



"INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL DEL ACOMPAÑANTE EN EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS DE 4 A 10 AÑOS DURANTE SU ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CESFAM SAN PEDRO, PERÍODO MAYO A JULIO DE 2014"

Araya C. (1); Gonzalez C (2); Barra A (3); **Salazar K (4)**.

1: Cirujano dentista. Docente guía. Facultad de Odontología. Universidad de Concepción. Chile. Contacto: carlaray@udec.cl

2: Cirujano dentista CESFAM San Pedro. Docente guía internado asistencial. Facultad de Odontología. Universidad de Concepción. Chile. Contacto: claudiagonzalezspd@gmail.com

3: Alumna interna CESFAM San Pedro. Facultad de Odontología. Universidad de Concepción. Chile. Contacto: camilabarra@udec.cl

4: Alumna interna CESFAM San Pedro. Facultad de Odontología. Universidad de Concepción. Chile. Contacto: karlasalazar@udec.cl

RESUMEN:

Introducción: La ansiedad dental es uno de los factores más relevantes a considerar en la atención de un paciente, ya que interviene enormemente. Como en la actualidad existen instrumentos específicos, válidos y confiables, para medir los niveles de ansiedad infantil y materna. Esto nos permite prever la conducta, tanto de la madre como del niño durante una atención odontológica.

Objetivos: El objetivo de este estudio descriptivo de corte transversal fue determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la misma, controlados en el CESFAM San Pedro.

Materiales y métodos: Se examinó a 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período



comprendido entre Mayo y Julio de 2014. Mediante la Escala de Frankl se determinó el grado de comportamiento motor del niño(a) durante la atención odontológica y utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) se determinó el nivel de ansiedad del acompañante, analizando la relación entre estas variables. Junto con ello, se evaluaron otros factores como el tipo de acompañante, su nivel de escolaridad, el género y la edad del niño(a).

Resultados: Se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($p=0,47$)

Conclusiones: En este estudio se determinó que la relación entre ansiedad dental del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño(a).



INTRODUCCION.

En el ámbito odontológico, la ansiedad dental es uno de los factores más relevantes a considerar en la atención de un paciente, ya que interviene enormemente, entorpeciendo tanto la adherencia al tratamiento como la consulta de atención dental (1).

Como Odontólogos el deber es lograr un buen manejo clínico del paciente, controlando los niveles de ansiedad del menor y los factores que puedan potenciar dichos niveles.

Algunos autores describen que la ansiedad infantil, en la práctica odontológica es atribuida a la ansiedad materna. Concluyen que esa relación, explicaría un comportamiento negativo del niño en la atención odontológica. (2) (3) (4).

En la actualidad existen instrumentos específicos, válidos y confiables, para medir los niveles de ansiedad infantil y materna (5). Esto nos permite prever la conducta, tanto de la madre como del niño durante una atención odontológica. Al disminuir los niveles de ansiedad, es posible mejorar la relación odontólogo-paciente y lograr una mejor colaboración por parte de nuestro paciente.

Además se debe considerar el comportamiento motor y la cooperación del niño(a) durante la atención odontológica. Si no logramos dicha cooperación se corre el riesgo de producir daño físico o psicológico, se requiere más tiempo en la atención o bien se deriva el paciente.

Este trabajo se observó la relación que existe entre el nivel de ansiedad presentado por quién lleva el niño al Odontólogo, sea éste su madre o algún miembro de su grupo familiar, con el grado de cooperación que presentan nuestros pacientes.



OBJETIVO GENERAL.

Evaluar si existe una relación entre la ansiedad del acompañante del menor en su visita al Odontólogo y el comportamiento que éste presenta en la misma.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar los niveles de ansiedad que presentan los acompañantes del niño(a) en su atención odontológica, según tipo, grupo etario y experiencia dental previa.
- Determinar los grados de comportamiento motor de los pacientes, que son tratados en su atención odontológica, según su género, grupo etario y tipo de consulta dental.
- Determinar los grados de comportamiento motor de los pacientes, que son tratados en su atención odontológica, según tipo y nivel de ansiedad del acompañante.

MATERIALES Y METODOS.

Se realizó un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal.

La población evaluada corresponde a niños(as) entre 4 y 10 años de edad, y sus acompañantes, que recibieron su atención dental en CESFAM San Pedro desde el mes de Mayo hasta el mes de Julio de 2014.

Al inicio de la atención dental, se le explicó a los acompañantes de los niños(as), los objetivos de este estudio y los procedimientos a realizar, obteniendo de dicha forma un consentimiento informado (**Anexo 1**).



