

CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: FLUJOGRAMA DE ABORDAJE CLÍNICO

Behavioral characteristics of the pediatric dentistry patient: clinical approach flowchart

Orellana Jessenia ^{*1}, Ordóñez Paola ², Medina-Sotomayor Priscilla ³, Montesinos-Rivera Vanessa ⁴, Inga Xavier ⁵

- ¹ Odontóloga, Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, Ecuador
- ² Docente de la Carrera de Odontología, Especialista en Orto-Odontopediatria, Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, Ecuador
- ³ Docente de la Carrera de Odontología, PhD. en Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, Ecuador
- ⁴ Docente de la Carrera de Odontología, Especialista en Endodoncia, Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, Ecuador
- ⁵ Docente de la Carrera de Odontología, Especialista en Implantología Buco Máxilo Facial, Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, Ecuador

Resumen

Las enfermedades bucodentales afectan a más de la mitad de la población y de acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud al menos 530 millones de niños sufren caries dental. La odontopediatria se ha convertido en una práctica fundamental para tratar de forma exclusiva a niños y adolescentes que exigen mayor comprensión y habilidad. La evaluación de las características cognitivo-conductuales del paciente odontopediatrico se presenta como punto clave en el desarrollo del abordaje clínico, permitiendo al especialista tomar las medidas y herramientas pertinentes para el trato personalizado del niño que demanda el uso de técnicas farmacológicas o no. **Objetivo:** Identificar las características conductuales más comunes en los pacientes odontopediátricos para determinar las técnicas farmacológicas y no farmacológicas adecuadas para el abordaje efectivo en la consulta odontopediátrica. **Metodología:** búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus, Pubmed, Scielo con las palabras clave: conducta odontopediatria, técnicas no farmacológicas, teoría conductual, manejo del miedo y se incluyeron artículos publicados en el periodo de 2016 al 2021. Se obtuvo un total de 73 fuentes bibliográficas que fueron posteriormente analizadas. Se identificaron temperamentos y comportamientos comunes en infantes y los factores que influyen durante la consulta odontológica y a partir de esto se elaboró un flujoograma para atención farmacológica y no farmacológica al paciente pediátrico. **Conclusiones:** Se debe considerar las emociones del niño para determinar su abordaje farmacológico o no. La técnica decir-mostrar-hacer es la más efectiva sin uso de fármacos, mientras que el óxido nitroso o analgesia es el abordaje farmacológico más comúnmente utilizado.

Palabras Clave: odontopediatria, conducta niño, abordaje farmacológico, temperamento niño, miedo dental.

Abstract

Oral diseases affect more than half the population and according to reports from the World Health Organization, at least 530 million children suffer from dental caries. Pediatric dentistry has become a fundamental practice to treat exclusively children and adolescents who require greater understanding and skill. The evaluation of the cognitive-behavioral characteristics of the pediatric dental patient is presented as a key point in the development of the clinical approach, allowing the specialist to take the pertinent measures and tools for the personalized treatment of the child who demands the use of pharmacological techniques or not. **Objective:** To identify the most common behavioral characteristics in pediatric dentistry patients to determine the appropriate pharmacological and non-pharmacological techniques for an effective approach in pediatric dentistry. **Methodology:** bibliographic search in the databases Scopus, Pubmed, Scielo with the keywords: pediatric dentistry behavior, non-pharmacological techniques, behavioral theory, fear management and articles published in the period from 2016 to 2021 were included. A total of 73 bibliographic sources that were subsequently analyzed. Common temperaments and behaviors in infants and the influencing factors during dental consultation were identified and based on this, a flow chart for pharmacological and non-pharmacological care for pediatric patients was developed. **Conclusions:** The child's emotions should be considered to determine its pharmacological approach or not. The tell-show-do technique is the most effective without the use of drugs, while nitrous oxide or analgesia is the most commonly used pharmacological approach.

Key words: pediatric dentistry, child temperament, dental fear, pharmacological approach.

Introducción

La odontopediatría se ha convertido en una práctica fundamental para tratar de forma exclusiva a niños y adolescentes que exige mayor comprensión y habilidad (1). Conforme a diversas investigaciones, los pacientes infantiles pueden percibir la visita al dentista como una experiencia perturbadora, agónica y dolorosa capaz de generarles estrés, miedo y ansiedad (2).

