

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Conducta del niño en la consulta Odontopediátrica en relación a su
ambiente familiar, Centro de Salud Palpa, Huaral-2019**

**Para optar el título de Especialista en:
Odontopediatria**

Autor(a):

C.D Maribel Marlenny YALICO SANTOS

Asesor(a):

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Conducta del niño en la consulta Odontopediátrica en relación a su
ambiente familiar, Centro de Salud Palpa, Huaral-2019**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. César Felipe CHUQUILANQUI SALAS
PRESIDENTE

Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA
MIEMBRO

Mg. Franco Alfonso MEJIA VERASTEGUI
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0023-2022-DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Maribel Marlenny YALICO SANTOS

Escuela de Posgrado:
**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGIA – ESPECIALIDAD:
ODONTOPEDIATRIA**

Tipo de trabajo:
Tesis

TÍTULO DEL TRABAJO:
**CONDUCTA DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA EN
RELACIÓN A SU AMBIENTE FAMILIAR, CENTRO DE SALUD PALPA,
HUARAL-2019**

ASESOR (A): Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA

Índice de Similitud:
24%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 14 de enero del 2022

Dr. José Rovino ALVAREZ LOPEZ
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado
UNDAC
Pasco – Perú

RESUMEN

Este **ensayo académico** investiga la influencia del **entorno familiar** en el comportamiento de los niños durante las **consultas odontopediátricas**. La autora analiza cómo factores como la **ansiedad materna**, los estilos de crianza y la estructura del hogar impactan la cooperación del paciente infantil. Mediante una **revisión bibliográfica** y la presentación de un **caso clínico** en Huaral, se evalúan diversas **técnicas de manejo conductual** para facilitar tratamientos dentales efectivos. El texto subraya que una **comunicación empática** entre el dentista, el niño y los padres es crucial para reducir el miedo y el estrés. Finalmente, el documento clasifica las conductas y los tipos de padres para guiar al profesional hacia una **atención clínica segura** y de alta calidad.

Palabras clave: Odontopediatria y familia, consultas odontopediátricas, Centro de Salud Palpa – Huaral.

ABSTRACT

This academic essay investigates the influence of the family environment on children's behavior during pediatric dental appointments. The author analyzes how factors such as maternal anxiety, parenting styles, and home structure impact the cooperation of child patients. Through a literature review and the presentation of a clinical case in Huaral, various behavioral management techniques are evaluated to facilitate effective dental treatments. The text emphasizes that empathetic communication between the dentist, the child, and the parents is crucial for reducing fear and stress. Finally, the document classifies parenting styles and behaviors to guide professionals toward safe and high-quality clinical care.

Keywords: Pediatric dentistry and family, pediatric dental appointments, Palpa-Huaral Health Center.

INTRODUCCIÓN

Dentro del tratamiento odontológico del paciente niño, las dificultades en el manejo de conducta representa aún hoy una problemática con una alta frecuencia, esto trae un consiguiente retraso, dificultad o incluso la imposibilidad de brindar una adecuada atención clínica(1); por ello se debe ampliar el conocimiento del odontólogo acerca del entorno familiar del niño, su personalidad, problemas emocionales y técnicas para el manejo de la conducta, lo cual va a determinar la colaboración del paciente durante la atención odontológica.(2) El desafío de los odontopediatras es tratar las patologías de los pacientes niños adecuadamente, para ello existen técnicas de manejo de comportamiento recomendadas cuya finalidad es guiar a que el niño acepte el tratamiento y que de esta manera los profesionales de la salud trabajen de manera eficiente y segura.(3)

En consecuencia, el presente ensayo busca determinar en base a la evidencia científica la conducta del niño en la consulta odontopediátrica y su relación a su ambiente familiar, por ello se desarrolló una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica actual en bases de datos MedLine, Scopus, Cochrane Library, EMBASE y Scielo, entre los artículos considerados se encuentran aquellos que tengan una antigüedad no mayor a 5 años y/o cuyo nivel de evidencia y diseño fue revisión sistemática con o sin metanálisis, estudio clínico aleatorio, estudio de cohorte, estudios de caso-control y reporte de caso.

Finalmente se presenta un caso clínico que se realizó en el Centro de Salud Palpade Huaral durante el periodo agosto - diciembre 2019, previa atención clínica el apoderado del paciente pediátrico autorizó su atención mediante firma de consentimiento informado, luego se procedió a la recolección de datos referente al manejo de conducta del niño durante la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar. A final del trabajo académico se describen las conclusiones a la que llega la autora en base a la evidencia científica.

ÍNDICE

Página.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico.....	1
b. Línea de investigación.....	1
c. Presentado por	1
d. Fecha de inicio y término.....	1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema.....	2
b. Delimitación del tema	3
c. Recolección de datos	4
d. Planteamiento del problema de investigación.....	5
e. Objetivos	6
f. Esquema del ensayo	7
g. Desarrollo y argumentación	21
h. Conclusiones	43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Índice de higiene oral.	33
Tabla 2. Análisis dietético.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página.
Figura 1. Foto extraoral frente.....	22
Figura 2. Fotografías extraorales de frente y de perfil.	25
Figura 3. Fotografía intraoral de frente	26
Figura 4. Primer cuadrante.	27
Figura 5. Segundo cuadrante.....	27
Figura 6. Tercer cuadrante.....	28
Figura 7. Cuarto cuadrante.	29
Figura 8. Intraoral de frente.....	29
Figura 9. Oclusal superior.	30
Figura 10. Oclusal inferior.	30
Figura 11. Lateral derecha.	31
Figura 12. Lateral izquierda.	31
Figura 13. Odontograma del paciente.	32
Figura 14. Fotografía de radiografía antero superior.	34
Figura 15. Fotografía de radiografía antero inferior.....	35
Figura 16. Fotografía de radiografía postero superior.....	35
Figura 17. Fotografía de radiografía Postero superior.	36
Figura 18. Fotografía de radiografía Postero inferior.	37
Figura 19. Fotografías al inicio del tratamiento.	38
Figura 20. Fotografías durante el acondicionamiento de la conducta	38
Figura 21. Fotografías durante el acondicionamiento de la conducta	39
Figura 22. Fotografías al final del acondicionamiento de la conducta y el tratamiento clínico.....	39
Figura 23. Fotografía de fase educativa de higiene.	39
Figura 24. Fotografía de fase educativa de fisioterapia	40
Figura 25. Fotografías de fase preventiva- profilaxis y aplicación de fluoruro de sodio al 5%(3M Clinpro).	40
Figura 26. Fotografías de la fase correctiva de obturación con resina.	41
Figura 27. Fotografías de la fase rehabilitadora de con coronas	42

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico

“Conducta del niño en la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar, Centro de Salud Palpa, Huaral-2019

b. Línea de investigación

Línea: Salud pública.

Sub línea: Salud bucal preventiva.

c. Presentado por

C.D. Maribel Marlenny YALICO SANTOS

d. Fecha de inicio y término

Fecha de inicio y término: agosto - diciembre 2019

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

Los problemas de manejo del comportamiento en la consulta clínica de odontopediatría pueden asociarse con miedo o ansiedad, los cuales pueden crear barreras para lograr un tratamiento odontológico exitoso. El temperamento infantil, miedo a lo desconocido y/o la percepción de ansiedad que los padres pueden generar en los niños, trae consecuencias negativas tales como el aumento del nivel de estrés en el paciente pediátrico (1)

Por otro lado, algunos investigadores han sugerido que las variables demográficas y socioeconómicas pueden influir en la adaptación conductual de los niños durante la consulta odontológica (2), por ello el conocimiento de factores asociados con la conducta infantil en el entorno dental es importante ya que va permitir orientar a los odontopediatras en la implementación de técnicas de manejo de conducta (3), además podría ayudar al profesional de salud a tratar de manera eficiente a los pacientes niños, de acuerdo con sus necesidades individuales, lo que evitaría problemas de manejo de conducta en la consulta clínica odontológica. (4)

En tanto, en el Centro de Salud Palpa Huaral, se evidencia con frecuencia estos cambios en la conducta del niño durante la consulta odontopediátrica, es así que

se tiene que protocolizar este tipo de atención al niño, donde, los padres de familia también son partícipes de este plan de tratamiento de atención a su niño.