Se procedió a realizar la atención dental en los niños(as), con instrumental para la misma. Lo que permitió medir durante dicha acción el comportamiento de los niños(as) por igual, más allá de que en algunos casos, se realizaron acciones clínicas propiamente tal.

Se efectuó un registro de dicho examen en la Ficha Odontológica dispuesta en CESFAM San Pedro (**Anexo 2**).

Para estimar la ansiedad dental de acompañante ante el tratamiento odontológico del niño(a), se aplicó la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) (6), la cual consiste en preguntas ya establecidas. Se aplicará ésta en la sala de espera y deberá ser respondida antes de que el niño ingrese al box para su primera atención dental (**Anexo 3**).

Esta escala consiste en cuatro preguntas, con cinco alternativas cada una, a las cuales se le atribuyen los siguientes puntajes:

0 = Sin ansiedad (puntuación final igual a 4).

1 = Baja ansiedad (puntuación final entre 5 y 9).

2 = Moderada ansiedad (puntuación final entre 10 y 14).

3 = Alta ansiedad (puntuación final entre 15 y 20).

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta: a=1, b=2, c=3, d=4, e=5.

Para evaluar los factores que influyen en la ansiedad del acompañante, se estudió: el tipo de acompañante del niño, sea este su madre u otra persona, la edad y el tipo de experiencia dental previa que tenga ésta. Para determinar la edad, se consideró como referencia la definición de persona joven y persona adulta según la ONU y la OMS (7).

Los pacientes en los que se realizó el estudio comprendieron el rango



etario de 4 a 10 años de edad y serán evaluados en su consulta odontológica. El comportamiento de ellos, fue evaluado con la Escala de Frankl (8) (9) (**Anexo 4**) que utiliza una escala numérica de:

- 1: Definitivamente negativo.
- 2: Levemente negativo.
- 3: Levemente positivo.
- 4: Definitivamente positivo.

Para observar los factores que influyen en el comportamiento del niño(a), se estudiaron en el acompañante: el tipo de acompañante y nivel de escolaridad. En el niño se evaluó el género y la edad.

Para evaluar la concordancia entre las acompañantes con respecto a la Escala de Frankl, se utilizó el Índice de concordancia Kappa de Cohen, y se obtuvo un Índice de Kappa de 0.72, el que corresponde a un Grado de concordancia sustancial.

Se realizó un análisis estadístico con el programa InfoStat, para determinar si existía una relación estadísticamente significativa al relacionar el comportamiento motor del niño con la ansiedad dental de su acompañante.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyó de este estudio a todos los pacientes con limitación de su capacidad cognitiva, ya que se requiere un manejo especial y no es posible aplicar los mismos criterios de evaluación, que a la población normal.

RESULTADOS

Descripción de la muestra: La muestra está constituida por 90 niños de 4 a 10 años de edad. Se distribuyeron en 51,11% de sexo masculino y 48,88% de sexo femenino.

- **Nivel de ansiedad dental según el tipo de acompañante.**

Tabla N° 1. Distribución de los niveles de ansiedad en los acompañantes del niño. CESFAM San Pedro, 2014.

	Tipo de Acompañante					
	Madre		Otro		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin	16	21,62	5	33,3	21	23,59
Baja	31	41,89	9	60	40	44,94
Moderada	26	35,13	1	6,66	27	30,33
Alta	1	1,35	0	0	1	1,12
Total	74	99,99	15	99,96	89	99,98

$P= 0.15$

Al realizar el análisis del nivel de ansiedad según tipo de acompañante, se obtuvo que no hay diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.15$) en cuanto a los niveles de ansiedad entre ambos grupos, ya sea madre del niño(a) u otra persona.

- **Presencia o ausencia de ansiedad según rango etario del acompañante.**

Tabla N° 2. Distribución de los niveles de ansiedad en el acompañante del niño, según rango etario, CESFAM San Pedro 2014.