La práctica odontológica infantil demanda el uso de técnicas no farmacológicas (comportamentales) que permitan disminuir los niveles de ansiedad y mal comportamiento al momento de ser atendidos en la consulta, disminuyendo así el nivel de rechazo a la atención odontológica pediátrica (3). Las técnicas no farmacológicas deben responder a las características de cada paciente a través de la orientación conductual con el objetivo de identificar los comportamientos apropiados e inapropiados del infante con la finalidad de tener control de la situación (4).

Al respecto, la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría reconoce la importancia de la aplicación de este tipo de técnicas para el abordaje en la consulta odontopediátrica, mejorando así la salud oral en pacientes infantiles (5). Del mismo modo, señala la necesidad de evaluar su efectividad para garantizar mínimo riesgo asociado tras su aplicación. La experiencia del dentista, las instalaciones, el tipo de procedimiento y la aceptación de los padres son factores a tomar en cuenta para el abordaje conductual del niño (6).

La Academia Americana de Odontopediatría refiere la necesidad de incorporar en sus abordajes de consulta clínica, la aplicación de técnicas y métodos, tales como: métodos afectivos en el manejo de la comunicación, el manejo de la conducta con imágenes visuales o técnicas motivacionales que refuercen la conducta positiva del paciente (7). Es importante entender que gran parte del éxito de la consulta clínica odontológica depende de tres principales factores que son: la actitud de los dentistas y su equipo al momento de tratar a los pacientes odontopediátricos, las expectativas del paciente (los niños y los padres) y las circunstancias del ambiente clínico (8).

Todas las técnicas de orientación conductual deben basarse en una revisión del historial médico dental y social del paciente, seguido de una evaluación del comportamiento (9). Ante esta realidad, la interacción entre el dentista, el paciente y los padres del paciente son esenciales para fomentar una conducta positiva, asimismo, aplicando diversas escalas (temperamento, comportamiento, ansiedad), que permiten evaluar y decidir qué intervención o técnica es óptima para el paciente (10). Dentro de estas escalas, destacan Frankl y Wright como pioneros en la identificación de las distintas formas de comportamiento del paciente infantil en las consultas clínicas clasificándolas en 4 tipos (definitivamente negativo, negativo, positivo, definitivamente positivo) que dieron origen a uno de los instrumentos más utilizados en odontopediatría conocida como clasificación clínica de Wright que comprende las categorías: colaboradora, ausencia de capacidad colaboradora y potencialmente colaboradora (11-15).

Con relación a las características conductuales, la teoría conductista de Piaget señala que la in-

tervención de técnicas conductuales permiten tratar rabietas o comportamientos agresivos, entendiendo que aquellas que son reforzadas positivamente incrementan su frecuencia, en contraste con las que se refuerzan negativamente o se ignoran (16-18). Estudios demuestran que las experiencias dentales negativas han sido consecuencias del miedo y ansiedad no controlados, que desencadenan emociones poco favorables para la consulta odontopediátrica como la agresividad, la histeria, el temor o el recelo (2)., asimismo, los factores culturales y lingüísticos pueden influir en la orientación conductual del niño (19-24).

En consecuencia, el comportamiento que cada niño manifiesta es el resultado de un conjunto de influencias sociales y procesos psicológicos individuales (14).; por ello, este tipo de conductas se vinculan directamente a las etapas de crecimiento y desarrollo del niño, las características biológicas, antecedentes familiares y condiciones socio- culturales. (2).

Ante esta realidad surge la siguiente interrogante: ¿El reconocimiento de las diversas características conductuales de los pacientes odontopediátricos puede contribuir con la determinación de un abordaje efectivo en la consulta clínica por parte del dentista? El presente estudio se centra en el análisis y caracterización de la conducta de los pacientes odontopediátricos, con el fin de determinar su abordaje efectivo en la consulta clínica mediante la elaboración de un flujograma de atención.

Metodología

La presente revisión bibliográfica pretende realizar un análisis descriptivo de las características conductuales de los pacientes odontopediátricos; e incluye la composición de los procesos que se deben llevar a cabo durante la visita del paciente odontopediátrico.