Por lo tanto, el presente ensayo busca identificar y describir en base a la evidencia científica y a la presentación de un caso clínico la conducta del niño en la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar, por ello se realizó una búsqueda de artículos científicos indexados a bases de datos, lo que permitirá dar a conocer la etiología de la conducta del niño durante la consulta odontopediátrica y las técnicas de manejo de comportamiento con mejores resultados, las cuales son aplicadas en diversos países con la finalidad de obtener buenos resultados durante la práctica clínica diaria.

b. Delimitación del tema

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatria reconoce el trabajo clínico de los odontopediatras de proporcionar salud a los pacientes pediátricos, los profesionales frecuentemente necesitan recurrir a técnicas no farmacológicas o de conducta y técnicas farmacológicas durante la atención clínica, por ello la selección de técnicas debe ser adaptado a las necesidades de cada paciente y se debe promover una actitud positiva y segura con la finalidad de proporcionar una atención de calidad (5)

Según investigaciones realizadas en nuestro país, los padres influyen en el comportamiento de sus hijos durante su atención clínica en el consultorio dental, de manera que las actitudes positivas respecto al cuidado de salud bucal, la atención preventiva, conduce a menor presencia de enfermedades, menor necesidad de tratamiento y menor probabilidades de tener experiencias negativas. En América Latina se observa que los estilos de crianza y comportamientos de los padres van a influenciar el comportamiento del paciente niño en el consultorio dental, además, del comportamiento del odontólogo son unas herramientas relevantes utilizadas para guiar el comportamiento del paciente niño. La actitud, lenguaje corporal y habilidades

de comunicación contribuye a crear una consulta dental satisfactoria tanto para el niño como para sus padres. (6)

En tanto, se delimitó el presente caso clínico y el respectivo plan de tratamiento en el Centro de Salud Palpa de Huaral durante el periodo agosto - diciembre 2019, previa autorización de dicho establecimiento para realizar la investigación y autorización del padre o apoderado para llevar a cabo la atención clínica mediante consentimiento informado, luego se procedió a la recolección de datos referente al manejo de conducta del niño durante la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar.

c. Recolección de datos

Para la recolección de datos del presente Ensayo se realizó la búsqueda de artículos científicos en base de datos como MedLine, Scopus, Cochrane Library, EMBASE y Scielo, para la selección de los artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: una antigüedad no mayor a 5 años y/o que sean estudios con un nivel de evidencia científica y diseño tipo revisión sistemática con o sin metanálisis, estudio clínico aleatorio, estudio de cohorte, estudios de caso-control y reporte de caso. Respecto a la estrategia de búsqueda se empleó el tesauro MeSh (Medical Subject Heading) para cada variable de estudio, para conducta del niño (child behavior OR children behavior OR children's behavior), para consulta odontopediátrica (dental treatment OR dentist patient relations), para ambiente familiar (parental dental attitudes OR child parent relation).

Para la recolección de datos del paciente odontopediátrico se tiene como instrumento la historia clínica donde se presentó el caso clínico en el presente ensayo, se realizó en el Centro de Salud Palpa de Huaral durante el periodo agosto - diciembre 2019 previa autorización, también se solicitó aceptación del tratamiento al padre o apoderado del paciente niño mediante un consentimiento informado, luego se procedió a la recolección de datos referente al manejo de conducta del niño durante la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar.

d. Planteamiento del problema de investigación

El éxito de una atención odontológica en los pacientes niños depende de múltiples factores, en la literatura científica se menciona a la actitud del odontólogo tratante, conducta del paciente, las condiciones del entorno clínico y familiares. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, en manejo de conducta se puede definir como “la interacción continua entre el niño y el odontopediatra que garantice la confianza del paciente”. Además, es relevante mencionar que la conducta de los niños no cooperadores en el consultorio dental constituye un problema de salud pública, a nivel internacional y nacional (7)

Por consiguiente, la conducta del niño en el consultorio odontológico es un factor importante a tener en consideración para el éxito del tratamiento, considerando que cada niño necesita un tratamiento diferenciado y único. Dentro de los factores, uno con un papel fundamental es el ambiente familiar, pues este puede causar conductas positivas o negativas durante la atención odontológica del paciente niño. (2) Debido a esto, es de suma importancia que el odontopediatra tenga conocimientos sobre estos, ya que dependen de su entorno circundante, los padres, hermanos, compañeros, su edad, una buena comunicación y la capacidad de comprensión del niño. Los padres juegan un rol importante en el desarrollo de la conducta infantil y es por ello que su papel en el desarrollo del miedo al odontólogo sigue siendo un tema de interés para los odontopediatras (8)

El profesional odontólogo debe considerar al niño como un sujeto que es un organismo biológico que se desarrolla en un contexto cultural y social, en el que este puede influir en su conducta. Por lo tanto, el odontopediatra debe utilizar técnicas de manejo de conducta, la que elija y sea indicada para un determinado paciente, con el fin de obtener la cooperación del niño, ya que el profesional debe establecer una adecuada empatía, de esta manera podrá realizar un tratamiento efectivo y eficiente, y contribuir con el desarrollo de una actitud positiva del paciente niño (9)

En Huaral, la Microred Peralvillo posee siete Centros de Salud, uno de los cuales es el Centros de Salud Palpa-Huaral, este cuenta con un solo profesional odontólogo el cual tiene estudios de segunda especialidad profesional en Odontopediatria. En este Centro de Salud se atiende a pacientes de diversos grupos etarios, sin embargo, una gran cantidad de estos son pacientes niños, motivo por el cual, conocer sobre la conducta del niño en relación a su ambiente familiar es fundamental. Por esta razón en el presente ensayo se busca responder, con base en la evidencia científica, a lapregunta ¿Cuál es la relación entre la conducta del niño en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar Centro de Salud Palpa-Huaral, 2019? Con el fin de brindar conceptos y conocimientos actuales, además de la presentación de un caso clínico en el que se demuestre y se registre la aplicación de estos. Así, en última instancia, fundamentar de una forma más adecuada las decisiones clínicas respecto al manejo de conducta en Odontopediatria.

e. Objetivos

Objetivo general

Identificar y describir, con base en la evidencia científica y la presentación de un caso clínico, la conducta del niño en la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar en el Centro de Salud Palpa-Huaral-2019.

Objetivos específicos

- 1) Identificar con base en la evidencia científica las formas en las que se evalúa y clasifica la conducta del paciente niño en la consulta odontopediátrica
- 2) Describir con base en la evidencia científica las técnicas en el manejo de conducta del paciente niño en la consulta odontopediátrica.

- 3) Identificar los factores que influyen la conducta del niño en la consulta odontopediátrica relacionados a su ambiente familiar.
- 4) Presentar un caso clínico respecto al manejo de conducta del niño durante la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar en el Centro de Salud Palpa-Huaral-2019.

f. Esquema del ensayo

Antecedentes Internacionales

Kramer P., Correa L., et al. (2020) (1) en un estudio realizado en Brasil titulado “Problemas de manejo del comportamiento dental y factores asociados en niños brasileños”, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados con el comportamiento infantil negativo en el ámbito odontológico. Tipo de estudio transversal con una muestra de 324 parejas madre-hijo, de niños de 3 a 12 años atendidos en una clínica universitaria en Canoas, de Brasil, el nivel de ansiedad de la madre se midió mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, luego se realizaron exámenes orales para determinar la experiencia de caries en las madres y los niños. La conducta del niño se evaluó en seis momentos de la visita al dentista utilizando la escala de Frankl. Los resultados determinaron una prevalencia de conducta infantil negativa del 9,3%, con mayor frecuencia entre los niños más pequeños, aquellos sin uso previo de servicios dentales y aquellos cuyas madres presentaban un nivel de ansiedad de moderado a severo. El análisis estadístico llegó a la conclusión que la probabilidad de comportamiento negativo fue 2,4 veces mayor entre los niños que no habían asistido previamente a los servicios dentales y 3,1 veces mayor entre aquellos cuyas madres tenían un nivel de ansiedad de moderado a severo. Concluyeron que la ansiedad de la madre, está relacionada con edad más joven y la ausencia de antecedentes de visitas al dentista se asocia con un comportamiento negativo durante una consulta dental.

Sabbagh H., Sijini O. (2020) (10) en un estudio transversal titulado “Preferencia de los padres y su satisfacción respecto al tratamiento dental desus hijos en clínicas dentales pediátricas de Arabia Saudita”, evaluaron la satisfacción de los padres respecto al tratamiento dental y los diferentes métodos de manejo de la conducta utilizados con sus hijos en un entorno de la especialidad dental pediátrica en el Hospital Dental de la Universidad KingAbdulaziz en Arabia Saudita. La muestra estuvo constituida por todos los padres de los niños que asistieron a la clínica dental pediátrica en KAUDH enArabia Saudita desde septiembre de 2017 a junio de 2018, los cuales fueron entrevistados por teléfono, además se les pidió que completaran un cuestionario sobre su aceptación de las técnicas de manejo de la conducta utilizadas con sus hijos y su satisfacción con el tratamiento brindado. En los resultados los autores observaron que, de 549 padres, 283 aceptaron participar en el estudio, de los cuales en 89,7% de los casos se utilizó comunicación y orientación comunicativa, mientras que el 13,4% de los casos involucraron el uso de N2O; la separación de los padres fue preferida por 24%de los padres y no preferida por el 76%. Concluyeron que la satisfacción de los padres fue aceptable con un buen resultado del tratamiento y las técnicas de manejo de conducta, la mayoría de los padres no prefirió la separación de sus hijos durante la consulta, debido a preocupaciones sobre la seguridad y la protección.

