

ASOCIACIÓN DE LA ANSIEDAD MATERNA Y EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA

Association of maternal anxiety and the behavior of the child during the pediatric dentist consultation



SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Artículo recibido: 22/07/2024
Revisado por pares
Artículo aceptado: 12/11/2024

Correspondencia:
Denisse Aguilar Gálvez
daguiar@cientifica.edu.pe

Estefany Karen Manrique Mamani ¹
orcid 0000-0001-8327-440x

Denisse Pilar Aguilar Gálvez ²
orcid 0000-0002-8394-7173

1. Especialidad de Odontopediatría, Universidad Científica del Sur, Lima Perú.

2. Departamento de Ciencias de la Salud, Carrera de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima Perú.

Citar como: Manrique E, Aguilar D. Relación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño durante la consulta odontopediátrica. *Odontol Pediatr* 2024;23 (2); 36 - 45.

Objetivo: Determinar la asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica.

Materiales y Método: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 50 Madres e Hijos que acudieron a consulta odontopediátrica en La Clínica Odontológica de la Universidad Científica Del Sur. El nivel de ansiedad de la madre fue medido por medio de la escala de ansiedad dental de Corah modificada (SMDA) mediante un cuestionario que presentó un total de 5 preguntas, de las cuales tuvo opciones múltiples, para el comportamiento del niño Se utilizó la escala de Frankl. La madre firmó un consentimiento informado para el uso de estos instrumentos, se les detalló en qué consistía el estudio y posterior a ello todas las madres recibieron una charla de instrucción de higiene oral. Se utilizó la prueba Chi- cuadrado para el análisis estadístico de las variables.

Resultados: La mayoría de las madres entre edades de 24 – 31 años presentó un nivel leve de ansiedad (34,0%). La mayor parte de los niños evaluados presentó un comportamiento definitivamente positivo (30,0%), predominando las niñas. Se encontró diferencia estadísticamente significativa, en referencia a la asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica ($p=0,032$).

Conclusiones: Existe asociación entre la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica. El nivel de ansiedad materna fue leve en madres de 24 – 31 años, y el comportamiento de los niños de 6 a 8 años fue definitivamente positivo, principalmente en las niñas.

Palabras clave: Ansiedad dental, comportamiento, odontopediatría.

Abstract

Objective: To determine the association between maternal anxiety and child behavior in the pediatric dental office. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 50 mothers and children who attended a pediatric dental consultation at the Dental Clinic of the Scientific University of the South. The mother's anxiety level was measured by means of the modified Corah dental anxiety scale (SMDA) using a questionnaire that presented a total of 5 questions, of which she had multiple choices, for the child's behavior. The mother signed an informed consent for the use of these instruments, they were told what the research study consisted of and after that all the mothers received a talk on oral hygiene instruction. The Chi-square test was used for the statistical analysis of the variables. **Results:** The majority of mothers between 24 - 31 years-old presented a mild level of anxiety (34.0%). Most of the children evaluated presented a definitely positive behavior (30.0%), mainly girls. A statistically significant difference was found regarding the association of maternal anxiety and child's behavior during the pediatric dental consultation ($p=0.032$). **Conclusion:** There is an association between maternal anxiety and the child's behavior in the pediatric dental office. In addition, maternal anxiety levels were mild in mothers aged 24-31 years, and the behavior of children aged 6-8 years was definitely positive, especially in girls.

Key words: Anxiety dental, behavior, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se puede definir como un trastorno que tiene una naturaleza de tipo neurótica que a menudo está relacionada con contextos situacionales de estrés, presentando síntomas que podrían incluir preocupaciones. En particular, la ansiedad dental podría ser la fuente de problemas de salud dental graves y también contribuye a ser un motivo para evitar el tratamiento dental.¹

Las personas no nacen con ansiedad ni miedo o temor al tratamiento dental. Esta relación directamente proporcional en gran medida ocurre a través del proceso de socialización. Teniendo en cuenta que los niños son muy susceptibles a la ansiedad, así como los adultos,²⁻⁴ en la práctica odontológica al tratar a un niño

ansioso, es importante que el Odontopediatría comprenda la causa y los efectos que pueden tener sobre la ansiedad dental.⁵ En estos casos el rol que juegan los padres es de mucha importancia para la práctica odontoestomatológica, ya que los padres deciden como y cuando llevar a los niños a su cita odontológica.