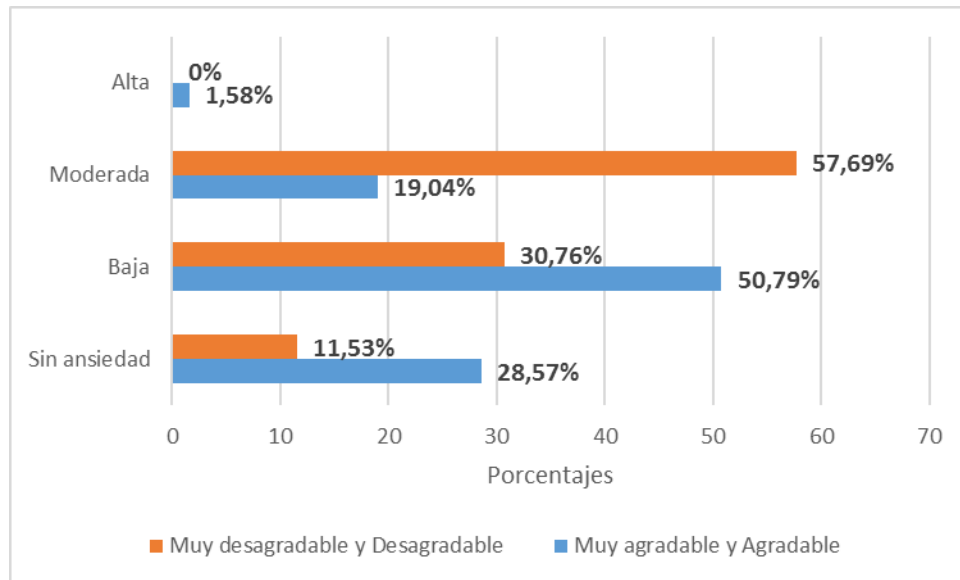
	Rango Etario Acompañante					
	16-24		25-68		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin	0	0	21	25,30	21	23,59
Baja	3	50	37	44,57	40	44,94
Moderada	3	50	24	28,91	27	30,33
Alta	0	0	1	1,20	1	1,12
Total	6	100	83	99,98	89	99,98

$P=0,29$

Al realizar el análisis entre niveles de ansiedad y rango etario del acompañante, se obtuvo que no hay diferencias estadísticamente significativas ($p=0,29$) entre ambas variables.

- **Niveles de ansiedad según la experiencia dental previa del acompañante.**

Figura N°1. Nivel de ansiedad del acompañante según la experiencia dental previa, CESFAM San Pedro, 2014.



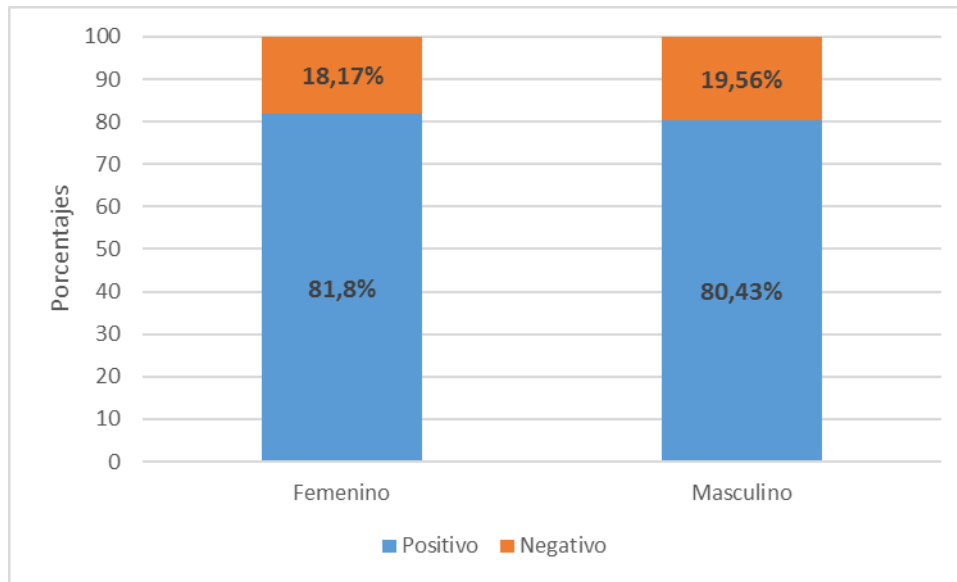
$p=0.03$

La gran mayoría de los acompañantes ha tenido una experiencia dental agradable o muy agradable, habiendo tan sólo 26 casos de acompañantes con experiencia dental desagradable o muy desagradable. Presentando, la gran mayoría de éstos últimos, niveles de ansiedad altos (moderada). (Fig. 1).

Al analizar las variables, experiencia dental previa del acompañante versus niveles de ansiedad del acompañante podemos señalar que son estadísticamente significativas, es decir son dependientes.

- **Comportamiento motor de Frankl según género del preescolar y escolar.**

Figura N° 2. Distribución del comportamiento motor de Frankl según el género del niño(a), CESFAM San Pedro, 2014.