Desai S., Shah P., et al. (2019) (7) en un estudio realizado en India titulado “Evaluación de la actitud de los padres hacia diferentes técnicas de manejo de la conducta utilizadas en odontopediatría”, evaluaron las actitudesde los padres de niños de diferentes grupos de edad pediátrica hacia las técnicas de manejo de la conducta utilizadas por los odontopediatras, el efecto de la ansiedad materna sobre la conducta del niño en la clínica, técnicas de manejo de la conducta farmacológica y el efecto de la presencia de los padres en el consultorio y el comportamiento del niño. La muestra del estudio estuvo conformada por 300 padres, los cuales fueron evaluados y divididos en tres grupos, de 100 cada uno, según la edad de sus hijos,

Grupo A: 2-5 años, Grupo B: 6-9 años y Grupo C: 10-13 años, luego se dividieron en dos subgrupos, sobre la base del sexo del niño, y cada subgrupo tenía padres de 50 niños y 50 niñas cada uno, por ejemplo, Grupo A1: 50 padres de niños de 2 a 5 años, Grupo A2: 50 padres de niñas de 2 a 5 años. En los resultados la prueba ANOVA de una vía mostró diferentes jerarquías de aceptación de las técnicas en todos los grupos, en los tres grupos, decir mostrar y hacer, refuerzo positivo y modelado en vivo fueron las técnicas más aceptadas, sin embargo, no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos para las tres técnicas, las técnicas menos aceptadas en todos los grupos fueron la técnica de mano sobre boca y la técnica de control de voz. Concluyeron que los padres se mostraron más receptivos a aquellas técnicas que eran visualmente más aceptables y que involucraban un manejo comunicativo, como decir mostrar y hacer, refuerzo positivo y modelado en vivo.

Riba H., Al-Shahrani A., et al. (2018) (11) realizaron un estudio de revisión titulado "Presencia o ausencia de los padres en el quirófano como técnica de manejo de comportamiento", cuyo objetivo fue revisar y enfatizar la importancia de la presencia o ausencia de los padres en el consultorio dental, especialmente en un determinado grupo de edad, como una técnica de manejo del comportamiento en odontopediatría y presentar una visión modificada de esta técnica. Para la revisión los autores señalaron que la búsqueda se realizó en la base de datos MedLine y una revisión de los libros de texto completos en odontología pediátrica; los resultados del estudio señalan, sobre el manejo de la conducta en odontopediatría, algunas recomendaciones de las opiniones de investigadores y médicos experimentados. Concluyeron que la técnica parent-in-parent-out en la consulta dental es efectiva para obtener apoyo emocional y evitar el efecto de la separación traumática, especialmente en niños más pequeños o pacientes con necesidades especiales de atención médica.

Taran P., Kaya M., et al. (2018) (4) elaboraron una investigación en Turquía titulada “El efecto de los estilos de crianza en las preferencias de técnicas de manejo de comportamiento en una población turca”, con el objetivo de investigar la asociación entre el estilo de crianza y las preferencias de los padres por las técnicas de manejo de conducta en una población turca. Tipo de estudio transversal, se realizó durante un período de tres meses entre los padres e hijos que solicitaron tratamiento en una clínica universitaria, el estilo de crianza se determinó mediante el Cuestionario de Dimensiones y de Estilo de Crianza y la ansiedad dental de los padres, luego se calificó con la escala de Ansiedad Dental Modificada. Los padres calificaron las técnicas de manejo de conducta después de una presentación en video. Los resultados a los que llegaron los investigadores evidenciaron que de un total de 142 niños de 3 a 12 años y sus padres, la mayoría de los padres tenían un estilo de crianza autoritario y preferían el refuerzo positivo. El estilo de crianza y la ansiedad dental de los padres se asociaron significativamente con las preferencias por las técnicas de manejo de conducta, aunque los niños con padres con alta ansiedad mostraron comportamientos más negativos y los niños con padres con baja ansiedad se comportaron de manera más positiva, esta diferencia no fue estadísticamente significativa; además, la ansiedad dental de los padres no se asoció con los estilos de crianza. Concluyeron que el estilo de crianza y la ansiedad dental de los padres deben considerarse en la selección de técnicas de orientación conductual.

Ramírez R., Montece E., et al. (2017) (12) en un artículo titulado “Manejo del temor en la consulta odontopediátrica”, tuvieron 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 al permitir la visualización del instrumental de diagnóstico. Utilizaron entrevistas, encuestas realizadas a los niños, padres y profesionales en la clínica de odontopediatría. Los resultados indicaron que un 70%

de niños tuvieron miedo, un 20% de los niños manifiestan temor por ser su primera experiencia, el 10% tienen temor transmitido por sus padres. Concluyeron que 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%. Además, los factores que influyeron en el comportamiento de los niños en el consultorio dental fueron: 18% padecieron de algunas enfermedades a nivel general; 68 % visitaron el consultorio dental por prevención y en la mañana 71,33%; finalmente la actitud severa de los padres representó el 58%.

Vasiliki B., Konstantinos A., et al. (2016) (13) elaboraron una investigación en Grecia titulada "El efecto de la presencia de los padres en la percepción y cooperación del niño durante el tratamiento dental", con el objetivo de estudiar la influencia de la presencia de los padres sobre la conducta y percepción de los niños durante el tratamiento dental. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes que visitaron la Clínica Odontológica Pediátrica de Posgrado, luego fueron divididos aleatoriamente en dos grupos iguales durante una familiarización y dos sesiones de tratamiento, la primera con el padre presente en la cirugía u operatoria y la segunda con el padre ausente, tanto un dentista pediátrico independiente como el padre calificaron la conducta del niño utilizando la escala de Venham, la percepción del niño se midió utilizando la escala de medición de dolor de Wong-Baker al final de cada sesión. Los autores llegaron a los resultados de que, de acuerdo con la calificación del dentista pediátrico, la conducta de los niños fue peor cuando el padre estaba ausente, con una diferencia significativa solo para la segunda sesión del tratamiento, además no hubo diferencia en la calificación de los padres, respecto a las puntuaciones de comportamiento infantil entre los dos grupos. Concluyeron que las puntuaciones de los padres sobre la conducta de los niños no estaban relacionadas con la presencia de los padres.

Ramos K., Alfaro L., et al. (2015) (14) llevaron a cabo una investigación en Colombia titulada “Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en centro docente-asistencial de Cartagena”, con el objetivo de describir habilidades sociales, conducta y problemas de comportamiento en niños durante la consulta odontológica en el centro docente asistencial. La muestra estuvo conformada por 205 niños entre 5 a 8 años evaluados mediante la escala de Frank, escala para el Comportamiento Preescolar y cuestionario para factores socio-demográficos y familiares. Los resultados indican que en la escala de Frankl, una conducta positiva se presentó con mayor frecuencia; con la dimensión de habilidades sociales, para el ítem “ayuda a un amigo en dificultades” se evidenciaron mayores promedios a medida que avanzaba la edad; 5 años (1,46), 6 años (1,57), 7 años (1,74), 8 años (1,77), de acuerdo a la dimensión de problemas de conducta, en algunos ítems hubo diferencia para edad, sexo y tipo de clínica. Concluyeron que, en las habilidades sociales, conducta y problemas de comportamiento infantil influyen algunos factores del entorno y relaciones personales.

García E. (2010) (15) realizó un estudio en España titulado “Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar”, con el objetivo de determinar la conducta del niño en su primera cita de atención odontológica viviendo en un ambiente familiar disfuncional. Tipo de estudio transversal, observacional y analítico, la muestra estuvo conformada por 200 niños de edades comprendidas entre 1 a 11 años, que asistieron por primera vez para recibir atención odontológica a la Universidad de Nueva León, luego se aplicó un cuestionario para los padres o tutores de los pacientes pediátricos. Los resultados referentes a la distribución de los tipos de familia arrojaron que un 76.5% era funcional y el 23.5% era disfuncional, en el estado civil de los padres el 72.5% eran casados y el 9.5% divorciados. Concluyó que las familias disfuncionales generaron mayores niveles de ansiedad en el niño, pero también desarrollan mayores recursos para enfrentar

sus problemas, el comportamiento del niño durante su primera visita odontológica proviniendo de familias funcionales no tuvo cambio significativo en variables como, tensión interna, hipocondría, preocupación, tensión interna, fobias y tensión muscular.