La estrategia de búsqueda inicial fueron fuentes científicas virtuales tales como: Scopus, Pubmed, Scielo, EBSCOhost, Dialnet, Elsevier, DOAJ, Medlinedental.

Para la elección de los artículos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: palabras claves (Desc y MeSH): consulta, clínica, odontológica, conducta, desarrollo, odontopediatría, psicología, consulta clínica odontológica, técnicas no farmacológicas, teoría conductual, manejo del miedo además de artículos publicados en el periodo de 2016 al 2021.

Se obtuvieron un total de 73 artículos científicos que posteriormente fueron analizados

Resultados

Las características del paciente tienen un papel importante al momento de la evaluación del mismo, una de estas características es la edad cognitiva debido a que evidencia la madurez y capacidad operativa del niño. Así mismo, en el desarrollo de la investigación se identificaron tipos de tempera-

mentos y comportamientos más comunes del infante que se presentan durante la consulta, al igual que los factores que tienen influencia en los mismos, como: estilos de crianza y miedo a la consulta dental (Tabla 1)

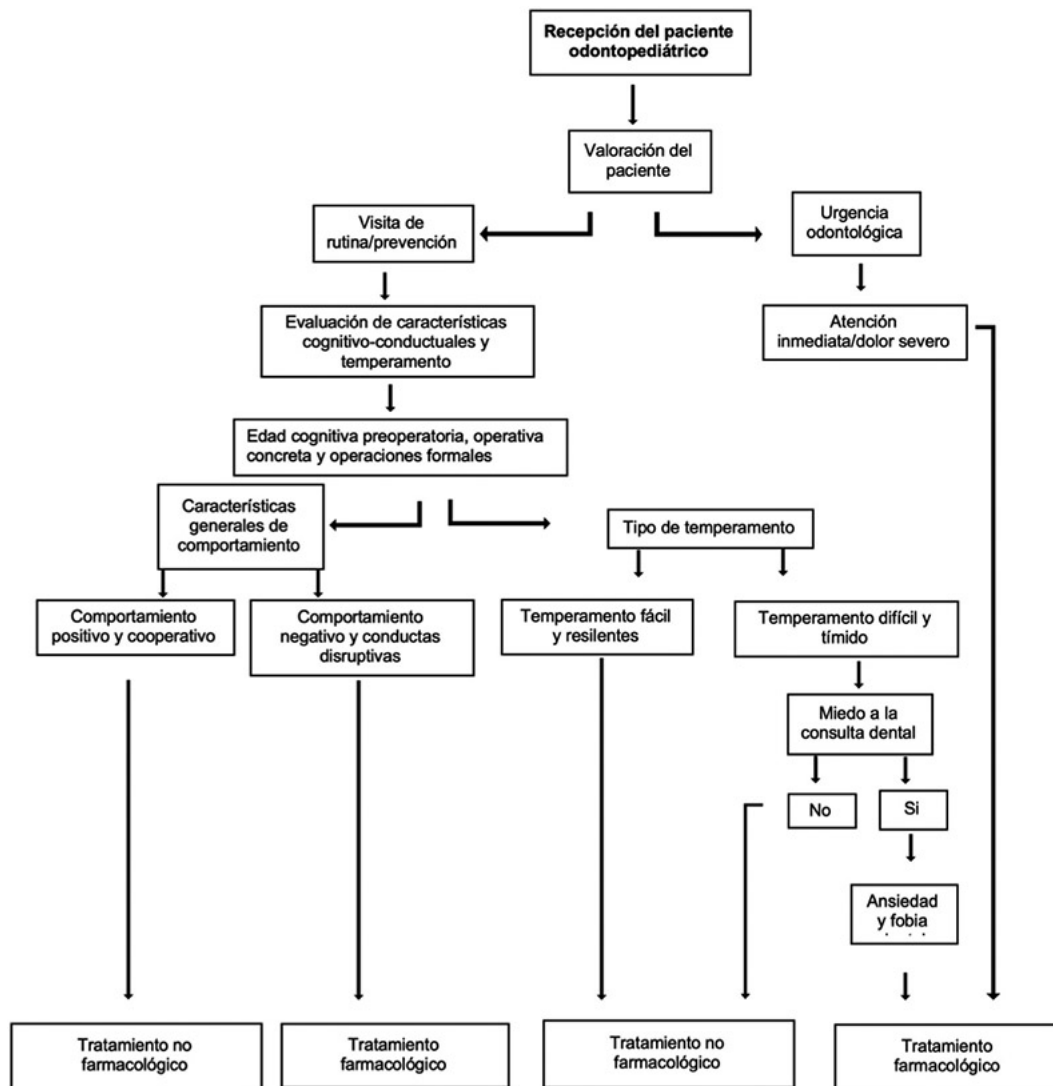
En la figura 1 se desarrollo un flujograma de atención al paciente odontopediátrico basado en las características comportamentales.

