

Ansiedad de niños y padres durante la anestesia dental: informe de 10 casos clínicos

Evelin Cassiano¹, José Carlos P. Imparato² , Karla Mayra Rezende³ .

Resumen: El miedo y la ansiedad son emociones que casi siempre se presentan en las visitas al odontólogo, especialmente durante el momento de la anestesia. El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de ansiedad tanto del niño como la de sus padres durante la anestesia dental. Se seleccionaron 10 niños, con edades comprendidas entre los 3 y los 7 años, los cuales debían someterse a anestesia local para realizar un procedimiento dental. Como criterio de inclusión, todos los niños nunca habían sido sometidos a anestesia y era necesario que la anestesia se aplicara en la misma región para todos los niños. Para complementar el estudio, y verificar la influencia de los padres, se llevó a cabo un cuestionario para comprender mejor la experiencia dental que habían tenido los padres y así tratar de asociarla con el comportamiento de sus hijos. Durante la anestesia, los padres también fueron monitoreados con el uso de un oxímetro digital de pulso. Se puede concluir que los representantes tienen una gran influencia en las reacciones de los niños durante el cuidado dental, y ésta afecta directamente el tratamiento del niño.

Palabras clave: Odontopediatría, Temor, Ansiedad, Anestesia, Niños.

Ansiedade da criança e dos pais durante a anestesia odontológica: relato de 10 casos clínicos

Resumo: O medo e ansiedade são emoções quase sempre presentes nas consultas odontológicas principalmente no momento da anestesia. O objetivo deste trabalho foi verificar o grau de ansiedade das crianças e seus respectivos pais durante a anestesia dentária. Foram selecionadas 10 crianças, com idade entre 3 a 7 anos e que precisavam ser submetidas a anestesia local para realizar algum procedimento odontológico. Como critério de inclusão, todas as crianças nunca tinham sido anestesiadas e era necessário que a aplicação de anestesia fosse na mesma região para todas as crianças. Para complementar o estudo, e verificar a influência dos pais, foi aplicado um questionário para conhecer melhor a experiência odontológica que os pais já tiveram e assim tentar associar com o comportamento dos filhos. Durante a anestesia os pais também foram monitorados com uso de oxímetro digital de pulso. Concluímos os responsáveis possuem grande influência referente as reações das crianças durante o atendimento odontológico podendo assim afetar diretamente o tratamento da criança.

Palabras-chave: Odontopediatría, Medo, Ansiedade, Anestesia, Crianças.

¹ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, Brasil.

² Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, Brasil.

Anxiety of children and parents during dental anesthesia: report of 10 clinical cases

Abstract: Fear and anxiety are emotions almost always present in dental appointments, especially during anesthesia. The aim of this study was to verify the degree of anxiety of children and their parents during dental anesthesia. 10 children were selected, aged between 3 and 7 years old and who needed to undergo local anesthesia to perform a dental procedure. As an inclusion criterion, all children had never undergone anesthesia and it was necessary that the application of anesthesia was in the same region for all children. To complement the study and verify the influence of parents, a questionnaire was applied to better understand the dental experience that the parents had already had and thus try to associate it with their children's behavior. During anesthesia, parents were also monitored using a digital pulse oximeter. We conclude Parents and guardians have a great influence on the reactions of children during dental care, which can thus directly affect the child's treatment.

Key words: Pediatric Dentistry, Fear, Anxiety, Anesthesia, Children.

Introducción

El odontólogo debe cuidar las oportunidades y seguir el crecimiento, desarrollo y salud de los niños. Además de los procedimientos y técnicas a desarrollar a lo largo del tratamiento odontológico, es fundamental que el profesional tenga la sensibilidad para lidiar con las reacciones conductuales de los niños a los procedimientos y la seguridad para explicar el cuidado al niño y sus tutores. Así, la relación de confianza en odontopediatría se da como una tríada, es decir, pacientes, padres y profesionales. Algunos niños son capaces de manejar bien situaciones potencialmente estresantes, mientras que otros son más vulnerables a sus miedos e impulsos y es más probable que reaccionen con síntomas emocionales o conductas no colaborativas^{1, 2}.

Un aspecto fuertemente asociado a la ansiedad y el miedo frente al tratamiento odontológico en los niños es el miedo referido por los familiares². Las actitudes y experiencias negativas transmitidas por las madres y sus opiniones sobre los tratamientos dentales se identifican como

factores etiológicos del miedo y la ansiedad dental infantil. En los casos de madres con altos niveles de ansiedad, sus hijos tienen un comportamiento negativo, mostrando que el nivel de ansiedad materna influye en el comportamiento de sus hijos durante el cuidado dental³.