Antecedentes Nacionales

Ruíz S. (2019) (16) en un estudio realizado en Lambayeque titulado “Tipo de familia y su relación con conducta del niño en la consulta odontopediátrica en la Clínica Estomatológica”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de familia y la conducta del niño en la consulta odontopediátrica en la Clínica Estomatológica USS. La muestra estuvo conformada por 145 niños de 5 a 9 años, se entrevistó a cada apoderado para determinar el tipo de familia, luego se evaluó la conducta de niño mediante la escala de Frankl. Los resultados indican que el 20.7% presentaron conducta levemente positiva y el 46.2% presentaron conducta definitivamente positiva, los niños monoparentales presentaron conducta levemente negativa en un 12.4%, mientras que los niños con familia extensa presentaron tanto conducta levemente positiva como negativa en valores iguales. Concluyeron que existe relación entre la conducta del niño y el tipo de familia al que pertenece, así como entre la conducta y edad.

Astonitas M. (2018) (17) en un trabajo académico titulado “Manejo de conducta en odontopediatría”, cuyo objetivo fue dar a conocer las técnicas que tienen como meta lograr una actitud positiva, de manera que se cree un vínculo entre el odontopediatra, paciente y padre, en consecuencia, se pueda realizar una atención clínica de una manera más eficiente. En la metodología del caso clínico se utilizó la técnica de decir- mostrar- hacer, refuerzo positivo, técnica de control de voz, técnica mano sobre la boca y musicoterapia. El autor concluye que el éxito de la atención odontológica de los pacientes pediátricos se basa en el entrenamiento del odontopediatra y su entorno, la presencia de los padres en la atención clínica de niños menores de 4 años es favorable, sin embargo, en niños mayores a 5 años se

debe evaluar el tipo de padre para tomar la decisión, además el buen manejo de conducta de niños reduciría la necesidad de procedimientos odontológicos bajo condiciones de sedación o anestesia general.

Paz R. (2015) (18) en un estudio realizado en Lambayeque titulado “Relación entre miedo pediátrico y ansiedad materna frente a la primera consulta en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel del miedo pediátrico y el nivel de ansiedad materna frente a la primera consulta odontológica. El tipo de estudio fue analítico, relacional, transversal y observacional, la muestra estuvo conformada por 100 niños y 100 madres o apoderados, luego se aplicó una encuesta, donde se utilizó la subescala dental y la escala de Ansiedad Dental de CORAH. Los resultados obtenidos por el autor refieren que la relación predominante se obtuvo en un 32% de la relación bajo miedo y baja ansiedad. Concluyó que existe relación entre el nivel del miedo pediátrico y el nivel de ansiedad materna en su primera consulta odontológica.

Albuquerque W., Correa M., et al. (2015) (19) estudio titulado “Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah”, el objetivo fue estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de Ansiedad de Corah. La muestra estuvo constituida por 100 madres de los niños atendidos en la Clínica Odontopediátrica de la Universidad de Sao Paulo. Los resultados indicaron que el 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% moderada, el 21% sin ansiedad y el 4% ansiedad alta. Concluyeron que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de madres presentó nivel de ansiedad bajo.

Bases teóricas

Conducta

El término conducta según la Asociación Americana de Psicología se puede definir como “las actividades de un organismo en respuesta a estímulos externos o internos, incluidas las actividades objetivamente observables, las actividades

introspectivamente observables y los procesos inconscientes”. También puede conceptualizarse como “cualquier acción o función que pueda observarse o medirse objetivamente en respuesta a estímulos controlados, reacción global del sujeto frente a diversas situaciones”. (20)

Conducta del paciente niño

Para un exitoso manejo de conducta en odontología es importante iniciar con procedimientos más sencillos, especialmente cuando se trata con pacientes que acuden por primera vez al consultorio odontológico. La conducta del niño debe ser manejada adecuadamente para lograr los objetivos terapéuticos planteados, por lo cual la primera cita determinará en exitoso manejo clínico del profesional odontopediatra. (8)

Se ha reconocido la ansiedad y el miedo al tratamiento dental como fuentes graves de manejo de conducta, y en consecuencia un problema de salud bucal en niños. En diversos estudios se ha observado factores que influyen en la conducta del niño en la consulta dental, tales como, el bajo nivel de educación, el contexto familiar, la influencia de que los niños imiten el comportamiento de salud bucal de sus padres, la frecuencia en la asistencia a la consulta odontológica, por ello es un desafío para el odontopediatra en manejo de la conducta del paciente pediátrico, en consecuencia se han utilizado diversas técnicas para observar el comportamiento de los niños como, la Escala de Frank, Escala de calificación de comportamiento de Caroline del Norte, Escala de Houpt, cuestionarios, autoinformes cognitivos verbales y escalas psicométricas. (3)

Influencia de los padres del comportamiento del niño

El actuar de los padres puede influir en los niños de manera positiva o negativa, la disposición de los padres juega un papel indispensable durante el tratamiento dental exitoso, ya que los padres son los responsables de brindar apoyo al niño y a la toma de decisiones sobre el tratamiento de salud bucal del paciente pediátrico. (13)

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica brinda recomendaciones dirigidas a los profesionales de la salud y padres referente a las influencias en el comportamiento de pacientes pediátricos durante la consulta dental, como técnicas de orientación conductual. Los padres influyen en el comportamiento de sus hijos en el consultorio dental de diversas maneras, por ello es importante tener en cuenta que tanto las actitudes positivas sobre el cuidado dental como la atención temprana conduce a menos tratamientos, en consecuencia, menos probabilidades de experiencias negativas. Entre las actitudes negativas que pueden influenciar en la conducta de los niños podemos mencionar a la depresión de los padres, la cual puede ocasionar una disminución en el cuidado dental y disciplina del niño, lo que pone en riesgo una amplia gama de problemas emocionales y de conducta, también los estilos de crianza asociado a déficit económico se han visto como factores de influencia en la conducta negativa del niño. (6)

Muchos estudios han demostrado que los niños pueden adquirir la reacción emocional de los padres en la consulta dental, al igual que muchos niños temerosos tienen padres temerosos, también se ha descubierto que imitan los patrones de comportamiento de salud bucal de los padres. (22)

Sobreafecto

Se presenta en casos de hijos únicos o padres que tienen una edad avanzada, esto afecta en el normal desenvolvimiento del niño con la sociedad y no permite que se adapte con facilidad por sus miedos e inseguridad. (23)

Sobreprotección

Se manifiesta cuando los padres evitan que el niño interactúe con su medio por miedo a que lo lastimen o se enferme, sin darle la oportunidad de que desarrolle su sistema inmune. (23)

Sobreansiedad

Se presenta cuando el niño crece en una familia que le da sobreprotección y sobreafecto, los niños se convierten en dependientes de sus padres para tomar nuevas decisiones y enfrentarse a nuevos retos. (23)

Sobreautoridad

Se manifiesta cuando los padres imponen disciplina e intolerante con el objetivo de crear un esquema mental de fortaleza en el infante, pero logran todo lo contrario haciendo que el niño crezca con inseguridad y sin poder expresar sus sentimientos. (23)

Tipos de Familia

Una configuración familiar puede ser definida como la constitución, en términos demográficos, de la familia y refiere además a la distribución de roles dentro del sistema, a la comunicación inter-subsistemas, la estructura familiar y las reglas que lo regulan. (24)

Tipo de familias según Cárdenas

Cárdenas identificó cinco tipos de padres donde se incluyen los factores objetivos, tales como el estado civil, la edad, el número de hijos y el grado de escolaridad, así como sus rasgos emocionales. (17)

Padres motivados

Corresponden a los padres interesados en el tratamiento de sus hijos y su salud oral, participan y aceptan las recomendaciones del odontólogo. (16)

Padres ansiosos

Se caracterizan por ser padres motivados y colaboradores, pero presentan alto nivel de ansiedad, lo cual puede ser inoportuno al momento de la consulta. (16)

Padres autoritarios

Se refieren a los padres que actúan de esta manera para modelar a sus hijos con un determinado tipo de comportamiento, a este efecto se impone una disciplina que tiende a ser severa, inflexible y a veces cruel. Esto produce en el niño un negativismo, pasividad e inseguridad. (17)

Padres manipuladores

Corresponden a los son padres con intención de hacer sutilmente que el odontólogo haga lo que ellos desean en el tratamiento, pueden hacer que el odontólogo pierda seguridad y capacidad de decisión.(17)

Padres indiferentes

Se refieren a los padres desinteresados en la salud oral de sus hijos, no están atentos a las necesidades odontológicas, excepto cuando hay una urgencia, o necesidad estética. (17)

Manejo clínico del equipo odontológico

El equipo de odontología tiene un papel importante en la orientación del comportamiento, el recepcionista hará el primer contacto con el padre o madre del niño, esta información proporcionada ayudará a aclarar expectativas con relación a la primera visita a la clínica odontológica. (14)