Tabla 1. Características cognitivo - conductuales del paciente odontopediátrico, factores de influencia y tipo de abordaje según su comportamiento.

Tipo de comportamiento	Tipo de temperamento	Emociones manifiestas	Tipo de Abordaje	Técnica	Factor de influencia
Positivo	<ul style="list-style-type: none"> Fácil Resilientes 	<ul style="list-style-type: none"> Confianza. Seguridad. Tranquilidad. Tolerancia. Paciencia. 	No farmacológico	Decir-mostrar-hacer	<ul style="list-style-type: none"> Edad Procedimiento odontológico (Procedimiento de rutinas de rutina, Odontológicas Urgencias) Estilo de crianza Miedo a la consulta odontológica
			Farmacológico	Distracción	
Negativo	<ul style="list-style-type: none"> Difícil Subcontrolado 	<ul style="list-style-type: none"> Son activos, agresivos y resistentes Demuestran dificultades para regular sus emociones 	No farmacológico	Comunicación no verbal	
			Farmacológico	Óxido Nitroso	
			No farmacológico	Decir-mostrar-hacer	
			Farmacológico	Control de voz	
Incontrolable	<ul style="list-style-type: none"> Difícil Subcontrolado 	<ul style="list-style-type: none"> Rabia. Frustración. Miedo. Angustia. Preocupación. Intolerancia. Impaciencia. Inseguridad. 	No farmacológico	Desensibilización	
			Farmacológico	Anestesia General	
			No farmacológico	Control de voz	
			Farmacológico	Mano sobre la boca	
			No farmacológico	Desensibilización	
			Farmacológico	Modelado	
Temerosa	<ul style="list-style-type: none"> Tímido 	<ul style="list-style-type: none"> Impaciencia. Inseguridad. Lenta adaptabilidad a nuevas situaciones y personas 	No farmacológica	Distracción	
			Farmacológica	Anestesia General	
			No farmacológica	Decir-mostrar-hacer	
			Farmacológica	Control de voz	
			No farmacológica	Refuerzo positivo	
Agresivo	<ul style="list-style-type: none"> Difícil Subcontrolado 	<ul style="list-style-type: none"> Rabia. Frustración. Impaciencia. Demuestran dificultades para regular sus emociones Intolerancia. 	No farmacológica	Desensibilización	
			Farmacológica	Modelado	
			No farmacológica	Distracción	
			Farmacológica	Comunicación no verbal	
			No farmacológica	Sedación Consciente	
			Farmacológica	Anestesia General	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Flujograma de abordaje al paciente en la consulta odontopediátrica



Nota. El miedo a la consulta dental es un factor complejo que requiere de evaluación profunda por el profesional y determinar el procedimiento adecuado.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Las características cognitivo-conductuales del paciente pediátrico han sido objeto de estudio debido a su importante influencia dentro del desarrollo de la consulta odontopediátrica. Como se ha expuesto en la presente revisión se consideraron las principales características cognitivo-conductuales de los niños, tales como: edad cognitiva, personalidad, temperamento y comportamiento; estas variables comparten su interés de estudio con diversas investigaciones, aquellas enfocadas en evaluar el comportamiento del infante en la consulta dental. Una de ellas es el estudio de Townsend y cols. (25), aquel que establece a estas características cognitivo-conductuales como las más importantes a evaluar y mediante el correcto análisis, y así poder crear criterios que diversifiquen el tratamiento de los pacientes.

