

ARTÍCULO ORIGINAL

MIEDO Y ANSIEDAD DE LOS PADRES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO INFANTIL DURANTE EL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PERUANO

Marleny Marianela Cadillo-Ibarra^{1,a}

Filiación:

¹Servicio de Odontología, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.^aOdontóloga, Odontología Pediátrica

ORCID:

Marleny Marianela Cadillo Ibarra: <https://orcid.org/0000-0003-4114-920X> 

RESUMEN

Introducción: Durante el tratamiento odontopediátrico, muchas veces no se considera que el miedo y la ansiedad de los padres puedan condicionar un determinado comportamiento del paciente. **Objetivo:** Relacionar el miedo y la ansiedad de los padres con el comportamiento infantil durante el tratamiento endodóntico en niños de 3 a 6 años atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2020. **Materiales y métodos:** Estudio analítico y transversal, en una muestra de 325 pacientes niños entre 3 a 6 años y 325 padres. Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se recopilaron los datos de filiación y dos instrumentos fiables: El cuestionario de miedos dentales y La escala de ansiedad de Corah, ambas fueron aplicadas a los padres. A los niños se les realizó un tratamiento endodóntico previo diagnóstico definitivo y consentimiento informado de los padres y se evaluó la conducta con la escala de Frankl. **Resultados:** La mayoría fueron niños de 5 años (29,8%), de sexo masculino (52%). Los padres presentaron medio o elevado miedo dental (82,2%), presentaron baja ansiedad (44%). Existe una relación inversa entre el miedo y la ansiedad de los padres con el comportamiento infantil durante el tratamiento endodóntico en niños de 3 a 6 años. **Conclusión:** La ansiedad y miedo dental que experimentan los padres influye negativamente en la colaboración de los niños durante el tratamiento endodóntico.

Palabras clave: Ansiedad; Miedo; Padres; Conducta; Niño; Odontología Pediátrica (fuente: DeCS BIREME)

Citar como:

Cadillo-Ibarra MM. Miedo y ansiedad de los padres asociados al comportamiento infantil durante el tratamiento endodóntico en pacientes de 3 a 6 años atendidos en un hospital peruano. Rev Pediatr Espec. 2022; 1(1):8-13.

Correspondencia:

Marleny Marianela Cadillo-Ibarra
Teléfono: +51 984383385
marle1328@hotmail.com

Recibido: 20/11/2022

Aprobado: 27/11/2022

Publicado: 27/12/2022

FEAR AND ANXIETY OF PARENTS ASSOCIATED WITH CHILD BEHAVIOR DURING ENDODONTIC TREATMENT IN PATIENTS FROM 3 TO 6 YEARS OF AGE TREATED IN A PERUVIAN HOSPITAL

ABSTRACT

Background: During pediatric dental treatment, many times it is not considered that fear and anxiety of the parents can condition a certain behavior of the patient. **Objective:** To evaluate the fear and anxiety of parents with child behavior during endodontic treatment in children aged 3 to 6 years treated at the National Institute of Child Health in 2020. **Materials and methods:** Analytical and cross-sectional study, with a sample of 325 child patients between 3 to 6 years old and 325 parents. A data collection form was used where the affiliation data and two reliable instruments were collected: the dental fears questionnaire and the Corah anxiety scale, both were applied to the parents. The children underwent endodontic treatment after a definitive diagnosis and informed consent of the parents, and their behavior was evaluated using the Frankl scale. **Results:** Most were 5-year-old children (29.8%), male (52%). Parents presented medium or high dental fear (82.2%), presented low anxiety (44%). There is an inverse relationship between parental fear and anxiety and child behavior during endodontic treatment in children aged 3 to 6 years. **Conclusion:** The anxiety and dental fear that parents experience negatively influences the collaboration of children during endodontic treatment.

