



Recepción: 20 / 04 / 2017

Aceptación: 20 / 05 / 2017

Publicación: 15 / 07 / 2017



Ciencias de la Salud

Artículo de Investigación

Manejo del temor en la consulta odontopediátrica

Management of fear in pediatric dentistry

Gestão de medo em consulta odontopediatria

Roger F. Ramírez-Romero^I
roger.ramirez@hotmail.com

Ernesto R. Montece-Seixas^{II}
ernesto.monteces@ug.edu.ec

Ery D. Suárez-Acebo^{III}
ery.suarez@ug.edu.ec

Ernesto R. Montece-Ochoa^{IV}
face_ermo@hotmail.com

Correspondencia: ernesto.monteces@ug.edu.ec

- ^{I.} Odontólogo; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
^{II.} Magister en diseño curricular; Diploma superior en diseño curricular por competencias; Diplomado en docencia superior; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
^{III.} Diplomado en docencia superior; Magister en diseño curricular; Diplomado en docencia superior; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
^{IV.} Diploma superior en diseño curricular por competencias; Odontólogo; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como objetivo enfocar los distintos miedos, temores, ansiedades y dolores que experimentan los niños en diversas etapas de sus vidas al acudir a la atención dental, y como deben ser manejados estos técnicamente por el profesional, que al permitir la visualización del instrumental de diagnóstico inadecuadamente genera dicho temor. Nuestra metodología comprendió entrevistas, encuestas realizadas a los niños, padres y profesionales en la clínica de odontopediatria de la facultad, los cuales dieron como resultado un 70% de niños con miedo, un 20% de los niños manifiestan temor por ser su primera experiencia, el 10% tienen temor transmitido por sus padres, sin embargo determinando métodos para el manejo del temor y utilizando técnicas modernas para reducir los miedos infantiles a la concurrencia oportuna al odontólogo nos llevará al éxito del tratamiento dental en niños.

Palabras claves: Temor; odontopediatria; diagnostico; instrumental; atención.

Summary

This research work aims to focus on the different fears, fears, anxieties and pain experienced by children at various stages of their lives when they go to dental care, and how they should be handled technically by the professional, which allows visualization Of the diagnostic instrument improperly generates such fear. Our methodology included interviews, surveys of children, parents and professionals in the pediatric dentistry clinic, which resulted in 70% of children with fear, 20% of children expressed fear of being their first experience, 10% have fear transmitted by their parents, however determining methods for the management of fear and using modern techniques to reduce childish fears to timely attendance to the dentist will lead to the success of dental treatment in children.

Key words: Fear; pediatric dentistry; diagnosis; instrumental; attention.

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo concentrar os vários medos, medos, ansiedades e dor experimentada por crianças em vários estágios de suas vidas para ir para o cuidado dental, e como eles devem ser manuseados estes tecnicamente pelo profissional, que permite a visualização os diagnósticos de instrumentação gera indevidamente tal medo. Nossa metodologia incluiu entrevistas, pesquisas de crianças, pais e profissionais da clínica da faculdade de odontologia pediátrica, o que resultou em 70% de crianças com medo, 20% das crianças expressaram medo de ser sua primeira experiência, 10% têm medo transmitida por seus pais, no entanto determina os métodos para gerenciar o medo e utilizando técnicas modernas para reduzir os medos das crianças para atendimento oportuna ao dentista levará para o sucesso do tratamento dentário em crianças.

Palavras-chave: Medo; odontopediatria; diagnóstico; instrumental; atenção.

Introducción.

En 1986 la Academia Americana de Odontopediatria sugirió que la primera consulta con el dentista debía ser a los 6 meses de edad, para que el infante se familiarice con el lugar y el ambiente, debido que la primera visita puede ser traumante para el niño ya que va con miedo y ansiedad.

El miedo en los niños al tratamiento odontológico es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta odontológica y que ha generado gran interés. Esto es debido a las complicaciones asociado a ello, pues niveles elevados de miedo pueden llevar al paciente a evitar la consulta odontológica, limitar la efectividad del tratamiento dental, requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías de gravedad diversa. De hecho el tratamiento de pacientes con miedo causa estrés al odontólogo. Así la protección de la salud bucal de los niños se ve obstaculizada por miedos. El impacto emocional, los miedos y las fantasías generados por la atención odontológica, deben ser analizados, pues la forma por la cual el niño elabora internamente esta experiencia es decisiva en la formación de sus futuras expectativas y reacciones.

