y la tensión nerviosa son las razones primordiales del rechazo de los tratamientos odontológicos. La aplicación de principios psicológicos básicos de relajación y sugestión, puede aliviar los temores infundados en el paciente un paciente relajado es capaz de controlar sus emociones (24).

La técnica de visita introductoria en odontología pediátrica está diseñada para que el paciente conozca el consultorio dental. Estas suelen consistir en una consulta previa y observación después de la primera visita, y el niño realizará pasos sencillos como la profilaxis dental. Esto le permitirá ir acostumbrándose poco a poco al entorno de una forma cómoda y el dentista podrá conocer más sobre el paciente. Pacientes que experimentan cooperación (25).

Para que la visita sea eficaz y estimule la confianza en sí mismo y la seguridad del paciente, el odontopediatra debe adaptarse a cada nueva situación ya que el comportamiento del niño es impredecible. Se debe tener en cuenta que, en ocasiones, esta visita puede ser más difícil si los niños están muy preocupados por un dolor o algún tipo de problema del que temen su tratamiento, sin embargo, van perdiendo dicho miedo paulatinamente, y este proceso comienza con la visita introductoria (25).

### **Técnicas de limitación**

Se definen como técnicas que limitan o controlan los movimientos de un niño cuando se realiza un tratamiento dental. No son técnicas utilizadas para el castigo, sino se consideran

como procedimientos clínicos científicamente aceptados, específicos, completamente tipificados, realizados en situaciones específicas (26).

Es ineludible saber y conocer utilizarlas correctamente y no debe considerarse como método disciplinario. Cuando se usan de manera correcta y profesional en los casos especificados, no causan daño psicológico al niño. Entre estas técnicas, se pueden mencionar el bloque de mordida o abridores de ratón y las de inmovilización médica (26).

La técnica de bloques de mordida o abre bocas en odontología, es una de las técnicas básicas y efectivas para evitar cierres imprevistos de la boca en pacientes infantiles. Esta permite al dentista visualizar toda la boca, pudiendo alcanzar cualquier diente puesto que es posible que los maxilares estén abiertos durante cualquier revisión o intervención. Este elemento es utilizado en cualquier paciente pediátrico, ya que se limita a la utilización de una pieza fabricada con un plástico transparente muy resistente (26).

La técnica de inmovilización médica es un método de radioprotección en pediatría, ya que, si el paciente se mueve interfiere con el resto de medidas que se utilizan para reducir las dosis: repeticiones por movimiento, mala posición de los colimadores y caída de los protectores de plomo (27).

Esta técnica se utiliza para asegurar el posicionamiento adecuado del paciente y minimizar los movimientos espontáneos o la posibilidad de desplazamiento de la placa también se reduce por exposición rápida. Los bebés y los niños no deben ser inmovilizados hasta que resulten incontrolables sus pequeños movimientos (27).

### **Técnicas prohibidas**

Son técnicas que se deben utilizar con el respectivo beneplácito de los padres, puesto que busca establecer comunicación con el paciente y ejercer autoridad sobre él. Estas técnicas se pueden aplicar en pacientes sanos con comunicación verbal desarrollada con comportamiento desafiante y rebelde no se deben aplicar en pacientes de corta edad, con incapacidad para cooperar inmaduros emocionalmente o discapacitados física y mentalmente. Solamente se aplica cuando fallen otras técnicas de comunicación (27).

La técnica mano sobre la boca se considera demasiado agresiva porque cierra manualmente la boca o en algunos casos tanto la boca como la nariz, impidiendo que el niño respire correctamente y deje de llorar, por lo que la Sociedad Estadounidense de

Odontología Pediátrica no la incluye, por lo tal, se recomienda que no se utilice esta técnica bajo ninguna circunstancia (27).

Desde el primer contacto que hace el infante con el profesional en odontología la presencia de los padres es muy importante, puesto que los odontólogos tienen que dedicar tiempo al evaluar todo lo relacionado con el comportamiento del paciente pediátrico, por lo que, deben prestar toda la atención posible permitiendo ganarse la confianza del paciente y de los padres. Las técnicas no farmacológicas de comunicación y modificación de la conducta son ampliamente aprobadas por los padres. Un manejo adecuado del comportamiento del niño puede reducir el requerimiento de un tratamiento dental bajo sedación mínima o total.

El hecho de que la sociedad es más tolerante ha obligado a los odontólogos a abandonar ciertas técnicas de manejo conductual más restrictivas, y hacer uso de las que son aceptadas tanto física como psicológicamente por los padres y los pacientes. De la bibliografía consultada, se puede inferir que la técnica Decir, Mostrar y Hacer es una de las técnicas más utilizadas en comparación con la técnica de distracción (28).