Keywords: Anxiety; Fear; Parents; Conduct; Children; Pediatric Dentistry (Source: MeSH NLM)



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento odontopediátrico se caracteriza por ser un reto para el odontólogo, debido a las múltiples variables que afectan la recepción del tratamiento en el niño (1). Por la naturaleza del tratamiento endodóntico, es común que este genere renuencia en el paciente. Sin embargo, las condicionantes que tienen que ver con el comportamiento negativo del niño deben ser conocidas y manejadas por el Odontopediatría (2). Pese a que el éxito del tratamiento lo determina la relación odontólogo-paciente, debe existir una preocupación en controlar otros factores que no necesariamente implican un contacto directo con el paciente: el miedo y la ansiedad de los padres (3,4).

La ansiedad y miedo al tratamiento odontológico son emociones que afectan negativamente la promoción y la viabilidad del tratamiento odontológico, porque interfieren en la adherencia al tratamiento, como consecuencia de la conducta no colaboradora del paciente (2). De la misma manera, el miedo y la ansiedad pueden ser percibidas por los padres antes y durante el tratamiento odontopediátrico, por tal motivo, por la posible influencia que estos sentimientos o sensaciones tienen sobre la conducta del niño es necesario examinar la relación triangular entre padres, niños y el odontólogo (2,4). La relevancia de abordar el comportamiento de los pacientes y padres estriba en brindar mayor seguridad al paciente odontopediátrico, propiciando una atmósfera con menor nivel de estrés antes y durante el tratamiento. Así mismo, el logro de tratamientos dentales exitosos implica una reducción de costos operativos y psicológicos para el odontólogo y los padres de familia (1). Por tanto, es imprescindible que el odontólogo identifique no solo el miedo y la ansiedad dental de los pacientes en Odontopediatría, sino también el de los padres, para evitar exacerbar las causas del rechazo al tratamiento dental. El ambiente familiar puede ser una variable de importancia en el éxito del tratamiento por su relación con la conducta del niño. El comportamiento de los padres y sus actitudes son factores claves que afectan el comportamiento del niño en el consultorio (2).

Numerosos estudios (3-5) señalan la relevancia de la aplicación de múltiples técnicas orientadas a la modificación de los patrones de conducta problemáticos en pacientes de Odontopediatría. Así mismo, han surgido instrumentos para la medición de los patrones de respuesta conductual con el fin de obtener mayor validez en los datos de naturaleza multidimensional (6).

El odontopediatra debe estar capacitado para identificar el tipo de conducta que presenta el paciente desde la primera consulta; analizar cómo será modificada e identificar qué auxiliares restrictivos o farmacológicos se deban usar en caso sea necesario. Bajo cualquier criterio, el odontopediatra debe tener en cuenta que cada paciente es diferente y que los métodos para llegar al mismo fin, una atención dental de calidad, deben ser seleccionados para cada quien de manera individual (7). Este estudio busca determinar la relación entre el miedo y la ansiedad de los padres con el comportamiento infantil durante el tratamiento endodóntico en niños de 3 a 6 años que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2020 y con ello obtener conclusiones que permitan a los odontopediatras mejorar la experiencia de los pacientes y acompañantes durante el tratamiento dental.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio

Este es un estudio observacional, analítico y transversal.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los niños que acudieron al consultorio de endodoncia del Servicio de Odontología del INSN el año 2020. La población consistió en 2118 niños reportados según el departamento de estadística de la institución. Los sujetos de análisis de esta investigación fueron los padres de familia y los niños de ambos sexos entre 3 y 6 años de edad. Por criterios de factibilidad, se optó por realizar un cálculo de la muestra y se obtuvo un total de 325 niños y 325 padres. La técnica de muestreo fue probabilística de tipo sistemática. Para esto, primero se eligió aleatoriamente al tercer sujeto de la lista de pacientes niños citados del día y así sucesivamente hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión: Se analizaron solo a niños de 3 a 6 años de edad acompañados por sus padres (padre o madre) que acudieron por tratamiento (pulpotomía, pulpectomía) al servicio de endodoncia del INSN el año 2020 y que hayan acudido por primera vez. La participación del niño estuvo subordinada a la firma del consentimiento informado del estudio de parte de los padres. **Criterios de exclusión:** Niños que hayan presentado algún tipo de discapacidad física, motora, etc. o sistémica.