La interacción con los padres fornece información relevante que ayudará a predecir el comportamiento del niño. Por ello, es importante la presencia de los padres para evaluar el comportamiento del niño.⁶ Al respecto, las madres suelen desempeñar un papel importante en la familia con respecto a la salud y, en consecuencia, son un fuerte determinante del

comportamiento de sus hijos.³ Otros factores, como la vestimenta del Odontopediatra, el acondicionamiento del consultorio dental, también pueden jugar un papel crucial en afectar el nivel de ansiedad dental del niño.⁷ El conocer los posibles factores que generan dicho tema, ayudaría al profesional a prevenir el futuro comportamiento del niño con el fin de obtener un grado de colaboración adecuada.⁸ Además, es importante que los padres estén informados de las posibles reacciones de sus hijos frente a situaciones que se presenten durante el tratamiento y como serán controlados con el objetivo de ganar su confianza y aceptación.⁹

La consulta odontológica nos brinda información relevante, favoreciendo la percepción de la salud bucal del niño.¹⁰ Dentro de la problemática conductual del niño encontramos diversos problemas tales como: la aprehensión, la ansiedad del tipo de tratamiento que se vaya a realizar.¹¹ El miedo provocado por la cita odontológica podría presentarse de manera anticipada como ansiedad dental.¹² Al revisar la literatura e investigaciones anteriores encontramos que existe evidencia de la relación entre el comportamiento del niño y la ansiedad de la madre dentro de la consulta odontopediátrica. De esta manera, la poca colaboración o no colaboración del niño dificulta el manejo clínico y psicológico del niño para llevar a cabo algún tratamiento odontológico a realizar.¹

Diversos estudios han utilizado instrumentos validados para medir la ansiedad, entre ellos, el instrumento MDAS es uno de los más utilizados. Este consta de cinco preguntas con

cinco alternativas de respuesta, asignándose el valor uno a la alternativa correspondiente a la de menor grado de ansiedad y valor cinco, el grado más alto. La puntuación más baja posible es cinco (sin ansiedad) y un máximo de 25 (ansiedad extrema).¹³

Según la teoría de Piaget los niños más pequeños (desde los 2 hasta los 6 años) no poseen la capacidad de afrontar los temores, esto explicaría la dificultad en el manejo de la conducta durante la visita odontológica.¹⁴ El comportamiento en la consulta odontológica está relacionado con las etapas de desarrollo y crecimiento de cada niño, influenciado por las relaciones de los niños con otras personas.¹⁵ El conocimiento de la Psicología que los odontopediatras pueden utilizar en su actividad profesional puede ayudar a formar y tener una visión del ser humano en su unidad cuerpo-mente, considerando su entorno físico y su entorno sociocultural.¹⁶ Se ha reportado que la ansiedad dental en los niños pueden ser un reflejo de la situación general del estado de ansiedad de la madre.¹⁷ La influencia de la gente ansiosa a su alrededor del niño ejerce una condición negativa en el comportamiento infantil.¹⁸ Los padres cumplen un papel fundamental en la enseñanza de sus hijos para hacer frente a situaciones de miedo ansiedad.¹⁹ Por lo tanto, es extremadamente importante planificar intervenciones para beneficiar el tratamiento dental en niños.^{20,21} Asimismo, el comportamiento del niño puede estar relacionado con el nivel de ansiedad de los padres, es por ello, que el objetivo de este estudio es determinar la asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. La muestra del estudio fue determinada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. De esta manera, participaron en el estudio 50 madres e hijos que acudieron a consulta odontopediátrica en la clínica odontológica de la Universidad Científica del Sur durante los años 2022 y 2023. Esta investigación fue aprobada por el comité de ética e investigación de la Universidad Científica del Sur.

La recolección de los datos se realizó en los horarios clínicos del departamento de Odontopediatria en el área de pregrado y posgrado; previa autorización del comité de ética de la universidad. La madre firmó un consentimiento informado para el uso de estos instrumentos, en el cual se detalló en qué consistía el estudio de investigación. Posteriormente a ello todas las madres recibieron una charla de instrucción de higiene oral.