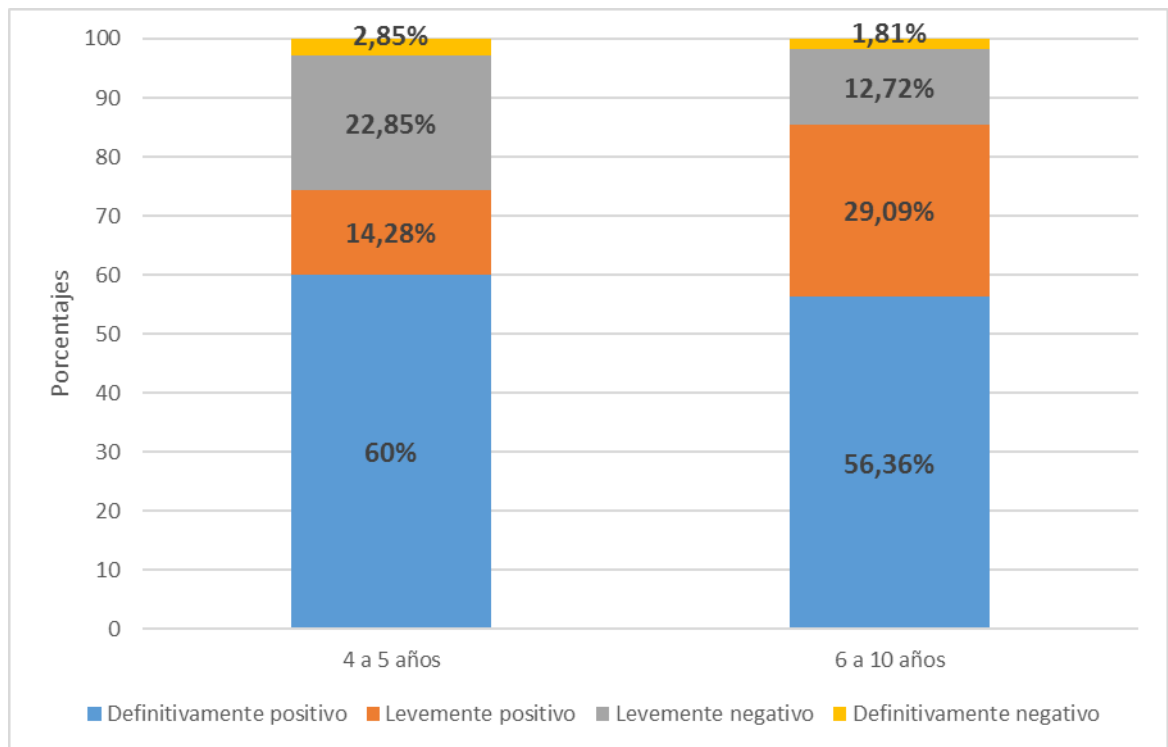
p= 0,60

Tabla N° 4. Distribución del grado de comportamiento de Frankl según el género del paciente, CESFAM San Pedro, 2014.

	Definitivamente positivo		Levemente positivo		Levemente negativo		Definitivamente negativo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	29	65,9	7	15,9	7	15,9	1	2,27
Masculino	23	50	14	30,43	8	17,39	1	2,17

- **Comportamiento motor según el rango etario del preescolar y escolar.**

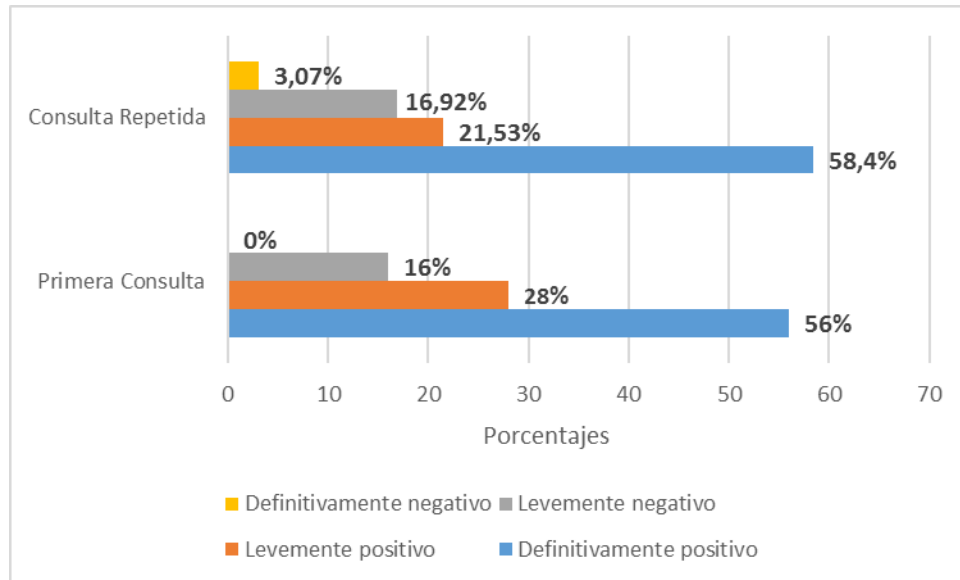
Figura N° 3. Distribución del grado de comportamiento según el rango etario del niño, CESFAM San Pedro, 2014.