No obstante, también se señala que el poseer elementos infantiles como juguetes, componentes lúdicos, videos, componentes tecnológicos es un elemento usado con frecuencia para reducir la ansiedad del paciente pediátrico, es así que en las áreas de sala de espera en su mayoría hay existencia de mobiliario y materiales infantiles. Es de resaltar que usualmente la mitad de odontólogos que atienden a infantes poseen salas de espera especialmente diseñada y/o algún tipo de decoración infantil en los gabinetes (28).

Algo que ciertos autores citados mencionan, es que el recurso audiovisual es un medio no farmacológico muy empleado en la disminución de los efectos adversos que suelen presentar los niños en su comportamiento, siendo la distracción el método que se utiliza en las primeras visitas (29). El profesional debe entender que cada técnica debe ser aplicada de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

En ese contexto, el odontólogo debe comprender la etapa evolutiva del niño para la correcta aplicación del manejo, de modo que la colaboración durante los procedimientos odontológicos se dé acorde al desarrollo evolutivo del niño (29). Con estas consideraciones previas de esta revisión, se deduce que una de las técnicas más adecuadas en conjunto con el lenguaje pediátrico y el refuerzo es la distracción y la técnica Decir, Mostrar y Hacer, no obstante, estas técnicas poseen un rango medio de evidencia científica, convirtiéndolas en buenas estrategias.

Al efectuar la comparación entre las técnicas de limitación y las prohibidas, se ha podido establecer que son técnicas que no se usan ya que, mayormente hay uso de fuerza física para controlar por medio de sujeción los movimientos no deseados, cabe recalcar que en ciertas ocasiones se requiere la colaboración de los padres y su aprobación para la aplicación adicionalmente este grupo de técnicas se deben aplicarse en un contexto relajado y tranquilo evitando que se la visualice como castigo.

En lo que respecta a la técnica de inmovilización se debe mencionar que es utilizada en pacientes con tendencias a la no cooperación motivados por la inmadurez principalmente, esta técnica debe ser considerada una alternativa en base a la necesidad y la calidad del tratamiento. Para la aplicación de esta técnica se requiere consentimiento libre y por escrito.

Si bien las técnicas de limitación son muy utilizadas en la actualidad estas se deben saber y conocer cómo aplicarlas con cuidado evitando algún efecto adverso a nivel psicológico en el infante. Se debe adicionar que la técnica prohibida es una de las técnicas que se evita utilizar por su tendencia a ser observada y distinguida como agresiva hacia el niño.

## **Conclusión**

La manera de conseguir un alto grado de aceptación del tratamiento del niño es invirtiendo el tiempo suficiente en las primeras visitas, para dejar que el paciente pediátrico se ajuste gradualmente al contexto de la consulta dental. En este sentido, es clave el conocimiento de pautas y estrategias que permitan la adaptación y acercamiento a los niños, de tal manera que obtengan como resultado una experiencia agradable y positiva en el consultorio dental y experimenten el mínimo estado de ansiedad y temor en el futuro.

En todas las edades se pueden utilizar técnicas de modelado de conducta permitiendo al paciente que observe, entienda y comprenda las acciones que se realizaran pudiendo así obtener un comportamiento apropiado. Conjuntamente con estas técnicas, se debe estar preparado para ejercer un control físico eficaz que evite un posible daño asociado a movimientos intempestivos del niño.

Para aplicar cualquier técnica se debe tener muy en cuenta las diferentes etapas de desarrollo y madurez psicológica del paciente, teniendo en consideración que en los

primeros cuatro años de vida el niño depende mucho de su percepción visual y no tanto de su entendimiento en su totalidad el factor común es el miedo a lo desconocido posterior a los cuatro años el infante desarrolla una madurez parcial donde predomina el sentirse en confianza acorde a su entorno prefiere ser tratado como grande y sentirse elogiado y motivado por recompensas el miedo está presente pero en menor porcentaje.

Al pasar la barrera de los seis años disminuyen las manifestaciones de temor puesto que en esta etapa el empieza a seguir estereotipos de moda social, no obstante, también se inclina hacia el descuido dental, debido a cambios en el contexto de su vida social. Esto se debe apoyar en las descripciones brindadas donde se da relevancia a las técnicas más adecuadas para utilizar en los pacientes pediátricos en odontología.