Variables

Las variables generales de los participantes del estudio como edad, sexo fueron reportadas por los padres; otras variables como número de visitas dentales, diagnósticos definitivos, tipo de tratamiento endodóntico, experiencia dental negativa, tipo de técnica en el manejo de conducta y comportamiento del niño durante el tratamiento, fueron verificados mediante entrevista a los padres o mediante observación de las historias clínicas. Las variables principales como miedo y ansiedad dental de los padres, fueron medidas con los instrumentos descritos usando la técnica de la encuesta.

Procedimientos de estudio

Consistencia interna del instrumento

Se realizó un estudio piloto con 30 participantes para determinar la confiabilidad de los instrumentos. Los datos recolectados fueron organizados en una matriz Excel 2010 y Stata v14 para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. Se obtuvo una alta consistencia interna para el instrumento "Escala de la ansiedad dental de Corah" ($\alpha=0,914$) y el "Cuestionario de miedos dentales" ($\alpha=0,966$).

Entrevista a los padres

Se entrevistó al padre de familia para obtener información sobre el número de visitas dentales anteriores, experiencias negativas del menor, etc., según la ficha de recolección de datos elaborada para fines de esta investigación. Luego, se les pidió a los padres de familia el llenado de los instrumentos que miden las variables de interés: la Escala de ansiedad dental de Corah y el Cuestionario de miedos dentales.

Tratamiento endodóntico

Se explicó al padre de familia el tipo de tratamiento a realizar de acuerdo al diagnóstico definitivo según las características clínicas y radiográficas. El acompañante también firmó el consentimiento para el tratamiento endodóntico. Una vez autorizado, el niño ingresó a la unidad de endodoncia donde la investigadora

principal realizó el tratamiento utilizando el manejo de conducta; para evitar sesgos, todos los tratamientos realizados tuvieron un protocolo. Finalizado el tratamiento, se calificó el comportamiento del niño según la escala de Frankl.

Análisis estadístico

Para el reporte de las variables categóricas se usó la distribución de frecuencias absolutas y relativas; y medias con desviación estándar para las numéricas que cumplieron con los supuestos de normalidad. Además, se utilizó la prueba de Spearman para determinar la correlación entre las variables comportamiento infantil versus miedo y ansiedad de los padres. Para la significancia estadística se consideró un $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS (versión 25).

Aspectos éticos

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño código del proyecto PI-76/2018. Todo dato proveniente de los participantes fue protegido bajo los principios de confidencialidad, con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica y, la Declaración de Helsinki. Por el contexto de la COVID-19, se garantizó el cumplimiento de los protocolos bioseguridad tanto para los pacientes y sus acompañantes como para la investigadora siguiendo todas las normas establecidas por el Ministerio de Salud del gobierno peruano. Además, se empleó el consentimiento informado, firmado por el padre o madre del niño, el cual da anuencia de su participación en el estudio.

Resultados

Se incluyeron 325 pacientes niños entre 03 y 06 años, y 325 padres acompañantes a la consulta odontológica. Se encontró una similar frecuencia entre hombres y mujeres en los niños y predominaron los padres del sexo masculino (55,7%). En relación a la edad de los niños, la mayoría tuvo 5 años (26,8%) y en los padres estuvo en el rango de 20 a 30 años (68,9%).