Se empleó la técnica de la observación estructurada. El instrumento que se utilizó para la evaluación del comportamiento del niño fue la escala de Frankl en la primera cita

odontopediátrica. El nivel de ansiedad de la madre fue medido por medio de la escala de ansiedad dental de Corah modificada (SMDA) mediante un cuestionario que presentó un total de 5 preguntas con opciones múltiples. Se registró un total de 50 madres que acudieron con sus hijos a la Clínica De La Universidad Científica Del Sur. Posteriormente, los resultados fueron ordenados en una tabla elaborada en Microsoft Excel en el año 2022 y 2023. Finalmente, se trabajó con un nivel de confianza de $p < 0,05$ en el programa estadístico SPSS versión 26.

RESULTADOS

Se evaluó el nivel de ansiedad según la escala de Corah modificada en 50 madres donde se pudo observar que la mayor cantidad de madres evaluadas presentó una ansiedad leve con el 34.0% entre las edades de 24-31 años. Al aplicar se demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad materna con la edad de las madres (0.021). (Tabla 1)

En la distribución de los tipos de comportamiento del niño según la escala de Frankl, podemos observar que la mayor cantidad de niños evaluados presentó un

Tabla 1. Nivel de la ansiedad de la madre en la consulta odontopediátrica según edad

		Edad agrupada				Total		p valor
		24 - 31 años		32 - 40 años				
		n	%	n	%	n	%	
Ansiedad materna	Leve	17	34.0	12	24.0	29	58.0	0.021
	Moderado	4	8.0	6	12.0	10	20.0	
	Elevada	1	2.0	1	2.0	2	4.0	
	Severa o fobia	0	0.0	9	18.0	2	4.0	
	Total	22	44.0	28	56.0	50	100.0	

Prueba chi cuadrado

Tabla 2. Tipo de comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica según sexo

		Sexo						p valor
		Femenino		Masculino		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Comportamiento del niño	Definitivamente Negativo	4	8.0	1	2.0	5	10.0	0.020
	Negativo	1	2.0	8	16.0	9	18.0	
	Positivo	8	16.0	6	12.0	14	28.0	
	Definitivamente Positivo	15	30.0	7	14.0	22	44.0	
	Total	28	56.0	22	44.0	50	100.0	

Prueba chi cuadrado

Tabla 3. Tipo de comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica según edad

		Edad agrupada						p valor
		3 a 5 años		6 a 8 años		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Comportamiento del niño	Definitivamente Negativo	4	8.0	1	2.0	22	44.0	0.017
	Negativo	5	10.0	4	8.0	9	18.0	
	Positivo	3	6.0	11	22.0	14	28.0	
	Definitivamente Positivo	4	8.0	18	36.0	8	16.0	
	Total	16	32.0	34	68.0	50	100.0	

Prueba chi cuadrado

Tabla 4. Asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica

		Ansiedad materna										p valor
		Leve		Modera- do		Elevada		Severa o fobia		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Comportamiento del niño	Definitivamente Negativo	4	8.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	5	10.0	0.032
	Negativo	3	6.0	1	2.0	0	0.0	5	10.0	9	18.0	
	Positivo	12	24.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	14	28.0	
	Definitivamente Positivo	10	20.0	7	14.0	1	2.0	4	8.0	22	44.0	
	Total	29	58.0	10	20.0	2	4.0	9	18.0	50	100.0	

Prueba chi cuadrado

comportamiento definitivamente positivo con el 30.0% en el sexo femenino. Así, al aplicar se demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre el comportamiento del niño con el sexo ($p=0.020$). (Tabla 2).

Al evaluar el tipo de comportamiento del niño

en la consulta odontopediátrica según edad podemos observar que la mayor cantidad presentó un comportamiento definitivamente positivo con el 36.0% entre las edades de 6 – 8 años y si existe asociación estadísticamente significativa entre el comportamiento del niño con la edad ($p=0,017$). (Tabla 3).

En la distribución de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica podemos observar en la presente tabla que la mayor cantidad en comportamiento definitivamente positivo en los niños con el 24.0% con una ansiedad positiva en las madres. Existe asociación estadísticamente significativa entre el comportamiento del niño con la ansiedad materna ($p=0.032$). (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Aunque muchos autores han informado que la ansiedad dental es más común en las mujeres que en hombres, existe aún la necesidad de investigar la ansiedad de la madre antes de la consulta odontopediátrica de su hijo, por ello, el objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica.