En un intento por obtener una comprensión de la iniciación y el desarrollo de los miedos al tratamiento odontológico, dos factores: las experiencias dentales de los niños y la ansiedad materna han sido calificados como los más importantes. Los estudios realizados con poblaciones infantiles indican que los niños con mucho miedo habían tenido alguna experiencia dental negativa. La ansiedad materna, la madre interfiere con la relación paciente – profesional pudiendo transmitir emociones poco constructivas para sus hijos, interfiriendo negativamente en la experiencia propia del niño acerca de la situación odontológica.

El conocimiento de los factores que se relacionan con el desarrollo del miedo al tratamiento odontológico, es importante para el profesional y que en base a estos pueda seleccionar el modo de actuar con el paciente infantil, donde hay un intercambio activo con un ser humano en pleno desarrollo y muchas veces inmaduro para tratamiento. Es por ello que el ejercicio de la Odontopediatría no es una tarea fácil, exige del profesional, no solo conocimiento de medidas preventivas o habilidades restauradoras, sino también la comprensión específica sobre los aspectos psicológicos del desarrollo infantil.

Por lo tanto el objetivo de la presente investigación es relacionar el miedo en niños en función a sus experiencias dentales en la clínica de la universidad de Guayaquil. También analizaremos los estados emocionales negativos, asociados al peligro que experimentan los niños al acudir al odontólogo y que los lleva a la incitación, al escape de las situaciones amenazantes.

Materiales y métodos (Metodología)

Descriptivo de corte Transversal: En base a información obtenida se describió los factores que condicionaron el comportamiento de los niños en el consultorio dental, en un tiempo determinado.

Prospectivo: Se partió sin basarnos en estudios, realizados en la misma población

Observacional: Que permitió observar el tipo de comportamiento que presentaba la población.

Muestra

Muestreo por selección intencionada o de conveniencia para el estudio se tomó como muestra a 60 niños de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra se

obtuvo multiplicando 5 que fue la cantidad de niños que acudieron al día, tomando en cuenta que en la semana asistían una vez a la clínica de odontopediátrica y este resultado total multiplicado por las 12 semanas que comprendió el estudio de campo.

Fórmula: 5 niños x 1 día = 5 niños x 12 semanas = 60 niños.

Técnicas e instrumentos:

Se utilizó como técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- Guía de observación directa.- Registró los tipos de comportamientos que presentaron los niños y los factores que lo condicionaron.
- Entrevista estructurada.- Fue contestada por los padres o representantes de los niños para determinar si las conductas de ellos eran positivas o negativas.

Procedimiento:

La investigación se desarrolló bajo los siguientes parámetros:

- Una vez obtenida la autorización para la realización del estudio, se elaboró las técnicas e instrumentos para la recolección de la información. Luego se sometió a consideración de una psicóloga, odontopediátrica y odontóloga, quienes evaluaron estas técnicas y se hizo las correcciones pertinentes hasta estar óptimas y permitir conseguir los datos deseados.
- Después se reunió a 60 niños de ambos géneros y de edades entre 6 y 12 años que asistieron a la clínica de odontopediátrica de la facultad piloto de odontología
- A continuación se procedió a observar las características que cada niño presentaba durante el tratamiento odontológico y se determinó el tipo de comportamiento de cada uno. Luego se planteó a los respectivos padres o representantes la encuesta estructurada.

- Posteriormente se les dio una charla a los padres o representantes para que conozcan los factores que influyeron en el respectivo tipo de comportamiento de sus hijos y se le incentivó a cada niño con un set básico de higiene para recompensar o que en su posterior visita al odontólogo demuestren un mejor comportamiento.
- Finalmente se obtuvo las evidencias fotográficas para constatar la ejecución del trabajo de campo de la investigación.

Discusión.