Tabla 1. Características generales de los padres y niños que acudieron al servicio de odontología del INSN, 2020 (n=325)

Características	n (%)
Sexo del niño	
Femenino	156(48)
Masculino	169(52)
Sexo del padre	
Femenino	144(44,3)
Masculino	181(55,7)
Edad niños (años)	
3	56(17,2)
4	87(26,8)
5	97(29,8)
6	85(26,2)
Edad padres (años)	
[20-30]	224(68,9)
[31-40]	86(26,5)
[41-50]	15(4,6)

En cuanto a las características de la atención odontológica (Tabla 2), se identificó que casi el 70% de los niños con problemas endodónticos no eran llevados a consulta dental y cuando lo hacían, los hallazgos encontrados por el odontólogo consistían en pulpitis irreversible (75,7%) y en menores prevalencias las pulpitis reversibles, necrosis pulpar y las periodontitis apicales. Básicamente, los diagnósticos definitivos de pulpitis determinaron que la mayor frecuencia de tratamientos endodónticos sean los de pulpectomía (90,2%).

Tabla 2. Características clínicas y de la atención odontológica de los niños en el INSN, 2020 (n=325)

Características	n (%)
Visitas dentales	
Ninguna	226(69,5)
≥ 1	99(30,5)
Diagnóstico definitivo	
Pulpitis reversible	32(9,8)
Pulpitis irreversible	246(75,7)
Necrosis pulpar	10(3,1)
Periodontitis apical aguda	12(3,7)
Periodontitis apical crónica	25(7,7)
Tipo de tratamiento endodóntico	
Pulpotomía	32(9,8)
Pulpectomía	293(90,2)
Experiencia dental negativa†	
Sí	31(31,3)
No	68(68,7)
Manejo de conducta	
Modelamiento	39(12,0)
Distractor	34(10,5)
Refuerzo positivo	36(11,0)
Desensibilización	216(66,5)
Comportamiento del niño	
Definitivamente negativo	145(44,6)
Negativo	91(28,0)
Positivo	74(22,8)
Definitivamente positivo	15(4,6)

† Algunos variables pueden sumar menos de 365 por datos faltantes.

Tabla 3. Miedo dental y ansiedad presentado por los padres al inicio del tratamiento endodóntico odontopediátrico en el INSN, 2020 (n=325)

	n (%)
Miedo dental	
Escaso o nulo	58(17,8)
Medio o elevado	267(82,2)
Ansiedad dental	
Nula	38(11,7)
Baja	143(44)
Moderada	97(29,8)
Alta	47(14,5)

Ante los tratamientos dentales descritos, prevaleció la experiencia dental positiva (68,7%), sin desmerecer que casi 1/3 de los pacientes sí expresó miedo durante el tratamiento, lo que se reflejó en una experiencia negativa. Los especialistas al emplear las técnicas de manejo de conducta, optaron por la desensibilización predominantemente (66,5%); así mismo, el comportamiento más frecuente de los pacientes fue el definitivamente negativo (44,6), seguido del negativo (Tabla 2).

En relación al miedo y ansiedad de los padres, se encontró que existió un miedo elevado mayor al 80%; sin embargo para la ansiedad, las categorías predominantes fueron bajas y moderadas (Tabla 3). Además, se encontraron diferencias estadísticas significativas entre el miedo parental con la edad (0,007), sexo de los padres (<0,001) y el comportamiento del niño (<0,001) (Tabla 4). Así como, entre la ansiedad parental con el sexo de los padres (<0,001) y el comportamiento del niño (<0,001) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el miedo y la ansiedad de los padres, edad y sexo de los padres y el comportamiento del niño (n=365)