Con respecto a la ansiedad de las madres, en la presente investigación menos de la mitad de las madres presentaron niveles leves de ansiedad discrepando de lo relatado por Busato et al.¹ donde más de la mitad de las madres estaban levemente ansiosas y por Goettems et al.²² donde más de la mitad de las madres igualmente presentó ansiedad y debido a ello no acudieron al dentista. Estos resultados podrían interpretarse como las diferentes percepciones que tuvieron las madres sobre las citas dentales, que en su mayoría fueron desagradables por experiencias negativas en los tratamientos. Así, esto es transmitido a sus hijos, demostrando que la ansiedad de las madres repercute en el comportamiento del

niño. Asimismo, es pertinente mencionar que los hábitos y conductas de salud son compartidos entre los miembros de la familia. Los malos hábitos de cepillado de dientes se asocian con la ansiedad dental de los adultos y los niños parecen adoptar los hábitos de salud dental y los patrones de comportamiento de sus padres.

En la presente investigación se demuestra que existe asociación significativa de la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica. Este hallazgo coincide con lo reportado por Lara y Crego²³ donde los niveles de ansiedad dental de los miembros de la familia están significativamente correlacionados, y también nos permiten afirmar que la ansiedad dental de los padres es una variable mediadora en la relación entre las puntuaciones de la ansiedad de las madres y los niños. Sin embargo, un estudio realizado por Boka et al.² no coincide con nuestros resultados, pues los investigadores concluyeron que no existió correlación entre la ansiedad dental, el funcionamiento psicológico y el comportamiento de los padres y sus hijos.

A su vez, este resultado tiene semejanza con lo encontrado por Munayco et al.⁶ quienes no encontraron relación entre la ansiedad que puedan experimentar los padres respecto a la colaboración del niño. Estos resultados reflejan que la naturaleza del comportamiento del niño va de la mano con la ansiedad de la madre dependiendo de la situación en que se encuentren, siendo más significativo en la consulta odontopediátrica donde la preocupación de la madre por su hijo trasciende y se ve reflejado en la evitación del tratamiento

dental, lo que podría impedir que los niños/adolescentes reciban la atención dental adecuada.

Según el tipo de comportamiento del niño en la presente investigación, se demostró un comportamiento definitivamente positivo, el cual no tiene proximidad con los resultados encontrados por Ramos-Jorge et al.³ donde los niños presentaron comportamiento poco cooperador. A su vez este resultado concuerda con lo hallado por Krikken et al.²⁴ donde los niños se comportaron en relación a lo que sentían en la consulta dental. Estos resultados reflejan que la colaboración del niño está sujeta a la actitud del Cirujano Dentista, la cual puede ser citada como un factor importante para desencadenar problemas.

Además, también podríamos mencionar al manejo inadecuado de los instrumentos, la inhibición de los sentimientos del niño e incluso actuar sin antes mostrar y explicar, lo que genera conductas de negación de tratamiento y no cooperación.

Por otro lado, en esta investigación, la mayoría de los niños presentaron un comportamiento definitivamente positivo, discrepando en cierta forma con el estudio de Munayco et al.⁶ quienes reportaron un comportamiento positivo en la mayoría de los niños. Estos resultados reflejan que los niños más pequeños tenían menor miedo al dentista, esto podría atribuirse al hecho de que los niños más pequeños tuvieron menos experiencias dentales por eso su mejor comportamiento siempre en la consulta odontopediátrica.⁶ En referencia a la relación entre

variables de estudio, en la presente investigación se observó asociación estadísticamente significativa entre el comportamiento del niño con la ansiedad materna. Estos resultados tienen proximidad con lo encontrado por en el estudio de Matos et al,²⁵ donde se reportó una relación significativa entre el comportamiento del niño en relación a la ansiedad materna.