La anestesia local es uno de los procedimientos a aprender en odontopediatría porque los fracasos clínicos se pueden explicar por tres razones: o el profesional intentó realizar el procedimiento sin anestesia y hubo dolor, o el procedimiento anestésico fue doloroso o porque el niño recibe amenazas de los padres para que el niño los obedezca o los llevarán al dentista que les pondrá una inyección^{4,5}. Sabiendo que la reacción del niño es consecuencia, principalmente de su entorno familiar, es importante estar atento a sus sentimientos durante el servicio para una mejor conducta y manejo conductual.

El oxímetro de pulso es una herramienta compacta ampliamente utilizada en el cuidado de la salud para verificar la

saturación de oxígeno en la sangre (SpO) y la frecuencia cardíaca. Puede indicar que el oxígeno no llega a las células y tejidos del cuerpo en cantidad suficiente. Existen varias enfermedades que pueden tener como síntomas la dificultad para respirar como las enfermedades pulmonares, las enfermedades respiratorias, la anemia y la ansiedad o ataques de pánico.

Este estudio evaluó si los padres influyen en la ansiedad de sus hijos durante la anestesia dental utilizando un oxímetro de pulso digital.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio clínico, transversal y observacional en 10 pacientes atendidos en la Clínica de Especialización en Odontopediatría de un Colegio Privado de São Paulo-SP, Brasil. Como criterio de

inclusión se seleccionaron únicamente los niños que iban a ser anestesiados por primera vez, en la misma región, incisivo central superior y que estuvieran con su padre o madre durante la consulta. Los procedimientos realizados en los pacientes evaluados variaron desde restauraciones, tratamientos de endodoncia hasta extracciones. Como criterios de exclusión, no participaron de la investigación aquellos niños que no estuvieron acompañados de sus padres y aquellos que no firmaron el Formulario de Consentimiento Informado.

Antes del servicio, se invitó a los padres a responder un cuestionario con 10 preguntas para conocer el comportamiento de los padres hacia el cuidado dental. Preguntas como si en algún momento tuvieron miedo o ansiedad durante la visita al dentista, con qué frecuencia buscaron atención dental, si habían amenazado a sus hijos diciéndoles que el dentista los inyectaría y si habían hablado con su pediatra sobre lo que es una cita dental.

Antes de aplicar la anestesia se le colocó al niño y a los padres un oxímetro digital. La técnica anestésica fue de acuerdo con el protocolo clínico impartido en la facultad: Secado mucoso, aplicación de anestésico tópico (BENZOTOP; DFL, el área de estudio, Brasil) en un rodillo de algodón durante 3 minutos y anestesia después de la infiltración con aguja corta (*Injex*).

El anestésico aplicado fue lidocaína con epinefrina (ALPHACAINE; DFL, Jacarepaguá, Brasil). La aplicación fue lenta, con una duración de un minuto treinta segundos. Los valores fueron anotados por el asistente.



Figura 1. Secuencia de materiales utilizados en la investigación, A Oxímetro de pulso digital, B anestésico tópico (Benzotop), C anestésico Lidocaína con epinefrina al 3%, D aguja gingival corta (*Injex*).

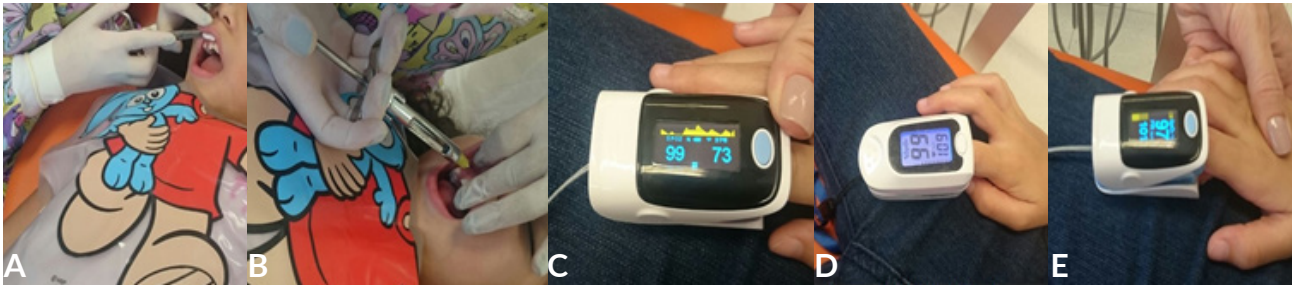


Figura 2. Secuencia del método de evaluación, en A aplicación de anestésico tópico, en B acto de aplicación de anestesia, en C oximetría de pulso inicial, en D oximetría de pulso en el momento de la anestesia, en E oximetría final.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios, los puntajes de escala y los valores obtenidos de los oxímetros digitales fueron tabulados y analizados descriptivamente.