Según información internacional y de nuestro país existen diversos tipos, así como múltiples factores que condicionan el comportamiento del niño en el consultorio dental, los cuales deberán ser considerados si se requiere tener un comportamiento cooperador durante la atención dental.

Es importante tomar en cuenta que el comportamiento no cooperador de los niños en el consultorio dental constituye un problema de la salud bucal e integral, no solo a nivel local sino también nacional e internacional afectando a países desarrollados y a aquellos que se encuentran en vías de desarrollo.

En el presente estudio se determinó según el rango de edad y sexo que existía un elevado porcentaje de niños que presentaba un comportamiento cooperador 80,67% y el 19,33% fue lo contrario. Esto varió ampliamente según factores como: la población infantil estudiada (edad, sexo, hora de la visita al consultorio dental), actitud de la familia (sobrepotección, sobreansiedad y Sobreautoridad) y antecedentes médicos-dentales. (Odus, 2007)

Edad, “Según Correa, los niños hasta los 3 ó 4 años experimentan más miedo debido a factores como inmadurez en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños, etc., que hacen parte del repertorio de miedos

específicospeculiares de los primeros años del niño. Klatchoian (1993) por su parte, plantea que el miedo odontológico como cualquier otro miedo infantil es probablemente determinado por factores situacionales inespecíficos que tienden a disminuir con el aumento de la edad y de la madurez. Así, tanto el grado de madurez del niño como los rasgos básicos de su personalidad y el estado de ansiedad dependiente de esas características, contribuyen a determinar el tipo de comportamiento (cooperativo o no) en el consultorio”.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en esta investigación, ya que el comportamiento cooperador se debió a que el 74,67 % fueron de 5 a 8 años, siendo la mayoría y 25,67 % de 3 a 4 años de edad. “Otros autores, por el contrario han detectado mayor ansiedad dental en los niños de más edad (Flórez et al., 1992; Rantavuori et al., 2004).”

Sexo, “No hay relación significativa entre sexo y ansiedad en niños preescolares, sin socialización.” Estos datos coinciden aunque no están acorde a la diferencia, con los resultados obtenidos siendo así el 51,33% de ellos de sexo masculino y el 48,67% sexo femenino. La hora de visita “Las visitas por la mañana son preferibles, pues los niños se encuentran aptos para abordar una acción delicada y ofrecen un mayor rendimiento. Además, el profesional se encuentra menos cansado y por ello más preparado para enfrentarse a comportamientos negativos.” El resultado conseguido 71,33% fue atendido en la mañana y el 28,67% en la tarde demostró que tenía relación con estos dos autores. “Otras variables relacionadas con el niño que también pueden condicionar el comportamiento son: raza, duración de la visita, presencia de los padres durante el tratamiento dental”, pero esto no se tomó en cuenta debido a que pertenecían a una misma raza, la duración de la visita fue igual, porque a todos se les realizó una misma actividad y en cuanto a la presencia de los padres no porque cada niño estaba con su representante en el consultorio dental. (Caicedo, Cortes, & Gamma, 2008)

Por otro lado la actitud de la familia, “Algunos estudios demuestran como en el que describen Sigueland, Kendall & Steinberg, refiriéndose a que los niños que tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, proviene de entornos familiares caracterizados por una organización rígida y de control, las cuales proporcionan menos independencia a los niños y reducida tolerancia a la expresión de ira asociado a otras expresiones negativas.”

Esto coincidió con los datos de esta investigación por cuanto se mostró que la conducta de los padres en su mayoría fue óptimo y esto determinó el comportamiento colaborador de la mayoría de los niños. Solo actitudes de sobreprotección, sobre ansiedad y sobre autoridad se observó en un 64,67% de los padres pero ello no afectó de manera importante en el desarrollo del comportamiento.

“Milgrom y cols. (1995). Señalan:

Que las experiencias traumáticas directamente vividas por los niños producen miedo o ansiedad dental” Esto no muestra mucha relación por cuanto aunque el 50% de los niños que ya recibió antes la primera cita odontológica no presentó un mal comportamiento a causa de ello. La razón fue que el 68% acudió por prevención donde no adquirió miedo al dentista.