El equipo de funcionarios de la clínica es una extensión del odontólogo en el uso de técnicas de comunicación para el manejo de comportamiento, por ello las habilidades comunicativas son de gran importancia; el equipo de la clínica dental debe trabajar en conjunto y comunicación con los padres y pacientes. Una actitud favorable del niño con el odontopediatra puede determinarse por una serie de experiencias exitosas en un ambiente odontológico agradable. (5)

Atención odontopediátrica

Para que el odontopediatra logre una atención exitosa se debe tener en cuenta varios factores, como la actitud del profesional, la conducta del paciente y las condiciones del consultorio. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, el manejo de conducta del paciente se define como la interacción continua entre el niño y el odontólogo para crear confianza en el paciente niño. (23)

Clasificación del paciente niño según su conducta- Según la Escala de Frankl

El comportamiento de cada individuo se encuentra constituido por cada uno de los aspectos sociales, como las interacciones ante una organización, la que se manifiesta en todas las etapas de la vida. La escala de Frankl permite reconocer al tipo de paciente que se va atender y consta de cuatro categorías. El tipo I es el definitivamente negativo, se observa un rechazo total al tratamiento y el paciente no colabora, girando y llorando; el tipo II corresponde al negativo, se establece cuando este paciente puede aceptar el tratamiento, pero con mucha dificultad; el Tipo III o positivo, se refiere cuando el paciente puede aceptar el tratamiento, sin embargo se observa cautela y ansiedad; y el Tipo IV corresponde al paciente definitivamente positivo, se observa cuando el paciente se encuentra predispuesto a realizar el tratamiento, de manera que disfruta, coopera y se encuentra muy interesado.(25)

Técnicas para el manejo de conducta del niño

La mayoría de niños pueden ser controlados de manera eficaz con el uso de técnicas básicas de adaptación del comportamiento. (5)

Comunicación y abordaje Lingüístico

El abordaje lingüístico está representado por los comandos utilizados por el Odontopediatra, tanto para los niños colaboradores como para los que no cooperan. Además, permite establecer una relación favorable con el niño y la finalización exitosa de los procedimientos clínicos. (5)

Decir-Mostrar-Hacer

Es la técnica de comportamiento más utilizada por muchos profesionales en odontopediatría para modelar la conducta del niño. Esta técnica consiste en explicaciones verbales de los procedimientos con fases apropiadas acorde a la edad del paciente, con ayuda visual, auditiva y táctil de procedimiento que se va realizar. (8)

Refuerzo positivo

Es una técnica eficaz en recompensar con comportamientos deseados, de esta manera se fortalece el retorno de comportamientos positivos. Pueden contribuir la modulación de voz, elogio verbal y demostraciones de afecto. (18)

Distracción

Es una técnica que desvía la atención del paciente ante lo que puede ser percibido como un procedimiento desagradable. Se recomienda dar al paciente una pausa breve durante un procedimiento estresante, con los objetivos de disminuir la percepción de los estímulos desagradables y evitar conductas negativas o de rechazo. (5)

Presencia o ausencia de padres

La presencia o ausencia de padres según diversos estudios es de carácter controversial, sin embargo, a veces puede usarse para mejorar la cooperación del niño durante el tratamiento. Cada profesional tiene la responsabilidad de adecuar la comunicación y utilizar los métodos que optimicen el tratamiento adecuándose a sus propias habilidades, la capacidad de los niños y el contexto familiar. (26)

Consentimiento informado

Todas las decisiones de orientación conductual deben basarse en una revisión del historial médico, dental y social del paciente seguido de una evaluación del comportamiento actual, las decisiones sobre el uso de técnicas de orientación conductual distintas de las comunicativas, la gestión no puede ser realizada únicamente por el dentista, se debe involucrar a un padre y, si corresponde, al niño. El odontopediatra debe comunicar eficazmente el comportamiento y las opciones de tratamiento, incluidas las posibles beneficios y riesgos, lo que ayudará a los padres a decidir la mejor opción para el niño. La finalización exitosa del diagnóstico y tratamiento odontológico se caracterizan por una correcta relación del dentistas, padre e hijo. (27)

Refuerzo positivo

Es una técnica eficaz en recompensar con comportamientos deseados, de esta manera se fortalece el retorno de comportamientos positivos. Pueden contribuir la modulación de voz, elogio verbal y demostraciones de afecto. (18)

Presencia o ausencia de padres

La presencia o ausencia de padres según diversos estudios son de carácter controversial, sin embargo, a veces puede usarse para mejorar la cooperación del niño durante el tratamiento. Cada profesional tiene la responsabilidad de adecuar la comunicación y utilizar los métodos que optimicen el tratamiento adecuándose a sus propias habilidades, la capacidad de los niños y el contexto familiar. (21)

g. Desarrollo y argumentación

Datos personales

- Nombre y Apellido: Jazmín Alvino B
- Apelativo: "Yachi"
- Sexo: Femenino.
- Edad: 5 años 6 meses
- Fecha de nacimiento: 19/01/2014
- Lugar de nacimiento: Carac- Huaral
- Procedencia: Huaral-Lima
- Grado de instrucción: 1° primaria
- Número de hermanos: 7
- Orden que ocupa: 5°
- Persona responsable: Santa Blas (mamá)



Figura 1. Foto extraoral frente.

Motivo de consulta

Madre refiere “no erupcionan los dientes de adelante y hace 1 año que los dientes de leche se cayeron”.

Referido por el operador: Paciente de 5 años 6 meses de sexo femenino acude a consulta con su madre, quien refiere que su menor hija presenta ausencia dentaria en el sector anterosuperior, además refiere que la niña manifiesta molestias en el cuarto cuadrante con dolor provocado a la masticación y cambios térmicos desde hace 2 semanas con curso progresivo.

Antecedentes Antecedentes familiares

En los antecedentes familiares según el grado de parentesco, se puede mencionarlo siguiente, el abuelo paterno presentó insuficiencia renal crónica y prognatismo mandibular; abuelo materno, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II; abuela materna, dientes neonatales, erupción prematura de dientes permanentes; mamá, asma bronquial; papá, alcoholismo.

Antecedentes personales del niño

Presentó varicela a los 4 años, a los 2 años fue diagnosticado de insuficiencia cardiaca, a los 2 meses pierde los dientes natales, a los 4 meses se produce la erupción de Pzas. 71 y 81. Su vacunación fue completa de acuerdo a la edad y peso.

Antecedentes fisiológicos del niño

- Antecedentes pre natales: La madre asistió a sus controles prenatales, edad de la madre en gestación a los 27 años.
- *Antecedentes natales*: Parto eutócico a término (36s).
- Antecedentes posnatales: Lactancia materna hasta 1 año, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, no presentó lactancia materna artificial, ablactancia a los 12 meses. No usa edulcorante.

Antecedentes psicológicos del niño

Según el Dr. Castillo, es una paciente no colaboradora, tímida; según la escala de Frankl, es una paciente negativa (tipo II). Los padres influyen en la niña determinando límites en la atención odontológica.

Antecedentes estomatológicos del niño

- Tratamiento estomatológico: Aplicación de FNa 5% en campañas escolares de prevención, su experiencia fue desagradable.
- Higiene bucal: Cepillado no supervisado, con frecuencia de dos veces al día, usando pasta fluorada 500ppmF.
- Hábitos nocivos: Respiración mixta y onicofagia

Resumen de interpretación de los antecedentes

Paciente de 5 años y 6 meses de edad, de sexo femenino en AREG, AREN, AREHacude a consulta acompañado de su madre, quien refiere que a su hija no le erupcionan las piezas permanentes anterosuperiores y hace 1 año que las piezas deciduas exfoliaron. Paciente sintomático en cuadrante siete, dolor provocado a la masticación y a los cambios térmicos desde hace 2 semanas, de curso progresivo. En los antecedentes familiares de enfermedad de trascendencia para el tratamiento

estomatológico se presenta a los dientes neonatales y erupción prematura de piezas permanentes pertenecientes a la abuela materna.

- ✓ Antecedentes personales: Insuficiencia cardiaca, dientes natales, varicela a los 4 años de edad.
- ✓ Conducta: No Colaboradora/ tímida, escala de Frankl tipo II, padres que determinan límites.
- ✓ Experiencia odontológica: aplicación de FNa 5% en campaña escolar, hace 1año de experiencia desagradable.
- ✓ Higiene bucal: Se cepilla 2 veces al día con pasta dental fluorada 500ppm F, sin supervisión.
- ✓ Hábitos nocivos: Onicofagia, respiración mixta.

Examen clínico Examen clínico general

- Ectoscopía: Aparente buen estado de salud general (ABESG), aparente buen estado nutricional (ABEN), aparente buen estado hídrico (ABEH).
- Peso: 33 kg
- Talla: 1.25 m
- Funciones vitales:
Temperatura: 37 °
CP.A.:100/70mmHg
F.R.: 25 resp/min
F.C.: 90 lat/min
Pulso: 110 lat/minutos
Locomoción: Normal
- Piel y anexos: Tez trigeña, piel hidratada, cabello y cejas bien implantadas.
TCSS:Aumentado, bien distribuido

Examen psíquico elemental

Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP).