Resultados

Se analizaron diez niños, 7 hembras y 3 varones y a sus padres durante la anestesia dental. Observando los resultados,

antes, durante y después de la anestesia, se obtuvo la siguiente información: La primera es el porcentaje de oxígeno en sangre (SpO). Esta información es importante porque detecta si el paciente tiene hipoxia (oxígeno deficiente). Es normal que esté por encima de 90. De los 10 pacientes analizados, solo el número 2 tenía una SpO inferior a 90 antes del procedimiento anestésico. Sin embargo, durante y después de la anestesia, hubo un aumento por encima de 90 (Gráficos 1 y 2).

En cuanto a la frecuencia cardíaca, varía según la edad de los pacientes (tabla 1).

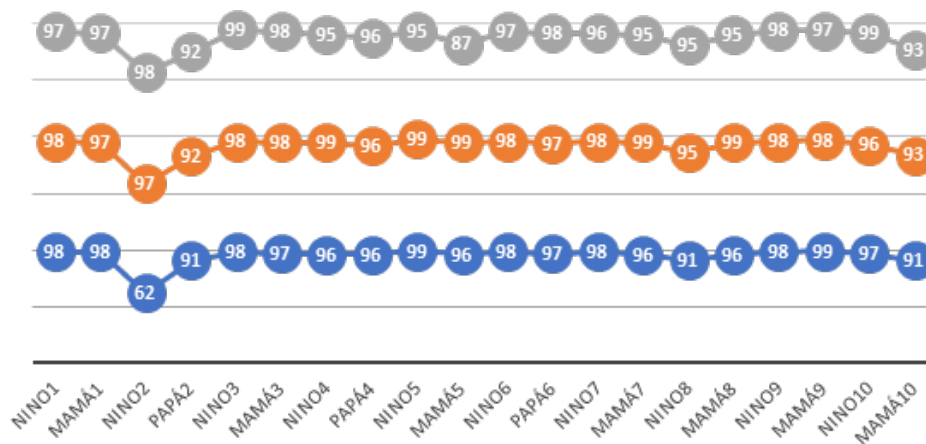


Gráfico 1. Resultados antes, durante y al final de la anestesia para pacientes y tutores, valoración de la oxigenación.

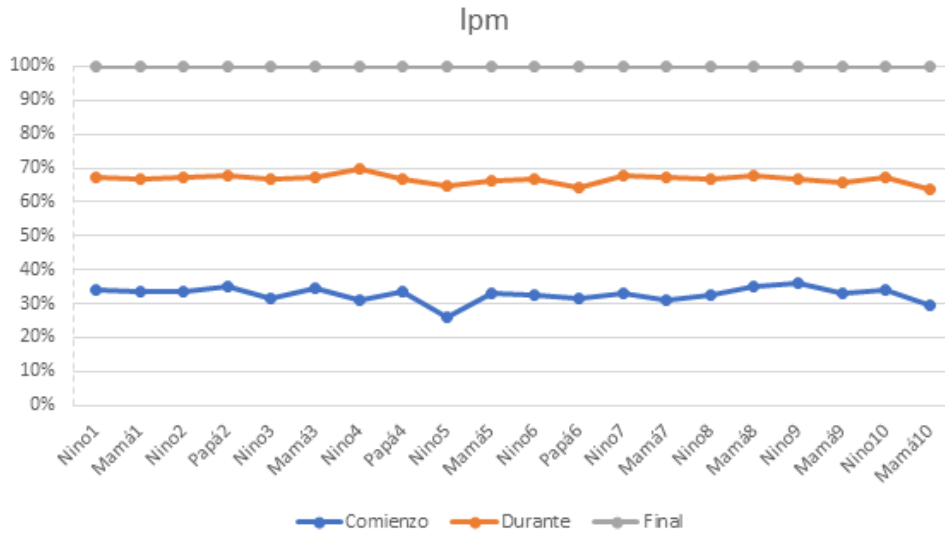


Gráfico 2. Resultado antes, durante y final de la anestesia de pacientes y tutores, valoración de latidos por minuto.