Se puede mencionar como barrera predominante en el paciente pediátrico al temor a lo desconocido dando cabida a la ansiedad, sin embargo en ciertas etapas evolutivas la misma edad es la principal barrera que impide el desarrollo de cualquier procedimiento odontológico, por lo tal se debe analizar la situación particular de cada paciente detectando el nivel de madurez y confianza que se pueda lograr, permitiendo así aplicar la técnica adecuada a la identificación individual del paciente pediátrico.

Con la revisión sistemática de este trabajo se puede establecer que, de los cuatro grupos de técnicas analizados, el grupo de técnicas prohibidas son actualmente menos implementadas, debido a que son identificadas como agresivas permitiendo malas interpretaciones y consideradas generadoras de efectos adversos como malas experiencias pudiendo llegar a afectar el desarrollo psicológico del paciente.

## **Bibliografía**

1. Guerrero Ortiz F, Sanchis Fores C, Onrubia Fuertes X, Aspiazu Hinostraza K. Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental : estudio observacional / conscious inhalation and pharmacological sedation, its effectiveness in the reconduction of the behavior of the pediatric patient in the dental office: cross-sectional observational study. Av Odontostomatol [Revista en internet]. 2020 [acceso 16 de Enero 2022]; 36(4): p. 180-185, Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400002).

2. Campos T, Eulufi S, Fajardo Razmilic MA, Guerra Hollstein KE, Pérez Díaz IMM, Merino UW, et al. Recomendación clínica manejo del dolor agudo perioperatorio. Revista chilena de anestesia [Revista en internet]. 2018; [acceso 16 de Enero 2022]; 47: p. 46-63, Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv47n01.09>.
3. Boj JR, Catalá M, Garcia-Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatria la evolucion del niño al adulto joven. 1st ed. Lopez Gomez R, editor. Madrid: Ripano; 2011.
4. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontologia pediatrica: La salud bucal del nino y el adolescente en el mundo actual. 1st ed. Buenos Aires: Panamericana; 2010. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
5. Curitomay Yanqui IJ. Anestesia local en odontopediatria. [Informe final de tesis de especialidad en odontopediatria]. [Lima, Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatologia; 2017, 50 p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2069>.
6. Bartolome Villar , Mendez Zunino M, Vilar Rodriguez C, Arrieta Blanco JJ. Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatria. Revista de odontopediatria latinoamericana [Revista en internet]. 2021 [acceso 16 de enero 2022]; 11(1), Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>.
7. Gutiérrez Valdarrago ÍY. Anestesia local en odontopediatria. [Tesis de especialidad en odontopediatria]. [Lima, Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, facultad de estomatologia; 2019, 98 p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3731>.
8. Ribes-Iñesta E. ¿Teoría de la conducta o teoría de la psicología? Veracruzana U, editor. Veracruz, Mexico: Red mexicana de investigación en psicología educativa; 2020, Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2020/01/Teoria-de-la-conducta-o-teoria-de-la-psicologia.pdf>.
9. Cevallos Cardenas AMdR. Ansiedad de padres y comportamiento de niños atendidos en la primera consulta odontopediatria en el distrito de Chincha, Ica – Perú del período 2019- 2020. [Tesis de maestria en odontologia]. [Ica, Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, escuela de posgrado; 2021, Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3258/Ansiedad%20>

[de%20padres%20y%20comportamiento%20de%20ni%C3%B1os%20atendidos%20en%20la%20primera%20consulta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

10. Pérez-Espinosa Y, Tergas-Díaz A, Betancourt-Díaz D. Manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 4 Mar 2022]; 38 (9): p. 1-18, Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/476>
11. Egozcue M. Psicología evolutiva y odontopediatría. La escuela de Gesell. En: Egozcue M, Manfredi C, Basso ML. Odontopediatría y psicología. 1st ed. Argentina: Kargieman; 1988. p. 97-123
12. Mimoso A, Almeida I, Magalhães S, Cardoso Martins I, Coelho A, Faria Marues P. Consideraciones sobre la anestesia general en odontología pediátrica. Odontología pediátrica. 2021 [acceso 20 de Febrero 2022]; 29(3): p. 128-136, Disponible en: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/01/3\\_REV376-Odontologia-Pediatria-V29N3-V4-WEB.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/01/3_REV376-Odontologia-Pediatria-V29N3-V4-WEB.pdf).
13. Otazú - Aldana C. El proceso de enseñanza - aprendizaje de manejo de conducta. Revista odontología pediátrica. 2020 2020 [acceso 16 de Febrero 2022]; 18(2): p. 35-43, Disponible en: <https://doi.org/10.33738/spo.v18i2.35>.
14. Sánchez Caro AA. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. Salud & vida Sipanense - Revistas de la universidad Señor de Sipan [revista en internet]. 2020; [acceso 16 de Enero 2022]; 7(1): p. 69-80, Disponible en: <https://doi.org/10.26495/svs.v7i1.1293>.
15. Vila-Sierra L, Candelario-Guette S, Carrascal-Calderon C, Miranda-Soraca X, Rodriguez-Oñate Y. Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatría utilizando brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. Duazary [revista en internet]. 2019 [acceso 16 de Enero 2022]; 16(2): p. 383 – 394, Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3160>.
16. Chinchilla Figueroa HS, Yopez Devia SD. Técnicas de adaptación no farmacológicas usadas en odontopediatría para disminuir la ansiedad durante la consulta odontológica. Revisión de la Literatura. [Revision de literatura]. San Jose de Cucuta: Universidad Antonio Nariño, Facultad de odontología; 2020, 56 p, Disonible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2736>.
17. Roman Delgado M. Técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica. [Trabajo academico para la obtencion de la segunda especialidad en odontopediatría]. Tacna, Perú: Universidad privada de