Por el contrario, estos resultados discrepan de lo encontrado por Folayan et al.¹⁷ donde la ansiedad general parece desempeñar un papel importante en el desarrollo de la ansiedad dental en los niños nigerianos que parecen comportarse bien durante la visita al dentista a pesar de sus niveles de ansiedad dental informados. Estos resultados también discrepan de lo encontrado por Karibe et al,²⁶ donde las puntuaciones de ansiedad y como se comportaron los niños difirieron significativamente antes y después del tratamiento. Estos resultados podrían estar relacionados a aspectos familiares como ingresos del hogar y la escolaridad de los padres que pueden influyen en las puntuaciones de ansiedad, donde el nivel socioeconómico ha demostrado ser un factor importante relacionado con la ansiedad dental.

Según los niveles de ansiedad materna, en la presente investigación la mayoría de las madres presentó ansiedad leve no coincidiendo con lo encontrado por Dikshit et al,¹⁸ donde más de la mitad de los padres que acompañaban a sus hijos presentaron niveles bajos o nulos de ansiedad.

Al respecto, estos resultados difieren entre sí debido a que la ansiedad dental tiene origen multifactorial, y es influenciado por diversos

factores que pueden incrementar o reducir su intensidad y por consiguiente afectar el resultado del tratamiento. En referencia a la consulta odontopediátrica, la presente investigación evidenció ansiedad materna significativa en las madres que llevaron a consulta a sus hijos, coincidiendo con lo reportado por Dahlander et al,²⁷ donde la ansiedad dental es significativa en los padres porque lo asocian con los síntomas dolorosos y las experiencias negativas del cuidado dental.

Esto se debe a que la ansiedad de las madres se transmite a los hijos. Cuando las madres muestran niveles elevados de ansiedad dental, los niños tienden a transmitir el mismo sentimiento. Las madres que tienen ansiedad dental abandonan con mayor facilidad el tratamiento de sus hijos. Además, la presencia de familiares dentro del consultorio dental aumenta las posibilidades de que los pacientes no cooperen. En otros estudios podemos resaltar lo encontrado por Kilinç et al,²⁸ donde hubo una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad transitoria de

las madres y el comportamiento de sus hijos evaluados en la clínica dental. Esto concuerda con lo encontrado por Olak et al.²⁹ quienes reportaron fuertes correlaciones entre el miedo dental de los niños y la ansiedad dental materna.

Esto, también se relaciona con lo hallado por Mendoza-Mendoza et al,³⁰ quienes demostraron una correlación positiva moderada entre los niveles elevados de ansiedad de los padres con el comportamiento que tuvieron los niños en los tratamientos previos en otros consultorios dentales. Finalmente, estos hallazgos tienen proximidad con lo encontrado por Settipani y Kendall³¹ quienes relataron que la ansiedad materna puede estar relacionada con respuestas menos adaptativas a las conductas infantiles.

Esta investigación presenta algunas limitaciones relacionadas a la naturaleza del diseño de estudio, pues al ser un estudio transversal no podemos inferir causalidad. Además, por tener una muestra de conveniencia, los resultados no pueden ser extrapolados a la población en general.