Tabla 1. Parámetros considerados normales, rápidos y lentos de la frecuencia cardíaca según la edad

Edad	Normal	Rápido	Lento
Adulto	60-105	+105	-60
Niños 5-12 años	60-120	+120	-60
Niños 1-5 años	80-150	+150	-80

El análisis de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, se observó que dos pacientes (MF y S), presentaron una frecuencia cardíaca mas alta durante la anestesia. Los otros pacientes y tutores tenían sus valores en normalidad.

Discusión

El oxímetro de pulso ya se usa ampliamente en varios campos de la salud con el fin de observar el nivel de oxigenación que puede variar debido a varios factores tales como: la falta de aliento (corazón y pulmón problemas), obstrucción nasal y la

ansiedad, por ejemplo. En este trabajo, este dispositivo se utilizó para verificar el nivel de ansiedad en el momento de la anestesia dental del niño y de los padres presentes en el servicio. A pesar de ser un estudio limitado, por su pequeño tamaño muestral y distribución desigual entre sexos (7 niñas y 3 niños). fue posible demostrar la facilidad, simplicidad y seguridad de esta unidad para evaluar el nivel de ansiedad que los pacientes y sus padres pueden demostrar en la consulta dental pediátrica.

Por su parte Goes⁶ también realizó el seguimiento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial sistólica y diastólica para medir la ansiedad durante la consulta dental en niños. Los autores concluyeron que la experiencia negativa en consultas previas, fue la que representó mayores niveles de ansiedad infantil durante el servicio. Por lo tanto, la adopción de un sistema de gestión de comportamiento adecuado con el posibilita la atención odontológica con técnicas no farmacológicas, que estimula una relación profesional paciente favorable y menor ansiedad en la consulta.⁷

Debido a que son muy adaptables, los niños pueden verse influenciados por el entorno en el que viven y los nuevos entornos con los que tienen contacto. En el consultorio odontológico no es diferente, y acudir a una consulta, puede traer a la mente experiencias negativas adquiridas e informes en forma de amenaza de las personas con las que conviven, lo que puede dificultar una consulta tranquila. En los resultados, se evidenció que 4 padres experimentaron algún tipo de trauma psicológico en un procedimiento dental previo. Cuando se les preguntó sobre la salud bucal y el seguimiento de la salud bucal, 3 padres mencionaron abiertamente a sus hijos haber tenido una experiencia negativa que les causó un trauma en el pasado, 1 padre no habló de este tema con sus hijos. A todos los 10 padres se les explicó como sería la consulta en el odontólogo, siempre ayudando a hacer una predicción de los procedimientos realizados, y una revisión de todo lo que se enseña en la oficina. Así, con esta explicación, 8 pacientes estaban ansiosos antes de la cita odontológica y 2 pacientes estaban tranquilos. En otras palabras, la forma en que se dijo a los padres sobre cómo sería la cita con el dentista es, junto con la imaginación del niño, la ansiedad y las expectativas para el nombramiento generado. Esto puede estar asociado porque, según las respuestas de los padres sobre qué emoción sienten cuando necesitan programar una cita con el dentista, 5 notaron ansiedad, 3 calma y solo 1 mostró miedo. Esto es importante porque puede proporcionar una idea menos subjetiva de los sentimientos del niño y así hacer un enfoque conductual para una mejor conducta en el tratamiento dental. Ferreira *et al.*,⁷ y Melo *et al.*,⁸ enfatizaron que el uso de técnicas de control de la conducta del paciente infantil permite optimizar

la atención odontológica, brindando un servicio fluido. La constancia de la atención es también un factor que puede ayudar a controlar la ansiedad del niño, ya que el niño se habitúa a ir al dentista, se acostumbren a los instrumentos, a los olores y al cuidado de sí mismo. Sobre este tema, en el cuestionario entregado a los padres se pregunta con qué frecuencia solicitan la atención dental, 4 buscan atención una vez al año y consultan cada 6 meses.