$p= 0,60$

- **Comportamiento motor del niño según tipo de consulta odontológica.**

Figura N° 4. Distribución del comportamiento motor del niño según tipo de consulta odontológica, CESFAM San Pedro, 2014.

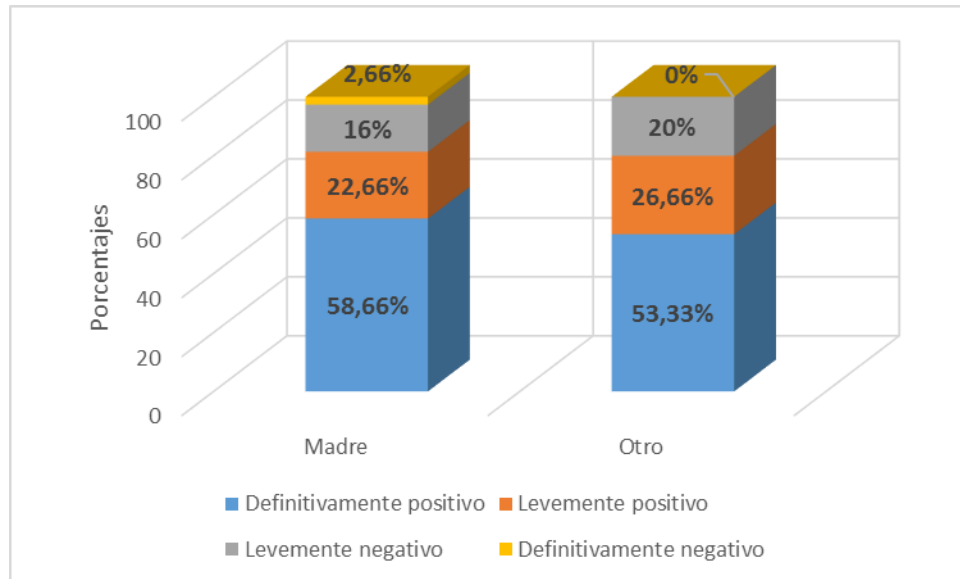


$P= 0,77$

En la totalidad de los niños evaluados, se realizó tanto en la primera consulta como en la consulta repetida, el examen clínico y una acción odontológica preventiva o restauradora.

- **Grado de comportamiento motor según el tipo de acompañante.**

Figura N° 5. Distribución del grado de comportamiento motor de Frankl, según el tipo de acompañante, CESFAM San Pedro, 2014.

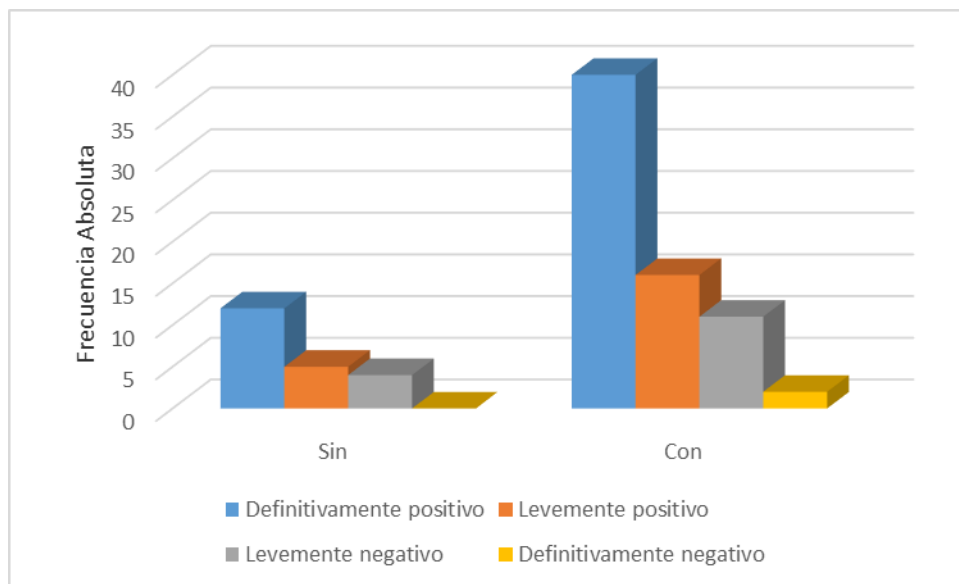


$P= 0,88$

Al relacionar el comportamiento motor del niño(a) con el tipo de relación familiar del acompañante se observa que el 81,32% de los menores acompañados por su madre tuvo un comportamiento positivo (definitivamente positivo y levemente positivo) y el 79,99% de los menores acompañados por otro pariente tuvo el mismo comportamiento. Por lo tanto, no existe una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,88$) entre el tipo de acompañante y el grado de comportamiento motor del niño.