Examen clínico regional extraoral

- Forma del cráneo: Braquicéfalo
- Forma de la cara: Braquifacial
- Simetría Facial: Simétrico
- Articulación témporo mandibular (ATM): Sin ruidos, ni dolor en apertura o cierre bucal.
- Perfil anteroposterior: Normo divergente
- Perfil vertical: Recto
- Fonación: Normal
- Deglución: Normal
- Respiración: Nasal
- Cuello: Delgado, corto y cilíndrico.
- Ganglio: Sin adenopatías.



Figura 2. Fotografías extraorales de frente y de perfil.

Examen clínico intraoral

- Labios: Delgados, rosados, hidratados, normotónicos.
- Carrillos: Color rosado coral, hidratados, lisos, con presencia de línea alba continua, carúnculas permeables, sin lesión aparente.
- Frenillos labiales: Móviles, superior e inferior en inserción media, sin alteraciones.

- Paladar duro: Color rosado pálido, presencia de rugas palatinas, profundidad media, eritematoso en la zona papilar por trauma.
- Paladar blando: Color rosado intenso, móvil, bien hidratado y vascularizado, sin alteraciones aparente.
- Orofaringe: Úvula única, centrada y móvil, pilares amigdalinos conservados.
- Piso de boca: Depresible, vascularizado, carúnculas permeables
- Lengua: De color rosado, de tamaño mediano, simétrica, con papilas bien distribuidas y conservadas.
- Saliva: Serosa, fluida y abundante.
- Gingival: Eritematoso, fluctuante en sector postero superior e inferior.
- Encía libre: Aumentada en sector postero superior e inferior.
- Encía adherida: Conservada.



Figura 3. Fotografía intraoral de frente

Examen pieza por pieza

Pieza 16: Presenta surcos profundos en cara oclusal. En proceso de erupción clínica 2/3 corona.

Pieza 55: Lesión pigmentada de color marrón en la fosa palatina y cara mesial.

Pieza 54: Lesión cavitada en superficie ocluso- mesial y ocluso-distal.

Pieza 53: Lesión pigmentada encara distal de color marrón claro.



Figura 4. Primer cuadrante.

Pieza 52: Sano.

Pieza 51: Ausente.

Pieza 11: Ausente.

Pieza 21: Ausente

Pieza 61: Ausente

Pieza 62: Lesión cavitada en cara mesial y palatina de color marrón claro.

Pieza 63: Lesión cavitada en superficie distal de coloración marrón oscuro con fondo de cavidad color negro.



Figura 5. Segundo cuadrante.

Pieza 64: Lesión cavitada en superficie ocluso-mesial con pigmentación marrón oscuro, fondo de cavidad color negro.

Pieza 36: Presenta surcos profundos en cara oclusal. Pigmentación en surco lingual de color marrón claro.

Pieza 75: Lesión cavitada en surco oclusal de color marrón claro que compromete esmalte superficial.

Pieza 74: Lesión pigmentada de color marrón no cavitada.

Pieza 73: Sano.

Pieza 72: Ausente



Figura 6. Tercer cuadrante.

Pieza 41: Presenta ligera extrusión, con mesialización.

Pieza 42: Ausente.

Pieza 83: Sano

Pieza 84: Lesión cavitada fosa ocluso- distal y cara distal de color marrón claro.

Pieza 85: Lesión cavitada en superficie oclusal-distal de color marrón oscuro con fondo de cavidad negro.

Pieza 46: Fosas y Fisuras Profundas. En proceso de erupción clínica 2/3 coronal.

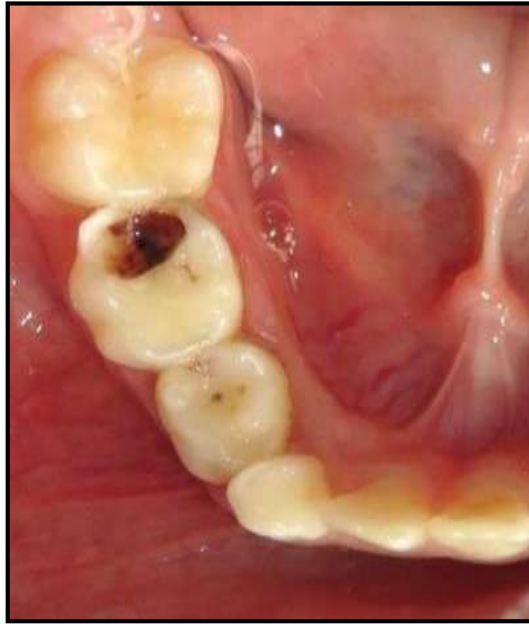


Figura 7. Cuarto cuadrante.

Oclusión

- Fase de la Dentición: Dentición mixta primera fase
- Línea media: No conservada, desviada hacia la derecha
- Dientes:
- Dientes: Permanentes: 16, 26, 36, 46
- Deciduos: 52, 53, 54, 55, 62, 63, 64, 65, 73, 74, 75, 83, 84,85
- En proceso de erupción: Pieza 11 y 21
- Alteraciones: Mesialización con ligera extrusión de piezas 31 y 41



Figura 8. Intraoral de frente.

Arco superior



Figura 9. Oclusal superior.

Tipo de dentición:	Dentición mixta primerafase
Forma de arco:	Parabólico
Dientes ausentes:	Piezas 11 y 21

Arco inferior



Figura 10. Oclusal inferior.

Tipo de dentición:	Dentición mixta, I fase
Forma de arco:	Cuadrado
Dientes ausentes:	Piezas 72 y 82
Observaciones u otras alteraciones:	Mesialización con ligera extrusión de piezas 31 y 41

Lateral derecha



Figura 11. Lateral derecha.

Relación molar derecha(RMD)	Clase I
Relación canino derecho(RCD)	Clase I
Overjet	No registrable
Overbite	No registrable

Lateral izquierda

Relación molar derecha (RMD)	Clase I
Relación canino derecho (RCD)	Clase I
Overjet	No registrable
Overbite	No registrable



Figura 12. Lateral izquierda.

Riesgo Estomatológico

Número de lesiones de caries: 11 (alto)

Odontograma

ODONTOGRAMA

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

MB MB

FP C2 C2 FP

Especificaciones: _____

C.D. Moribel Janto Santos
C.D. PALPA

Figura 13. Odontograma del paciente.

Tabla 1. Índice de higiene oral.

Alimento	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4
Desayuno	1 taza de maca con leche, 1 pan con tortilla.	1 taza de quáker, pan con mantequilla	1 taza punky con azúcar +1 pan con huevo frito	1 taza de quáker con azúcar
Extra	1 pera	1 plátano	1 mandarina	1 plátano
Almuerzo	Menestra y carne frita, 1 vaso de refresco de aguaymanto	Arroz con menestra, 1 vaso con refresco de piña.	Tallarines con ocopa, 1 vaso con naranjada	Pollo con papa sancochada, ensalada, 1 vaso con limonada
Extra	1 vaso de yogurt natural	1 vaso con gaseosa.	1 golosina (turrón doña pepa)	1 gelatina
Cena	1 infusión de hierba luisa	Lo mismo que el almuerzo + 1 taza con infusión de muña	Sopa de fideos	Lo mismo que el almuerzo, 1 taza de infusión de hierbabuena con azúcar.
N° de ingesta de azucares al día	4	4	3	4

Análisis dietético: 3.75 golpes de azúcar/día (Alto)

Tabla 2. *Análisis dietético.*

16 (V)	51 (V)	26 (V)
3		3
46 (L)	41 (V)	46 (L)
2	2	2

1. Número de lesiones de caries: 11 (Alto).
2. Análisis dietético: 3.75 golpes de azúcar/día (Alto)
3. Índice de higiene oral: 2 (Moderado).
4. Resultado del riesgo estomatológico: Alto.

Exámenes complementariosAnálisis radiográfico

Pieza dentaria	Informe
52	95% de reabsorciónradicular
62	Reabsorción radicular de1/3
11	En proceso de erupción. Nola 8
21	En proceso de erupción. Nola 8
12	En proceso de erupción. Nola 7



Figura 14. *Fotografía de radiografía antero superior.*

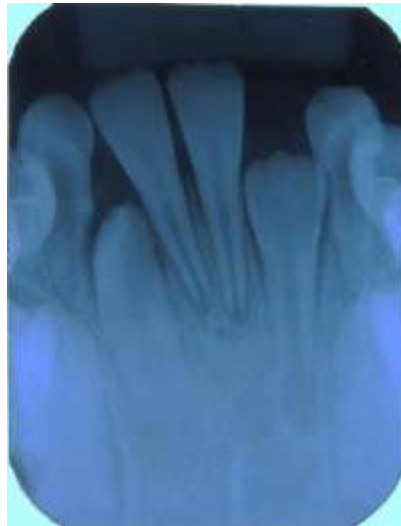


Figura 15. Fotografía de radiografía antero inferior

Pieza dentaria	Informe
41	En proceso de erupción. Nola 9. Presenta disminución del hueso alveolar
31	En proceso de erupción. Nola 9. Mesializada. Presenta disminución de hueso alveolar.
42	En proceso de erupción. Nola 8.
32	En proceso de erupción. Nola 8. Presenta giroversión. Reabsorción radicular de 1/3 con
73	Reabsorción lateral por la pieza 32.
83	Reabsorción lateral por la pieza 42.