Se preguntó a los padres si recordaban cuando había sido la última vez que fueron al dentista. Del total, 9 acudieron al dentista durante la infancia y solo 1 lo hizo en la edad adulta. Sobre este tema, también se pudo evaluar que el mismo padre / tutor que solo buscó al dentista cuando era adulto, al llevar al niño al consultorio, se sintió ansioso. Como Felix¹; cree que los tutores / familiares tienen una gran influencia en la introducción, aumento o reducción del miedo y la ansiedad en los niños por sus vivencias, que pueden favorecer o desfavorecer el tratamiento. También evaluamos cómo se sienten los tutores cuando su hijo ingresa a la oficina solo, las respuestas fueron aceptables, 3 estaban tranquilos, 2 estaban satisfechos y 5 estaban ansiosos. Por lo tanto, se puede concluir que la influencia de los tutores, como la ansiedad, fue transmitida a los niños, como podemos ver en los resultados individuales de SpO² y lpm de S. y LG. Estos resultados son contrarios a Ferreira *et al.*⁷ que se encontró que la presencia de los padres en la sala de cuidados de la clínica favorece la cooperación de los niños en la primera infancia.

Controlar el manejo de los niños durante el cuidado dental es uno de los mayores desafíos para los odontólogos. La falta

de cooperación del niño, así como sus diversas manifestaciones conductuales, son motivos de estudios que intentan encontrar una explicación y solución a los casos¹⁰. El cuidado temprano del niño con finalidad preventiva cobra suma importancia para que exista una relación directa, incluso de afinidad con la CD, reduciendo las molestias durante las citas dentales, mejorando la calidad de la salud bucal.

Conclusión

Varios factores influyen durante el tratamiento dental, que pueden desencadenar diferentes reacciones en cada niño. Los responsables tienen una gran influencia en las reacciones de los niños durante el cuidado dental, afectando así directamente el tratamiento del niño.

Referencias bibliográficas

1. Felix FL, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influyen en las reacciones conductuales de los niños en los consultorios dentales. *Revista ProuniverSUS* . 2016, enero / junio: 07 (2): 13-16.
2. Klaassen MA, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Cambios en el miedo dental de los niños: un estudio longitudinal. *Eur Arch Paediatr Dent*, 2009; 9 Supl. 1: 29-35.
3. Volling BL, Yu T, González R, Kennedy DE, Rosenberg, Oh W. Childrens respuestas a madre e hijo y la interacción padre-hijo con un hermano bebé: los celos o la alegría *J Fam Psychol*.2014, 634-644.
4. Brandeburgo DO, Haydu VB. Contribución del análisis del comportamiento en odontopediatría . *Psicología Ciencia y Profesión*. 2009; 29 (3), 462-475.
5. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Miedo, ansiedad y control relacionados con el tratamiento dental . *Pesq Dental Bras* 2000; v. 14, n.2, p.131-1
6. Va MPS, Domingues MC, Couto GB, Barreira AK. Ansiedad, miedo y constantes vitales del paciente infantil. *Odontol.Clin.Cient ., Recife* 2010, ene. / marc., 9 (1) 39-44.
7. Ferreira JMS, Aragao AKR, Colares V. Técnicas para el control de la conducta infantil: Revisión de la literatura. *Investigación Bras Odontoped Clin Integr* , Joao Pessoa.2009; 9 (2): 247-251.
8. Melo RB, Lima FC, Moura GM, Silva PGB, Goldim JO, Moreira Neto JS. Evaluación de la relación entre procedimientos dentales y comportamiento infantil. *Rev. Odontol Bras Central*, 2015 , 24 (68).
9. Gomes SSR , Bezerra ACB, Castro AM, Tavares M, Teixeira RR, Espindola FS, Souza AV. Comportamiento en preescolares en la primera consulta odontológica: relación entre medidas objetivas y subjetivas. *J manag Prim Health Care* 2013; 4 (2): 102-108.
10. De Castro AM, De Oliveira FS, De Paiva Novaes MS, Araujo Ferreira DC. Técnicas de orientación conductual en odontopediatría: actitudes de familiares y niños con y sin discapacidad. *Dentista de Spec Care* . 2013; (33): 213-217.
11. Klingberg, G. y Broberg, AG (2007). Problemas de manejo del miedo / ansiedad dental y de la conducta dental en niños y adolescentes: una revisión de la prevalencia y los factores psicológicos concomitantes. *Int J Paediatr Dent*, 17 (6), 391-406. doi: 10.1111 / j.1365-263X.2007.00872.x
12. Silva, MV d., Bussadori, SK, Santos, EM y Rezende, KM (2021). Manejo del comportamiento del niño contemporáneo en odontología pediátrica: una descripción general de la investigación. *Investigación brasileña Odontoped Clin Integr*, 21, 12. doi: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.090>

Recibido: 18/01/20

Aceptado: 13/02/22

Correspondencia: Karla Mayra Rezende, correo: karla.rezende@usp.br