CONCLUSIONES

Existe asociación entre la ansiedad materna y el comportamiento del niño en la consulta odontopediátrica. La mayoría de las madres presentó ansiedad leve, principalmente en edades de 24 – 31 años. La mayor parte de los niños manifestó un comportamiento definitivamente positivo, principalmente en el sexo femenino y en edades de 6 – 8 años.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Colaboración de los autores: Todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Busato P, Garbín RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 13 de abril de 2017;135(2):116-22.
2. Boka V, Arapostathis K, Kotsanos N, Karagiannis V, van Loveren C, Veerkamp J. Relationship between Child and Parental Dental Anxiety with Child's Psychological Functioning and Behavior during the Administration of Local Anesthesia. *J Clin Pediatr Dent.* 1 de enero de 2016;40(6):431-7.
3. Ramos-Jorge ML, Marques LS, Pavia SM, Serra-Negra JM, Pordeus IA. Predictive factors for child behaviour in the dental environment. *Eur Arch Paediatr Dent.* diciembre de 2006;7(4):253-7.
4. Coolidge T, Chambers MA, Garcia LJ, Heaton LJ, Coldwell SE. Psychometric properties of Spanish-language adult dental fear measures. *BMC Oral Health.* diciembre de 2008;8(1):15.
5. Toledano M, Osorio R, Aguilera FS, Pegalajar J. Children's dental anxiety: influence of personality and intelligence factors. *Int J Paediatr Dent.* 24 de abril de 2009;5(1):23-8.
6. Munayco Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relationship Between Anxiety, Dental Fear of Parents and Collaboration of Children to Dental Treatment. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 2018;20(3):97-107.
7. Tong HJ, Khong J, Ong C, Ng A, Lin Y, Ng JJ, et al. Children's and parents' attitudes towards dentists' appearance, child dental experience and their relationship with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent.* diciembre de 2014;15(6):377-84.
8. Villar B, Moreta BT, Zunino LM, Rodríguez MA. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. enero-abril 2019 Vol:16 Número 1.
9. López LAJ, Ugalde RR, López AAD. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. *Rev ADM*
10. Núñez Soto Ileana Vanesa, Parés Vidrio Gustavo, López Pérez Rubén. Evaluación de las actitudes de los padres de familia hacia la primera consulta odontológica de sus hijos. *Rev. Odont. Mex.* 2006; 10(1): 30-35.
11. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. *Rev Odontopediatría Latinoam.* 21 de enero de 2021;7(2):10.
12. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av En Odontostomatol.* febrero de 2014;30(1):39-46.
13. Albuquerque Da Cunha W, Nahás Pires Corrêa MS, Abanto Alvarez J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatológica Hered.* 28 de mayo de 2015;17(1):22.
14. García Cárdenas J; Silva Oyarzún G, Cartes Velásquez R. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. Revisión de la literatura. *KIRU.* 2021; 18(2):103-109. <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n2.05>.
15. Ramos-Martínez Ketty, Alfaro-Zolá Lizelia Margarita, Tirado-Amador Lesbia Rosa, González-Martínez Farith. HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTA EN NIÑOS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN UN CENTRO DOCENTE-ASISTENCIAL, CARTAGENA (COLOMBIA). *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2015; 27(1):86-107.
16. Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento Infantil no Ambiente Odontológico: Aspectos Psicológicos e Sociais. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê;* 6(29): 70-74, jan.-fev. 2003.
17. Folyan MO, Idehen EE, Ojo OO. Dental anxiety in a subpopulation of African children: parents' ability to predict and its relation to general anxiety and behaviour in the dental chair. *Eur J Pediatr Dent.* 2004 Mar ;5 (1): 19-23.
18. Dikshit P, Limbu S, Bhattarai K. Evaluation of Dental Anxiety in Parents Accompanying their Children for Dental Treatment. *Orthod J Nepal.* 6 de diciembre de 2013;3(1):47-52.
19. Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in pediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *Eur Arch Pediatr Dent.* octubre de 2014;15(5):333-9.
20. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord.* febrero de 2016;191(1):62-77.
21. Roberts JF, Curzon MEJ, Koch G, Martens LC. Behaviour Management Techniques in Pediatric Dentistry. *Eur Arch Pediatr Dent.* 2010;11(4):166-74.

22. Goettems L. et al. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2012;40 (5): 451-458.
23. Lara A, Crego A. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *International journal of pediatric dentistry*. 2012, 22.5 (5): 324-330.
24. Krikken J. et al. Child dental anxiety, parental rearing style and referral status of children. *Community dental health*. 2012, 29.4 (4): 289.
25. Matos Vilas-Boas A, Sales J. Baffi M. Child's behavior and its relationship with the level of maternal-child anxiety during dental care. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2017, 17 (1): 1-9.
26. Karibe H, Aoyagi-Naka K, Koda A. Maternal anxiety and child fear during dental procedures: a preliminary study. *J Dent Child (Chic)*. 2014 May-Aug;81(2):72-7. PMID: 25198949.
27. Dahlander A. et al. Factors associated with dental fear and anxiety in children aged 7 to 9 years. *Dentistry journal*. 2019, 7(3): 68.
28. Kiliñç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz Oral Res*. 2016 Aug 18;30(1):S1806-83242016000100701.
29. Olak J. et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija*. 2013, 15 (1): 26-31.
30. Mendoza-Mendoza A. et al. Dental fear in children: the role of previous negative dental experiences. *Clinical oral investigations*. 2015, 19 (1): 745-751.
31. Settapani A, Kendall C. The effect of child distress on accommodation of anxiety: Relations with maternal beliefs, empathy, and anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2017, 46(6): 810-823.