Variables	Miedo del padre		p	Ansiedad del padre				p
	Escaso o nulo	Medio o elevado		Nula	Baja	Moderada	Alta	
Edad padres (años)								
[20-31>	31(53,4)	193(72,3)	0,007*	22(57,9)	94(65,7)	73(75,3)	35(74,5)	0,358*
[31-41>]	21(36,2)	65(24,3)		14(36,8)	40(28,0)	22(22,7)	10(21,3)	
[41-50]	6(10,4)	9(3,4)		2(5,3)	9(6,3)	2(2,1)	2(4,3)	
Sexo del padre								
Femenino	43(74,1)	101(37,8)	<0,001*	33(86,8)	76(53,1)	29(29,9)	6(12,8)	<0,001*
Masculino	15(25,9)	166(62,2)		5(13,2)	67(46,9)	68(70,1)	41(87,2)	
Comportamiento del niño								
Definitivamente negativo	3(5,1)	142(53,2)	<0,001**	2(5,3)	52(36,4)	57(58,8)	34(72,3)	<0,001**
Negativo	7(12,1)	84(31,5)		2(5,2)	45(31,5)	32(32,9)	12(25,5)	
Positivo	36(62,1)	38(14,2)		28(73,7)	39(27,2)	6(6,2)	1(2,1)	
Definitivamente positivo	12(20,7)	3(1,1)		6(15,8)	7(4,9)	2(2,1)	0(0,0)	

† Algunos variables pueden sumar menos de 365 por datos faltantes. *chi-cuadrado de independencia ** test exacto de Fisher

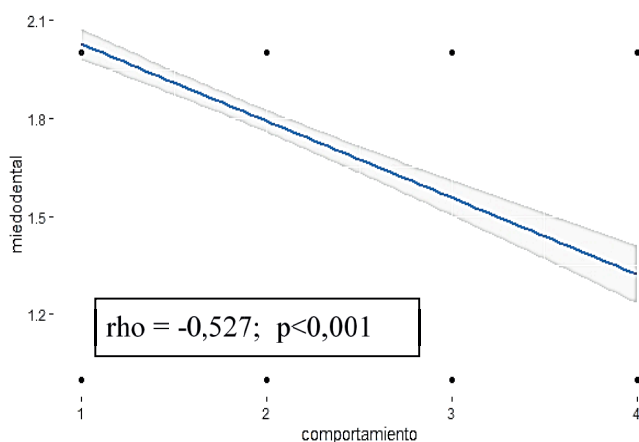


Figura 1. Correlación entre el miedo de los padres y comportamiento de los niños.

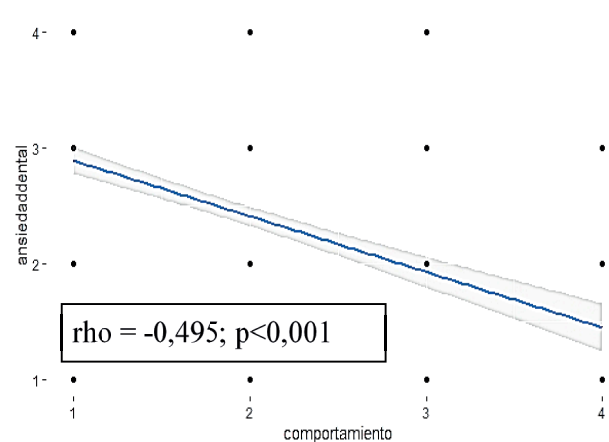


Figura 2. Correlación entre la ansiedad de los padres y comportamiento de los niños.

La prueba de correlación de Spearman mostró que a medida que aumenta el miedo (Figura 1) y la ansiedad (Figura 2) de los

padres, el comportamiento del niño tiende a ser más negativo.

DISCUSIÓN

Este estudio encontró que el miedo y la ansiedad de los padres se relacionan con un comportamiento negativo en los pacientes odontopédiátricos durante el tratamiento endodóntico. Se resalta la importancia de reconocer los factores que condicionan el comportamiento de los pacientes para evitar su influencia en el tratamiento dental. Diversos estudios como los de Tanaka et al. (8) y Marcano et al. (7) mencionan que el ambiente familiar es una variable relevante en el establecimiento de la etiología multifactorial de la ansiedad y miedo dental. Según esto, el comportamiento de los padres y las actitudes son factores que se correlacionan con el comportamiento del niño durante la consulta, lo cual coincide con lo encontrado en esta investigación (8). Marcano et al. resaltan la importancia de un tratamiento individualizado, consideran que cada paciente es único y expuesto en diferente grado a variables que pueden afectar su actitud hacia el tratamiento endodóntico; por ello, los métodos para lograr una atención dental de calidad deben ser seleccionados personalmente (7).