Por último, los antecedentes generales. “Los niños con una experiencia médica anterior positiva tienden a colaborar más con el estomatólogo. En este sentido, lo importante no es el número, sino la calidad emocional de las anteriores consultas médicas.” Esto tampoco fue un factor que propició un mal comportamiento ya que del 18% que recibió atención médica no obtuvo experiencias negativas.

Conclusiones.

Al término de este estudio se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Los tipos de comportamiento que presentaron los niños en el consultorio dental según el rango de edad y sexo fueron: cooperador 80,67%; incontrolado 8,67%; tímido 4,67%; resistencia pasiva 2,67%; agresivo 2% y finalmente cooperador tenso 1,33%.
- Los factores que influyeron en el comportamiento de los niños en el consultorio dental fueron: 18% padecieron de algunas enfermedades a nivel general; visitaron al consultorio dental por prevención 68% y en la mañana 71.33%; finalmente la actitud severa de los padres en un 58%.
- Al ejecutar las charlas a los padres de familia, conocieron la influencia de su comportamiento, en los niños al momento de asistir al consultorio dental.

Bibliografía.

Abanto, J., Rezende, Bönecker, M., & Correa. (sin año). *Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento del niño*. CEP Revista estomatológica herediana 2da edición.

Amambal, J. A., Barrios, L. D., Chinchay, M. L., Chirri, M. L., Cuzcano, D. M., Sosa, A. L., y otros. (2009). *Manejo conductoral del paciente bebe y pacientes especiales mediante técnicas, psicológicas y de restricción física*. pERU.

Boj, J. R., E.E.S, & O.C.L. (2004). *Odontopediatria, Desarrollo psicológico del niño y Control de la conducta en el paciente odontopediátrico*. MASSON 2da edición.

Escobar, F. (2004). *Conducción psicológica del paciente niño en Odontopediatria*. Amolca.

Barberia. *Desarrollo psicológico del niño*. Odontopediatria 5 pag. 119.

Flórez. (2005). *Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico*. <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#fs>.

Rivera. (2005). *Comportamiento del niño en el consultorio odontológico*. Bogotá, Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología. Tercera edición. Editorial ISSN:0120-0534 Bogotá, Colombia.

Caicedo, C., Cortes, & Gamma, R. (2008). *Caicedo, C ; Ansiedad al Tratamiento Odontológico, Características y Diferencias de Género, guía psicológica*. Guía Psicológica.

Márquez, J. A. (2004). *¿Por qué se le tiene miedo al dentista?* Madrid: Revista RCOE.

Soto, R. M. (2005). *Manejo de emociones del niño en la consulta odontopediátrica*. Caracas-Venezuela: Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria.

González, J. C. (Sin año). *Manejo del comportamiento en odontopediatria*.

Walsh, H. M. (2013). *Manejo odontopediátrico*. Investigación clínica en odontología.

Odus, R. (2007). *Rango edad sexo*. investigación clínica en odontología.

Virues. (2004). *Manejodontologico en clinica de odontopediatria*.

Canto, L. (2007). *Ansiedad y fobia dental*. Brasil: <http://www.odontologia.com/index.htm>.

Caycedo. (2008). *Ansiedad al tratamiento odontologicocaracteristicas y diferencias de genero*. Http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812008000100014&lng=pt&nrm=iso>.

Guerra, M., Tobar, V., & corte, L. (2006). *Estrategias para el control de infecciones en odontologia*. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652006000100023&lng=nrm=iso>.

Olivera, C. (2007). *Aspectos psicologicos en la odontopediatria*. http://www.monografias.com/trabajos53/psicologia_odontopediatria/psicologia_odontopediatria2-shtml.

Puchol, D. (2003). *Los trastornos de la ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI*. España: www.psicologiacientifica.com.

Randall. (2011). *Fisiologia Oral. Manejo psicologico y conductual del niño en el consultorioodontologico*. Costa Rica: http://fisiologiaogaucr.blogspot.com/2011/07/manejo_psicologico-y-conductual-del.html.

Soto, R., & Reyes, D. (2005). *Manejo de la emociones del niño en la consulta odontopediatria*. <http://222.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art10.asp>.