- **Comportamiento motor del niño(a) según el nivel de ansiedad del acompañante.**

Figura N° 6. Distribución del comportamiento motor del niño según la ausencia o presencia de ansiedad en el acompañante, CESFAM San Pedro, 2014.



P=0,47

Del grupo de acompañantes que presentó ansiedad dental frente a la atención odontológica de su hijo, se obtuvo que el 81,15% de los niños tuvo un comportamiento positivo y 18,84% tuvo un comportamiento levemente negativo.

Al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado con las categorías iniciales de cada variable, se obtuvo un valor $p= 0,47$, siendo este mayor a 0,05; concluyendo finalmente que las variables de ansiedad dental del acompañante y comportamiento motor del niño(a) son independientes.



DISCUSIÓN

El estudio permitió evaluar la relación entre los niveles de ansiedad que presenta el acompañante y el comportamiento motor del paciente pediátrico, tanto en su primera consulta dental como en consultas repetidas. Junto con esto, también posibilitó la descripción de variables tanto en el acompañante como en el paciente pediátrico, las cuales serán descritas a continuación.

La primera variable evaluada corresponde a los niveles de ansiedad en el acompañante, según sea madre u otro. En este estudio se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a), lo que concuerda con estudios realizados en Sao Paulo, Brasil (2008) por Cardoso y Loureiro, demostraron una alta prevalencia de ansiedad en el acompañante (madres) (10).

Se puede observar que los mayores niveles de ansiedad moderada se registraron en los acompañantes menores de 25 años (16 a 24 años) y los niveles de ansiedad altos, se registraron en los acompañantes mayores de 25 años (sólo un caso). Resultados que son concordantes con el estudio realizado por Hagglin (11), donde se obtuvo que existía mayor ansiedad en la población adolescente que en la adulta.

Respecto al nivel de ansiedad presentado por los acompañantes según su experiencia dental previa, podemos mencionar que el 88,45% de los acompañantes que calificaron su experiencia dental previa como desagradable experimentaron algún nivel de ansiedad durante la atención dental del niño(a). Lo que concuerda con el estudio realizado por Lima y Casanova (12), donde se describe que una de las causas de ansiedad dental corresponde a la existencia de una experiencia traumática pasada.

Los resultados del análisis respecto a género nos muestran que tanto los niños como las niñas, presentaron un alto porcentaje de comportamiento positivo, incluso muy similares, esto concuerda con el estudio de Sánchez y Toledano



2004(13), Herbertt (14) y Frankl(9), donde no se encontraron diferencias debido al género en evaluaciones del comportamiento.

En los niños preescolares (4 a 5 años) se observó que 25,7% de ellos presentó un comportamiento motor negativo, en cambio en los niños escolares (6 a 10 años) hubo un 14,53% que se comportaron negativamente. Según Correa (15), los niños más pequeños experimentan más miedo debido a factores tales como inmadurez, en función del estado de desarrollo cognoscitivo, ansiedad de separación de la madre, ansiedad delante de extraños. Klatchoian (16) planteaba que tanto el grado de madurez del niño como los rasgos básicos de su personalidad y el estado de ansiedad contribuyen a determinar el tipo de comportamiento (cooperativo o no) en el consultorio.

Al relacionar el comportamiento motor del niño(a) con el tipo de relación familiar del acompañante se observa que el 81,32% de los menores acompañados por su madre tuvo un comportamiento positivo y el 79,99% de los menores acompañados por otro pariente tuvo el mismo comportamiento. Esto no concuerda con el estudio de Sánchez y Toledano 2004(13), Demiroz (17) y Shoben (18) donde mencionan que el comportamiento ante el tratamiento dental están relacionadas con la ansiedad materna negativamente.

Por último, al relacionar las variables comportamiento motor del niño(a) con niveles de ansiedad en el acompañante, se obtuvo que a pesar de que el acompañante presentó algún grado de ansiedad, la mayoría de los niños(as) respondió con un comportamiento positivo frente a la atención odontológica, no presentándose una diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$), por lo tanto, la ansiedad del acompañante no tiene una relación directa con el comportamiento del niño(a) en la consulta odontológica, lo que nos lleva a determinar que las variables son independientes. Esto no concuerda con el estudio de Albuquerque y Correa 2007 (19) que describe que la ansiedad infantil es atribuida a la ansiedad materna y se concluye que esta relación da como resultado un comportamiento negativo del niño en el consultorio.