En este estudio, los padres fueron los que frecuentemente acompañaron a sus hijos a la consulta odontológica, a diferencia de los resultados presentados por Lal et al. en el 2007; donde la madre es la acompañante regular (9). Esto probablemente explique la alta prevalencia de comportamientos definitivamente negativos en los pacientes, ya que no existe el mismo vínculo que con la madre. Folayan et al. (10) en el 2002 concluyeron que existe una asociación más estrecha entre los niveles de ansiedad de la madre y el niño comparadas con el padre, similar a lo publicado por Busato et al. (11) esto se puede explicar por la teoría del apego, ya que los seres humanos están naturalmente dotados de un sistema de comportamiento de apego que motiva a las personas a vincularse con otros en su entorno y buscarlas cuando se angustian. Las madres son la principal "figura de apego" por eso se habla de la díada madre-hijo aunque en los últimos tiempos, los padres también se involucran más en la crianza de sus hijos, por lo que la díada padre-hijo también debe ser investigada (12).

En esta investigación, existió mayor prevalencia de baja ansiedad, similar a los resultados del estudio desarrollado por Folayan et al. (10) y Peretz et al. (13). Este estudio encontró diferencias en los niveles de ansiedad presentadas entre hombres y mujeres; lo que concuerda con lo hallado por Zinke et al. (14), quien expresó que las mujeres son más susceptibles a los signos de ansiedad durante la visita odontológica. White et al. (15) también evidenció que las mujeres presentan una puntuación de ansiedad 2,12 veces mayor que los hombres, aunque Dikshit et al. (16) concluyó que no hay diferencia entre ambos sexos.

Este estudio describe el miedo de los padres como medio o elevado a diferencia del estudio de Munayco et al. (17), en donde los padres presentaron escaso o nulo miedo durante la visita odontológica; pese a que se tratan de poblaciones que provienen del mismo estrato, este resultado puede deberse a que el estudio en mención presentó una edad media entre 32 a 35 años. Por lo cual, podría deducirse que a mayor edad, los niveles de miedo dental pueden disminuir, ya que a mayor edad también hay mayor madurez emocional y mayor control de emociones. Aun se necesitan más investigaciones al respecto.

En la presente investigación, la mayoría de niños presentaron un comportamiento definitivamente negativo, esto quiere decir que la mayoría, se negó al tratamiento, lloro con fuerza y presentó un negativismo extremo. A diferencia de lo encontrado por Munayco et al. (17) donde los niños, con grupo etario similar, presentaron una colaboración positiva, esto debido a que la investigación en mención, la muestra fue recolectada en los consultorios de prevención, operatoria, cirugía bucomaxilofacial y endodoncia

a diferencia de la presente investigación donde los niños solo recibieron tratamientos endodónticos, siendo la pulpectomía, el tratamiento más realizado. Por lo que se podría deducir que, a tratamientos odontológicos más invasivos, la colaboración del niño podría disminuir, siendo este tópico aun controversial.

Kyritsi et al. (18) menciona que las visitas previas al dentista pueden ser un factor asociado al comportamiento del niño. Este trabajo explica que a mayores visitas al odontólogo habrá una mayor colaboración de los niños durante el tratamiento y que a su vez influye en los niveles de ansiedad de sus padres de forma positiva. Esto permite comprender lo importante que es la experiencia odontológica previa de los niños como la de los padres, debido a esta relación bidireccional. Sin embargo, en esta investigación, la mayoría de los niños acudían por primera vez a consulta odontológica y los niños que tenían experiencias anteriores, en su mayoría, no presentaron alguna experiencia negativa, aun así, el comportamiento fue definitivamente negativo fue más frecuente; probablemente explicado por la naturaleza del tratamiento endodóntico.