A pesar de que dichas características sean consideradas como fundamentales en el análisis del paciente pediátrico, el comportamiento del paciente es más complejo de evaluar por su diversidad y naturaleza; existen múltiples comportamientos que varían entre conductas disruptivas hasta comportamientos cooperativos (16-18-26), sin embargo, su enfoque incluye el “nivel de tolerancia” de los odontólogos ante los tipos de comportamientos que se puedan presentar en la consulta, siendo una variable que puede influenciar al profesional al momento de evaluar al paciente y decidir el tratamiento adecuado.

El comportamiento de los pacientes pediátricos es altamente influenciado por su entorno, esto recae sobre los estilos de crianza que los padres implementan en el hogar, entre los principales están el, autoritario, permisivo y rechazo-descuido. El comportamiento disruptivo y poco cooperativo, puede ser el producto de padres demasiado críticos o desconectados del desenvolvimiento de sus hijos. Tsoi y cols. (23-25-27) señala que estas dos clases de comportamiento son producto de padres que no establecen límites algo que afecta de manera negativa en la consulta.

Así mismo, el miedo a la consulta dental, puede ser causado ya sea por malas experiencias odontológicas o medicas previas del niño, lo que ha generado el rechazo a la visita odontológica desencadenando sentimientos de ansiedad o fobia, una característica compleja de evaluar, puesto que el paciente puede presentar miedo sin haber tenido malas experiencias, y que puede haber sido influido por los padres provocándoles ansiedad o depresión (28).

Las técnicas de abordaje para los pacientes odontopediátricos han sido ampliamente estudiadas a lo largo de los años, existiendo debates sobre cuál es la más efectiva o menos invasiva para los infantes, dentro de las más utilizadas y efectivas, con la única particularidad de que el paciente debe presentar un comportamiento cooperativo, son las técnicas no farmacológicas, destacadas también debido a que la edad cognitiva de los pacientes así lo requiere. Otra técnica que obtiene excelentes resultados es la decir-mostrar-hacer (19) que ayuda al paciente a comprender de que trata el procedimiento odontológico y le permite tener una sensación de control.

Una técnica farmacológica empleada en la consulta y que genera conflicto en su clasificación es la sedación con óxido nitroso, puesto que diversos estudios lo consideran como un método no farmacológico, debido a que el niño se encuentra en estado consciente (29). A pesar de esto, se señala que, al ser un método poco invasivo en el niño, su clasificación dependerá de cada especialista.

Las técnicas farmacológicas usualmente son aplicadas previo análisis del comportamiento o de acuerdo al criterio del especialista garantizando la seguridad del infante (30).

El correcto abordaje en la consulta odontopediátrica, ya sea farmacológico o no, radica en la capacidad analítica del especialista y las herramientas que utiliza para la evaluación de las características conductuales del infante.

Conclusiones

El análisis de las características conductuales de los pacientes odontopediátricos, son un factor clave al momento de establecer el tipo de abordaje a elegir entre farmacológico y no farmacológico.

El tipo de abordaje no farmacológico más utilizado por su efectividad en pacientes con características cooperativas es el decir-mostrar-hacer, que consiste en comunicar al infante el proceso que se realizará de forma fácil para su comprensión, además de mostrarle los pasos a realizar y cómo funcionan, mientras que la técnica de abordaje farmacológica más utilizada en pacientes difíciles con menor grado invasivo, es el óxido nitroso o analgesia, tratamiento comúnmente supervisado por los padres quienes también tienen participación dentro del proceso de la consulta.