CONCLUSIÓN

Los niños preescolares y escolares que asistieron a su consulta odontológica en CESFAM San Pedro durante el período de Mayo a Julio del año 2014, presentaron mayoritariamente un comportamiento motor positivo. Un gran porcentaje de los acompañantes de estos niños, mostraron algún nivel de ansiedad dental.

La relación entre ansiedad dental del acompañante frente la atención odontológica del niño y el comportamiento motor del mismo, en este estudio no arrojó valores estadísticamente significativos, por lo tanto, se puede concluir que las variables son independientes entre sí y en la población de estudio, la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento del niño(a).

Se observaron otros factores que influían en el comportamiento motor del niño como el nivel de escolaridad del acompañante y la edad del menor. A medida que aumenta la edad del niño, aumenta la tendencia a tener un comportamiento positivo durante la atención odontológica. No hay estudios concluyentes respecto al nivel de escolaridad de los padres al relacionarlos con ansiedad dental o con un eventual tipo de comportamiento del niño en su atención odontológica. Pero, a través, de este estudio podemos concluir que a menor escolaridad del acompañante aumentan los niveles de comportamiento motor negativo en el niño(a) durante la consulta odontológica.

Otras variables que no fueron analizadas en este estudio podrían intervenir e influir sobre el tipo de comportamiento motor del niño, como situaciones emocionales especiales, forma en que el niño es tratado en casa y formas de comportamiento familiar, ya que si el niño vive en el seno de una familia miedosa, este tenderá a exagerar esta característica. En este contexto sería importante conocer como es el entorno familiar del niño, porque podrían estar interviniendo otros integrantes de la familia y no necesariamente la persona que acompaña al menor a los controles de salud.



La forma en que el Odontólogo trata al niño, los instrumentales que utiliza son factores que también influyen en el comportamiento motor del niño, ya que en muchos casos resultan desconocidos causando temor.

A pesar de las variables analizadas, debemos clarificar que existen un sin número de otras variables o factores que pueden influir, ya sea negativa o positivamente en el comportamiento motor del niño(a), no sólo las mencionadas en esta investigación. Por lo tanto, se sugiere que en un estudio a futuro se consideren un mayor número de variables que puedan ser relacionadas y aplicadas.

**ANEXO INVESTIGACIÓN****ANEXO 1: Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____, RUT _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por las alumnas internas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es reunir información sobre los niveles de ansiedad dental frente a la atención odontológica de mi hijo(a) y el tipo de comportamiento que éste presente.

Se me ha indicado que previo a la atención dental de mi hijo(a), debo responder una encuesta en la sala de espera. Posteriormente se me informará el resultado de la misma.


Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Además comprendo los fines y beneficios que puede aportar a la población esta investigación. También he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto durante su proceso y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma _____

Fecha _____



ANEXO 2: Ficha Odontológica CESFAM San Pedro



San Pedro de la Paz
MUNICIPALIDAD
ciudad viva

FICHA ODONTOLOGICA

R.U.T.: _____

FECHA DE INGRESO: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCION		PREVISION	ESTRATIFICACION
TELEFONO: _____			

MOTIVO DE LA CONSULTA

ANTECEDENTES GENERALES	MALOS HABITOS	C	O	P				COP	C	O	O	CEO	FECHA
				E	E1	E1	E1						
EMBARAZO (MES)	RESPIRACION BUCAL												
DISCRASIAS SANGUINEAS	SUCCION CHUPETE												
CARDIOPATIAS	SUCCION DEDO												
EPILEPSIA	DEGLUCION INFANTIL												
ALERGIAS	ONICOFAGIA												
OTRAS	TIENE CEPILLO												
	OTROS												

EXAMEN DENTARIO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			a	b	c	d	e	f	g	h	i	j			
			k	l	m	n	o	p	q	r	s	t			
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

NOTAS : DESTACAR CON ROJO : CARIES Y OBTURACIONES DEFICIENTES.
 DESTACAR CON AZUL : OBTURACIONES EFICIENTES Y PIEZAS EXTRAIDAS.