Figura 16. Fotografía de radiografía postero superior.

Pieza dentaria	Informe
55	Imagen radiolúcida compatible (IRL) con caries dental. Reabsorción radicular de 2/3.
54	IRL extensa en superficie ocluso- distal y ocluso- mesial con aparente compromiso pulpar compatible con caries dental.
53	Imagen radiolúcida extensa en superficie distal con aparente compromiso pulpar compatible con caries dental. Ensanchamiento del espacio periodontal. Reabsorción radicular de <u>1/3</u> .



Figura 17. Fotografía de radiografía Postero superior.

Pieza dentaria	Informe
63	IRL extensa en superficie distal con aparente compromiso pulpar. Reabsorción radicular de 1/3.
64	IRL extensa en superficie OMD con aparente compromiso pulpar. Ensanchamiento del esp periodontal. Reabsorción radicular
65	IRL ocluso mesial próximo a cámara pulpar. Reabsorción radicular de <u>2/3</u> .

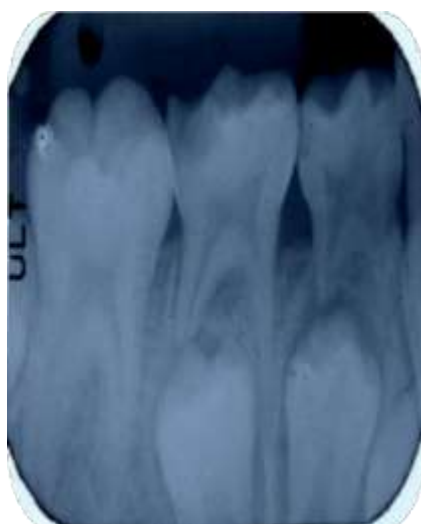


Figura 18. Fotografía de radiografía Postero inferior.

Pieza dentaria	Informe
84	IRL próximo a cámara pulpar en la superficie ocluso-distal. Reabsorción de 1/3 de la raíz mesial y 2/3 de la raíz.
85	IRL con aparente compromiso pulpar. Reabsorción radicular de 1/3 y 2/3 de la raíz distal.
47	Estadío de Nolla 9

Diagnóstico definitivo

De la salud general del paciente: Paciente femenino de 5 años y 6 meses en ARESG, AREN, AREH, sin mayor riesgo sistémico a tratamiento odontológico ambulatorio.

Del estado de salud estomatológico:

- Tejidos blandos: gingivitis asociada a placa
- Tejidos duros: Alteraciones de la estructura:

Fosas profundas pza. 16,

26, 36 y 46 Caries dental:

- C2: Pzas 52(M), 62(M), 75(O)
- C3.-Pza 55 (P), 74(OD).

Lesiones pulpares:

Pulpitis reversible (PR): Pza 54 ,53 Pza.64 Pulpitis irreversible: Pza. 85

Oclusión:

- Maloclusión Clase I con apiñamiento anterior Tipo de dentición:

Mixta 1ºfase

Conducta: Escala de Frankl, negativo

Plan de tratamiento

Fase sistémica: Evaluación multidisciplinaria

Fase de acondicionamiento: Acondicionamiento de la conducta



Figura 19. Fotografías al inicio del tratamiento.



Figura 20. Fotografías durante el acondicionamiento de la conducta



Figura 21. Fotografías durante el acondicionamiento de la conducta



Figura 22. Fotografías al final del acondicionamiento de la conducta y el tratamiento clínico.

Fase Educativo-Higiene

Motivación, educación



Figura 23. Fotografía de fase educativa de higiene.



Figura 24. Fotografía de fase educativa de fisioterapia

Índice de Higiene Oral (IHO)Asesoría nutricional

Fase preventiva

Profilaxis

Aplicación de fluoruro de sodio al 5%(3M Clinpro) 1vez/semana x 4semanas



Figura 25. Fotografías de fase preventiva- profilaxis y aplicación de fluoruro de sodio al 5%(3M Clinpro).

Fase Correctiva:

Obturación con resina preventiva: Piezas, 16, 26, 36 y 46

Obturación con resina: Piezas 62, 63, 65, 75, 84



Figura 26. Fotografías de la fase correctiva de obturación con resina.



Pulpotomía: piezas 54, 85

Exodoncia: pieza 83

Fase Rehabilitadora

Coronas de metal en piezas Pza. 54 y 85.



Figura 27. Fotografías de la fase rehabilitadora de con coronas

Fase de Mantenimiento:

Examen clínico y radiográfico, odontograma, IHO, profilaxis cada 3 meses hasta controlar y mejorar el riesgo estomatológico (experiencia de caries, IHO, dieta). Aplicación de fluoruro de sodio al 5% (3M Clinpro) una aplicación c/ 2 meses, post tratamiento de ataque, durante un año.

Reevaluación del riesgo de caries.

Evolución del caso

- **1° CITA:** Llenado de historia clínica, asesoramiento dietético, manejo de conducta.
- **2° CITA:** Manejo de conducta, fotos intra y extraorales, toma de impresión demodelos.
- **3° CITA:** Manejo de conducta, educación y motivación, fisioterapia oral, técnica de cepillado, IHO profilaxis. Fluorización tópica con flúor gel acidulado al 1,23%
- **4° CITA:** Manejo de conducta, IHO, restauraciones con resina pz. 75
- **5° CITA:** Manejo de conducta, IHO, restauraciones con resina pz 84
- **6° CITA:** IHO, restauraciones con resina pz 62, 63, 65
- **7° CITA:** IHO, Pulpotomía pz 54. Restauración y tallado (provisional).

- **8°CITA:** IHO, Pulpotomía pz 85. Restauración y tallado (provisional).
- **9°CITA:** IHO, cementación de corona y adaptación de pz 54 y 85.
- **10° CITA:** IHO, Obturación con resina preventiva: Pizas, 16, 26, 36 y 46
- **11° CITA:** IHO, profilaxis control y evolución (ALTA)

h. Conclusiones

- 1) Se identificó, con base en la evidencia científica, las formas en que se evalúa y clasifica la conducta del niño en la consulta odontopediátrica. En la literatura científica se evidencia que la escala de Frankl es la más utilizada y ella clasifica la conducta del paciente niño en cuatro categorías: a) Tipo I es el definitivamente negativo, b) Tipo II corresponde al negativo, c) Tipo III o positivo y d) Tipo IV corresponde al paciente definitivamente positivo.
- 2) Se describió, con base en la evidencia científica, las técnicas de manejo de conducta del paciente niño en la consulta odontopediátrica que el profesional odontólogo puede emplear. Se encontró en las bases de datos y artículos científicos las siguientes técnicas: comunicación y abordaje lingüístico, decir- mostrar-hacer, refuerzo positivo, distracción, presencia o ausencia de padres.
- 3) Se identificaron los factores que influyen la conducta del niño en la consulta odontopediátrica relacionados a su ambiente familiar. Dentro de estos factores se encuentran la conducta del padre, ansiedad, la presencia o no de estos durante la consulta odontológica del niño, la conducta del odontólogo tratante, el entorno clínico en el que se realiza el tratamiento, el conocimiento de técnicas de manejo de conducta por parte del odontólogo tratante, así como el tipo de conducta del niño, su edad y cognición.
- 4) Se presentó un caso clínico respecto al manejo de conducta del niño durante la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar en el Centro de Salud Palpa-Huaral, donde se evidenció que los resultados pueden estar influenciados por el acompañamiento de los padres durante la

consulta o las experiencias positivas previas de los niños, además de la buena estructura familiar nuclear, por lo que la detección de estos factores relacionados promueve la investigación hacia cada uno de los mismos, para establecer el grado en que influyen sobre la conducta de los niños y la existencia de trastornos en el comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kramer P, Corrêa L, Ilha M, Bervian J, Vargas F, Feldens C. Dental behaviour management problems and associated factors in Brazilian children. Journal Paediatr Dent. 2020; 21(3).
2. Hinze T, McDonald C, Kerins Carolyn, McWhorter Alton. Child Life Interventions for Pediatric Dental Patients: A Pilot Study.. Revista Pediatr Dent. 2020; 42(4).
3. Kyritsi M, Dimou G, Lygidakis N. Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behaviour in Greek population. A clinical study. Eur Arch Paediatr Dent. 2009;10(1): p. 29-32.
4. Taran P, Kaya M, Bakkal M, Ozalp S. The effect of parenting styles on behavior management technique preferences in a Turkish population. Revista Pediatr Dent. 2018; 40(5): p. 3 - 4.
5. ALOP. Manual de Referencia para Procedimientos en Odontopediatría. [Online].; 2010 [cited 2020 OCTUBRE 16. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia- para-procedimientos-en-odontopediatria/>.
6. American Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 16. Available from: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies-- recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>.
7. Desai S, Shah P, Jajoo S, Smita P. Assessment of parental attitude toward different

behavior management techniques used in pediatric dentistry. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2019; 37(4).