- Tacna, Escuela profesional de odontología; 2019, Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1110/Roman-Delgado-Mariana2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
18. Duarte Bonavides PR, Bon AP, Kerber Tedesco T, de Souza RC, Pettorossi Imparato JC. Ludoterapia y clownterapia en la atención odontológica de un paciente con síndrome de Prader-Willi: reporte de caso. Revista Odontología [Internet]. 13 de Noviembre de 2018 [citado 5 de Marzo de 2022]; 18(2): p. 68-76. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1340>.
  19. Basso ML. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. Revista de la asociación odontología Argentina. 2021 [acceso 20 de Febrero 2022]; 109(2): p. 124-136, Disponiblen en: <https://doi.org/10.52979/raoa.1129>.
  20. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Revista de odontopediatría latinoamericana. 2017[acceso 20 de Febrero 2022]; 7(2): p. 106-115, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92245>.
  21. Cadavid PA, Giaimo CA, Cárdenas JM. Eficacia de la técnica de modelado con video preoperatorio en pacientes de 4 a 6 años de edad. CES odontol. [Internet]. 7 de Noviembre de 2009 [citado 5 de Marzo de 2022]; 12(1), p. 36-40. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/788>
  22. Tiol Carrillo A, Martínez Escorcía A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. Revista dentista y paciente [Internet]. Marzo 2018 [citado 5 de Marzo de 2022]; 116, Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
  23. Pombo Sánchez A. El niño y la odontopediatría. Revista intercambios, papeles de psicoanálisis [en línea]. 2020 [citado 5 de Marzo de 2022]; 45, p. 77-81, Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/393005>
  24. Huamán M, Huamán J. Uso de la sugestión en el manejo de la conducta del niño en odontología pediátrica. Revista odontología pediátrica [Internet]. Febrero de 2020 [citado 7 de Marzo de 2022]; 14(2), p. 129-38. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/80>
  25. Valda Gomez J. Abordaje conductual musicoterapia y medios audiovisuales en niños de 4 a 7 años de edad en Odontopediatría [Trabajo de grado presentada para optar el título de especialista en odontopediatría]. La Paz, Bolivia, Universidad Mayor de San

Andrés, Facultad de odontología, Unidad de postgrado, 2021, Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/26712/TE-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Revista Odous Científica [Internet]. Marzo Enero 2018 [citado 5 de Marzo de 2022]; 19 (1), p 60-72, Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/3819>
27. Astonitas Araujo M. Manejo de la conducta en odontopediatría [Trabajo de grado presentada para optar el título de especialista en odontopediatría]. Lima, Perú, universidad Inca Garcilaso de la Vega, facultad de estomatología, 2018, Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3491/SEG.ESPEC\\_Astonitas%20Araujo%2C%20Mary%20Lesly.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3491/SEG.ESPEC_Astonitas%20Araujo%2C%20Mary%20Lesly.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
28. Ortega M, Tapia Calderón M T, Cedillo Mora G E, Ramos Montiel R R, Navas Perozo R M. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. Revista de odontopediatría latinoamericana [Internet]. Enero - Junio 2021 [citado 29 de Marzo de 2022]; 11 (1), p 91-108, Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.230>
29. Valenzuela Muñoz A, Valenzuela Ramos MR, Valenzuela Ramos R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Avances en odontoestomatología [Internet] Mayo 2020 [citado 29 de Marzo de 2022]; 35 (1), p 27-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000100004>
30. Ramos Martínez K, Alfaro Zola L, Madera Anaya M, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Revista odontológica mexicana [Internet] Enero-Marzo 2018 [citado 29 de Marzo de 2022]; 22 (1), p 8-14, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo181b.pdf>