Referencias bibliográficas

1. Cameron A, Widmer R. Manual de odontología pediátrica. 3rd ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2010.
2. Ramos K, Alfaro L, Tirado L, González F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2015;27(1),86-107.
3. 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*. 2017; 7(1).
4. Academia estadounidense de odontología pediátrica. Manual de referencia de odontología pediátrica. *Mejores Prácticas: Guía de Comportamiento*. Chicago: Academia estadounidense de odontología pediátrica; 2015.
5. La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 1st ed. Sao Paulo: Livraria Santos Editora Ltda.; 2010.
6. Bartolomé B, Vilar C, Cañizares V, Torres L. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. *Cient. Dent*. 2020; 17(1), 27-34.
7. Robins R, John O, Caspi A, Moffitt T, Stouthamer-Loeber M. Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70(1), 157–171.
8. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. *Rev Nac de Odont*. 2013; 9(16), 59-65.
9. Otazú C. El proceso de enseñanza-aprendizaje de manejo de conducta. *Odontol Pediatr*. 2019; 18(2), 35 - 43.
10. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. 1st ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
11. Dean J. McDonald, Avery *Odontología pediátrica y del adolescente*. 10th ed. Madrid: Elsevier; 2018.
12. Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N. *Nelson tratado de pediatría*. 20th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
13. Muñoz V, Valenzuela P, Rasse A. Imaginarios, creencias y actitudes que influye en la consulta odontopediátrica en menores de 3 años. *Int J Inter Dent*. 2020; 13(1), 06-08.
14. Hockenberry M, Wilson D, Rodgers C. *Enfermería pediátrica* Barcelona: Elsevier; 2019.
15. Alberdi I, Pelaz A. Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Rev Neurol*. 2019; 69, 337-41.
16. Babadagi Z, Karabekiroglu K, Ucar F, Say G, Yuce M, Yildirim Z. Associations Between Father Temperament, Character, Rearing, Psychopathology and Child Temperament in Children Aged 3–6 Years. *Psychiatric Quarterly*. 2018; 89(3), 5-8.
17. Robins R, John O, Caspi A, Moffitt T, Stouthamer-Loeber M. Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70(1), 157–171.
18. Prokasky A, Rudasill K, Molfese V, Putnam S, Gartstein M, Rothbart M. Identifying child temperament types using cluster analysis in three samples. *Journal of Research in Personality*. 2017; 67, 190-201.
19. Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración de comportamiento, Ansiedad y Miedo Dental en Odontopediatría. *Revisión Bibliográfica. Terapia*. 2013;8(2), 81-95.
20. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Revis-*

- ta OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2(1), 69-78.
21. Álvarez M, Castro P, González C, Álvarez E, Campo M. Conductas disruptivas desde la óptica del docente: validación de una escala. *Anales de Psicología*. 2016; 32(3), 855-862.
 22. Nogales I. Actuaciones disruptivas en educación secundaria: un análisis para mejorar la convivencia escolar. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2015; 5(10), 160-181.
 23. Del Cisne K, Macas M, Espinoza E. Conducta disruptiva. *Rev Metropl Cienc Aplica*. 2020; 3(2), 224-232.
 24. Centro de Práctica Basada en la Evidencia de la Universidad de Vanderbilt. Tratamiento de los trastornos de conducta disruptiva en niños y adolescentes. *AHRQ*; 15(17), 1-13.
 25. Townsend J, Wells M. Behavior guidance for the pediatric dental patient. In Nowak J, Christensen J, Mabry T, Townsend J, Wells M. *Pediatric Dentistry*. Philadelphia: Elsevier ; 2019. p. 617
 26. Veerkamp J, Wright G. Children's Behavior in the Dental Office. In Wright G KA. *Behavior management in dentistry for children*. Ames: Wiley Blackwell; 2014. p. 248.
 27. Tsoi K, Wilson S, Thikkurissy S. A Study of the Relationship of Parenting Styles, Child Temperament, and Operatory Behavior in Healthy Children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2018; 42(4), 273-278.
 28. Lee D, Kim J, Yang Y. The Influence of Parenting Style on Child Behavior and Dental Anxiety. *Pediatric Dentistry*. 2018; 40(5), 327-33.
 29. Goettems M, Zborowski E, Costa F, Costa V, Torriani D. Nonpharmacologic Intervention on the Prevention of Pain and Anxiety During Pediatric Dental Care: A Systematic Review. *Academic Pediatrics*. 2017; 17(2), 110-119.
 30. Cianetti S, Paglia L, Gatto R, Montedori A, Lupatelli E. Evidence of pharmacological and non-pharmacological interventions for the management of dental fear in paediatric dentistry: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2017; 7 (2), 28-41.

Recibido: 18 marzo 2022

Aceptado: 16 abril 2022