8. Nirmala S, Dasaraju R, Sivakumar N. Does attachment profiles influence child's behavior in pediatric dental clinic. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2018; 36(4).

9. Pani S, Alanazi G, Albaragash A, Almosaihel M. 9. Objective assessment of the influence of the parental presence on the fear and behavior of anxious children during their first restorative dental visit. J Intl Soc Prev Community Dent. 2016; 1(5).

10. Sabbagh H, Sijini O. Parental Preference for Parental Separation and Their Satisfaction Regarding Their Children Dental Treatment in Pediatric Dental Clinics in Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. 2020; 10(1).

11. Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S. Parental Presence/Absence in the Dental Operatory as a Behavior Management Technique: A Review and Modified View. J Contemp Dent Pr. 11; 19(2).

12. Ramírez R, Montece E, Suárez E, Montece E. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. Rev Científica Odontológica. 2017; 2(7).

13. Vasiliki B, Konstantinos A, Vassilis K, Nikolaos K, van Loveren C, Jaap V. The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. Eur Arch Paediatr Dent. 2016; 17(5).

14. 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). Rev Fac Odontol. 2015; 27(1).

15. García E. Conducta de los niños en la consulta odontopediátrica y su ambiente familiar. Universidad de Granada; 2010. [Online]. España; 2010 [cited 2020 octubre 16]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63985>.
16. Ruíz S. Tipo de familia y su relación con la conducta del niño en la consulta odontopediátrica, en la Clínica Estomatológica. Trujillo: Universidad Señor de Sipán; 2018.
17. Astonitas M. Manejo de la conducta en odontopediatría. Tesis. Lima Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
18. Paz R. Relación entre miedo pediátrico y ansiedad materna frente a la primera consulta en la clínica estomatológica - Universidad Señor de Sipán, Chiclayo- Perú. 2014. Tesis. Universidad Señor de Sipán; 2015.
19. Albuquerque W, Corrêa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah.. Rev Estomatológica Herediana. 2015; 1(9).
20. Polanco F. El concepto de conducta en psicología: un análisis socio-histórico- cultural. Revista Avances E Psicología. 2016; 2(1): p. 1-9.
21. Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos. study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management.. Eur Arch Paediatr Dent.. 2017; 18(6).
22. Oliver K, Manton D. Contemporary behavior management techniques in clinical iatric dentistry: out with the old and in with the new? J Dent Child. 2015;82(1):22-8.

23. Granda M. Sensibilidad de las escalas de Frankl y Venham Picture Test, para predecir la conducta del niño, durante la atención odontológica, en la Universidad Católica de Cuenca, 2016. [Internet]. 2016 [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4944>
24. Irueste P, Guatrochi M, Pacheco S, Delfederico F. Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. Rev REDES. 2020;41(2):1-11.
25. Barcos G. Comportamiento de niños de 6 a 9 años de edad antes y después de la atención odontológica según la escala de Frankl [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2020 [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48385>
26. Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos N. A study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. Eur Arch Paediatr Dent. 2017;18(6):405-9.
27. Kakar H, Gambhir RS, Singh S, Kaur A, Nanda T. Informed consent: corner stone in ethical medical and dental practice. J Fam Med Prim Care. 2014;3(1):68-71.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Establecimiento

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD																	
FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE																	
F. U. T.																	
<i>Solicito: Autorización para desarrollar Trabajo Académico</i>																	
1. SUMILLA																	
<i>Sr Jefe del Centro de Salud A-3 Palpa-Huaral</i>																	
<i>Recibido</i> 06/08/2019																	
2. DESTINATARIO																	
<i>Yalisco Santos Maribel Marlenny</i>																	
3. DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)																	
<i>Jr Juan Montoya 300, Comas</i>																	
4. DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - URB - AV- DISTRITO - PROVINCIA)																	
<i>10384068</i>																	
5. DOCUMENTO DE IDENTIDAD (D.N.I)																	
6. PEDIDO DEL USUARIO (MARCAR CON UNA X)																	
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td>☐ CERT. MEDICO</td><td>☐ CERT. MEDICO ESCOLAR</td><td>☐ CONST. ATENCION</td><td>☐ CONST. VACUNACIÓN</td></tr><tr><td>☐ VISAC. CERT MED</td><td>☐ COPIA DE H. CL.</td><td>☐ COPIA DE EX. AUX</td><td>☐ PERMISO SANITARIO</td></tr><tr><td>☐ AUT. TRASL. CADAV</td><td>☐ TRABAJO</td><td>☐ CONST. TRABAJO</td><td>☐ PRÁCTICAS</td></tr><tr><td>☐ CONST. PRÁCTICAS</td><td>☒ OTROS: _____</td><td></td><td></td></tr></table>		☐ CERT. MEDICO	☐ CERT. MEDICO ESCOLAR	☐ CONST. ATENCION	☐ CONST. VACUNACIÓN	☐ VISAC. CERT MED	☐ COPIA DE H. CL.	☐ COPIA DE EX. AUX	☐ PERMISO SANITARIO	☐ AUT. TRASL. CADAV	☐ TRABAJO	☐ CONST. TRABAJO	☐ PRÁCTICAS	☐ CONST. PRÁCTICAS	☒ OTROS: _____		
☐ CERT. MEDICO	☐ CERT. MEDICO ESCOLAR	☐ CONST. ATENCION	☐ CONST. VACUNACIÓN														
☐ VISAC. CERT MED	☐ COPIA DE H. CL.	☐ COPIA DE EX. AUX	☐ PERMISO SANITARIO														
☐ AUT. TRASL. CADAV	☐ TRABAJO	☐ CONST. TRABAJO	☐ PRÁCTICAS														
☐ CONST. PRÁCTICAS	☒ OTROS: _____																
7. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO																	
<i>Que habiendo concluido estudios de la Segunda Especialidad en Odontopediatria</i> <i>solicito a Ud la autorización para realizar el Trabajo Académico:</i> <i>"Conducta del niño en la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar,</i> <i>Centro de Salud Palpa, Huaral-2019"</i>																	
8. ANEXOS (DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN)																	
<i>Copia de DNI</i> <i>Copia de protocolo de Trabajo Académico</i>																	
<i>06/08/2019</i>	 Maribel Yalisco Santos Cirujano Dentista C.O.P. 29823																
9. FECHA	10. FIRMA																

Anexo 2. Consentimiento Informado

"Conducta del niño en la consulta odontopediátrica en relación a su ambiente familiar, Centro de Salud Palpa, Huaral-2019"

Yo, Golanda Blas Suárez Identificado con DNI N° 40321229 en pleno uso de mis facultades mentales, consciente de mis actos y bajo mi absoluta responsabilidad MANIFIESTO VOLUNTARIAMENTE lo siguiente:

Que soy madre/padre/apoderado del (a) menor Jazmin Alvino Blas y la Cirujano Dentista Maribel Yalico Santos con COP N° 29823 me ha informado de forma confidencial, respetuosa y comprensible el trabajo de investigación que está realizando y la necesidad de realizar dicho tratamiento en el menor a mi cargo .

DOY MI CONSENTIMIENTO al personal de salud para que realice el procedimiento antes mencionado, autorizo también la documentación gráfica, así como publicación de las fotos de manera anónima en medios informativos de la especialidad y que en opinión del personal de salud pudiesen considerarse necesarios. Si tuviera alguna duda me comunicaré con la C.D. Maribel Marlenny Yalico Santos al teléfono móvil 969424194.


MADRE/PADRE /APODERADO

N° de DNI. 40321229


Maribel Yalico Santos
Cirujano Dentista
C.O.P. 29823


TESTIGO

N° de DNI. 40044173

Anexo 3. Centro de Salud Palpa Huaral



Anexo 4. Revisión de Historias clínicas y fichas familiares



Anexo 5. Paciente de caso clínico- primera visita



Anexo 6. Paciente de caso clínico- durante el tratamiento odontológico



Anexo 7. Intervención al paciente en visita domiciliaria



Anexo 8. Intervención multidisciplinaria a la familia