DIAGNOSTICO GENERAL : CARIES GINGIVITIS
 MALOCLUSIONES OTROS

INTERCONSULTAS

RAYOS	OTORRINO	ENDODONCIA	ORTODONCIA	PARODONCIA	CIRUGIA	PROTESIS	OTRAS

SESA CONCEPCION



ANEXO 3: Encuesta Para el Acompañante del Niño en su Primera Atención
Odontológica. (Escala Ansiedad Dental de Corah)

ENCUESTA PADRES O APODERADOS

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

Ocupación:

Experiencia dental pasada propia, marque con una **cruz**:

() Muy desagradable () Desagradable () Agradable () Muy agradable

1. ¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana cómo se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable, si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a).
- b) Preocupado(a).
- c) Tenso(a).
- d) Ansioso(a).
- e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.

3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste toma el "motorcito" para empezar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a).
- b) Preocupado(a).
- c) Tenso(a).
- d) Ansioso(a).
- e) Tan ansioso(a), que comienzo a sudar o sentirme mal.

4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras Ud. está esperando que el dentista tome los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a).
- b) Preocupado(a).
- c) Tenso(a).
- d) Ansioso(a).



ANEXO 4: Escala de Frankl Para Medir el Comportamiento Motor de los Niños.

ESCALA PARA VALORACION DEL COMPORTAMIENTO MOTOR DE FRANKL

Edad:

Sexo:

Ceo:

_____ Rechaza el tratamiento

_____ Llanto intenso

_____ Movimientos fuertes de las extremidades

_____ No es posible la comunicación verbal

_____ Comportamiento agresivo

GRADO 1: Definitivamente rechaza el tratamiento.

_____ Rechaza el tratamiento

_____ Movimientos leves de las extremidades

_____ Comportamiento tímido, bloquea la comunicación

_____ Acepta y acata órdenes

_____ Llanto monotónico

GRADO 2: Levemente negativo.

_____ Acepta tratamiento de manera cautelosa

_____ Llanto esporádico

_____ Es reservado

_____ Se puede establecer comunicación verbal

_____ Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo

GRADO 3: Levemente positivo

_____ Cooperación

_____ Buena comunicación

_____ Motivación e interés por el tratamiento

_____ Relajación y control de las extremidades

GRADO 4: Definitivamente positivo



BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. Dental anxiety: Assessment and treatment. 2014;30(1).
2. Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamiento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. JBP. Jornal brasileiro de odontopediatria & odontología do bebe, Curitiba. 2003; 6 (29): 70-74.
3. Koenigsberg S, Johnson R. Child behavior during sequential dental visit. Y am Dent Assoc. 85: 128- 32. July, 1972.
4. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra. 1986. Pag 12.
5. Escobar F. Odontología Pediátrica. Primera edición, San Francisco 454, Santiago de Chile. Editorial Universitaria. 1991.
6. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969; 48 (4):596.
7. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra. 1986. Pag 12.
8. Cárdenas D. Odontología pediátrica. 3ra edición 2003, pag 25.CIB.
9. Frankl, S., Shire F., Fogels H. Should the parent remain with the child in the dental operator. J Dent Child. XXIX. Second Quarter, 1962. Number 2.
10. Cardoso C.; Loureiro S. Estresse e comportamento de colaboraçã em face do tratamento odontopediátrico-Sao Paulo. 2008; 13(1).
11. Hagglin C., Berggren U., Hakeberg M., Hallstrom T., Bengtsson C.; Variations in Dental Anxiety among Middle-aged and Elderly Women in Sweden: A Longitudinal Study between 1968 and 1996 Journal of Dental Research; Oct. 1, 1999 78:pp.1655-1661.
12. Lima Alvarez M., Casona Rivero Y.; Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med*[online]. 2006, vol.6, n.1, pp. 0-0. ISSN 1727-8120.



13. Sanchez Aguilera F.; Toledano M., Osario R.; Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico: Valoración del comportamiento. *Av Odontoestomatol* [online]. 2004, vol.20, n.4, pp. 199-206. ISSN 0213-1285.
14. Herbertt RM, Inness JM. Familiarization and preparatory information in the reduction of anxiety in child dental patients. *J Dent Child* 1979, 46: 319-23.
15. Correa FNP. Repercussões emocionais do tratamento odontológico realizado na infancia. Sao Paulo (Brasil): Associacao Brasileira de Ensino Odontológico-ABENO; 2004.
16. Klatchoian DA. Psicología Odontopediátrica. San Pablo: Sarvier; 1993, p. 89.
17. Demiröz I. Analysis of turkish children's dental anxiety various psychological tests. *The Turkish Journal of Pediatrics* 1985, 27: 199-208.
18. Shoben EJ, Borland L. An empirical study of etiology of dental fears. *Journal of Clinical Psychology* 1954, 10: 1711-74.
19. WC, Correa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana* 2007; 17(7):22-24.