Por otro lado, el estudio de Desai et al. (19) reportó que para el manejo de la conducta de los pacientes de Odontopediatría, se optan preferiblemente por técnicas como la desensibilización, lo que es coincidente con lo hallado en este estudio. Estas técnicas son visualmente más aceptables e involucraban un manejo comunicativo directo con el paciente, pese a que algunos estudios discrepan en la frecuencia del uso de esta técnica. También, Chen et al. (20) reporta una diferencia entre el género del acompañante y la aceptación de la técnica; las madres prefieren decir-mostrar-hacer y los padres prefieren la restricción pasiva. Esto sugiere que la comunicación con los padres previa al procedimiento odontológico, permitiría condicionar un mejor comportamiento del niño basado en un mejor control del miedo y la ansiedad.

Aún existen controversias sobre si realmente el miedo y ansiedad parental influyen sobre el miedo y la ansiedad de los pacientes niños, sobre todo en edad preescolar (12, 21, 22). Los factores relacionados con las normas, el conocimiento y el comportamiento de los padres contribuyen en la generación de conductas negativas (23). Por tanto, abordar las emociones que pueden presentarse en los padres de familia durante la visita odontológica del niño puede contribuir en la salud dental de la población infantil (8). Esta es la base de la técnica de conducta no farmacológica denominada parent-in-parent-out (24,25).

Las naturaleza observacional de este estudio limita la capacidad de realizar inferencias causales, por tanto, por tanto, cualquiera de las asociaciones encontradas no están libres de error por confusión. Así mismo, este estudio utilizó encuestas para medir el miedo y ansiedad parental, esto da la probabilidad de la presencia de sesgo de información o mala clasificación no diferencial en los padres evaluados. Existen herramientas menos sesgadas para medir miedo y ansiedad, como el uso de la monitorización de la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, etc., aunque el uso de un cuestionario estandarizado es más económico y factible de utilizar, y la escala de ansiedad dental de Corah está estandarizada. Solo un pequeño porcentaje de los odontólogos utiliza algún instrumento válido para calificar la ansiedad dental, el mayor porcentaje de profesionales, confían en su experiencia e intuición para evaluar el nivel de ansiedad dental de un paciente o simplemente no es evaluada (26). Es importante planificar las técnicas de manejo de conducta más apropiadas y efectivas para el éxito del tratamiento odontopédiátrico y una forma de aproximarse a ese objetivo es contrarrestando posibles factores relacionados, el miedo y la ansiedad de los padres.

CONCLUSIÓN

Este estudio muestra como a medida que aumenta el miedo y la ansiedad dental de los padres, el comportamiento infantil tiende a ser menos colaborativo, durante el tratamiento endodóntico. La alta prevalencia de comportamientos definitivamente negativos puede indicar que probablemente existan más factores relacionados a dicho comportamiento. Se sugiere realizar estudios prospectivos para evidenciar si la modificación de la conducta de los padres influye en el comportamiento negativo del paciente odontopediátrico.

Conflictos de interés: los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado por los investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández A, Rivera IC. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev Latinoam Psicol.* 2005; 37(3):461-75. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/32660>.
- Shinde SD, Hegde RJ. Evaluation of the influence of parental anxiety on children's behavior and understanding children's dental anxiety after sequential dental visits. *Indian J Dent Res.* 2017;28(1), 22–6. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_181_16.
- Elicherla SR, Bandi S, Nuvvula S, Challa RS, Saikiran KV, Priyanka VJ. Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. *J Dent Anesth Pain Med.* 2019;19(6),369–78. DOI: 10.17245/jdapm.2019.19.6.369.
- Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of Anxiety in Pediatric Patients using “Tell Show Do” Method and Audiovisual Distraction. *J Contemp Dent Pract.* 2018; 19(9), 1058–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287704/>.
- Al-Khotani A, Bello LA, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontol Scand.* 2016; 74(6), 494–501. DOI: 10.1080/00016357.2016.1206211.
- Erten H, Akarslan Z, Bodrumulu E. Niveles de miedo y ansiedad dental en pacientes de una clínica dental. *Quintessence.* 2007; 20(2):122-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-niveles-miedo-ansiedad-dental-pacientes-13151611>.
- Marcano AA, Figueredo AM, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. *Rev Odontopediatr Latinoam.* 2012,2(2),65-71. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/65>.
- Tanaka S, Uehara N, Tsuchihashi N, Sugimoto K. Emotional relationships between child patients and their mothers during dental treatments. *J Dent Sci.* 2016, 11(3):287-292. DOI: 10.1016/j.jds.2016.03.003.
- Lal SM, Parekh S, Mason C, Roberts G. The accompanying adult: authority to give consent in the UK. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17(3),200–4. doi: 10.1111/j.1365-263X.2006.00815.x.
- Folayan MO, Adekoya-Sofowora CA, Otuyemi OD, Ufomata D. Parental anxiety as a possible predisposing factor to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. *Int J Paediatr Dent.* 12(4),255–9. doi: 10.1046/j.1365-263x.2002.00367.x.
- Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2017;135(2),116–22. doi: 10.1590/1516-3180.2016.027728102016.
- Costa V, Correa MB, Goettems ML, Pinheiro RT, Demarco FF. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. *Braz Oral Res.* 2017;31:e85. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0085.
- Peretz B, Zadik D. Dental anxiety of parents in an Israeli kibbutz population. *International journal of paediatric dentistry.* 1994;4(2),87–92. DOI: 10.1111/j.1365-263x.1994.tb00110.x.
- Zinke A, Hannig C, Berth H. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC oral health.* 2019;19(1):27. doi: 10.1186/s12903-019-0719-3.
- White AM, Giblin L, Boyd LD. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *J Dent Hyg.* 2017;91(1):30–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29118148/>.
- Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of dental anxiety in parents accompanying their children for dental treatment. *Orthod J Nepal.* 2013;3:47–51. doi: <https://doi.org/10.3126/ojn.v3i1.9282>.
- Munayco E, Mattos M, Torres RG, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico.-*Odovtos-Int J Dent Sc.* 2018;20-3:81-91. doi: <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>.
- Kyritsi MA, Dimou G, Lygidakis NA. Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behaviour in Greek population. A clinical study. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2009;10(1),29–32. doi: 10.1007/BF03262664.
- Desai SP, Shah PP, Jajoo SS, Smita PS. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(4),350–9. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_138_18.
- Chen X, Jin SF, Liu HB. Survey of parental acceptance rate to behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Shanghai J Stomatol.* 2008;17(5),475–8. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18989586/>.
- Benoit Allen K, Silk JS, Meller S, Tan PZ, Ladouceur CD, et al. Parental autonomy granting and child perceived control: effects on the everyday emotional experience of anxious youth. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;57(7),835–42. doi: 10.1111/jcpp.12482
- Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC oral health.* 2018;18(1):100. doi: 10.1186/s12903-018-0553-z.
- Setiawan AS., Agustiani H, Kendhawati L. Qualitative study on parental behavior as the source of dental fear development as reported by preschool students in Bandung. *Eur J Dent.* 2018;12(4):480–4. doi: 10.4103/ejd.ejd_258_18.
- Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S. Parental Presence/Absence in the Dental Operator as a Behavior Management Technique: A Review and Modified View. *J Contemp Dent Pract.* 2018;19(2):237–41. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2243.
- Kotsanos N, Arhakis A, Coolidge T. Parental presence versus absence in the dental operator: a technique to manage the uncooperative child dental patient. *Eur J Paediatr Dent.* 2005;6(3),144–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16216095/>.
- Höglund M, Bågesund M, Shahnavaz S, Wårdh I. Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. *Eur J Oral Sci.* 2019;127(5):455–61. doi: 10.1111/eos.12907.