

Aceptación de los padres sobre técnicas farmacológicas de orientación del comportamiento .

Toro V¹, Perea MA¹, Farias AL², Cardenas JM³

1 Facultad de Odontología, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Correspondencia:

Juan Manuel Cardenas

Facultad de Odontología, Universidad CES, Calle 10 A #22-04, Medellín, Colombia,
jcardenas@ces.edu.co

Universidad CES, Facultad de Odontología.

Grupo de investigación básica y clínica en odontología.

Línea de investigación: Ciencias del comportamiento en odontología.

Aceptación de los padres sobre técnicas farmacológicas de orientación del comportamiento .

Resumen

Introducción: La aceptación de los padres de las técnicas de orientación del comportamiento farmacológicas puede ser influenciada por factores socioeconómicos y relacionados al paciente.

Objetivo: evaluar el nivel de la aceptación de las técnicas farmacológicas entre padres colombianos para manejo del comportamiento durante los tratamientos odontológicos.

Diseño: En este estudio transversal, padres colombianos (n=150) de niños en tratamiento odontológico fueron invitados a observar un video sobre la técnica farmacológica de orientación del comportamiento: anestesia general, sedación profunda o óxido nitroso y posteriormente diligenciaron una encuesta sobre el nivel de aceptación de la técnica por medio de una escala visual analógica (0-100), donde 0 era completamente inaceptable y 100 completamente aceptable, ante situaciones simuladas sobre edad, estado de salud, necesidad de tratamiento odontológico, nivel de ansiedad y cooperación del paciente y costo del procedimiento. La estadística descriptiva fue reportada con valores de frecuencia y porcentaje, mientras que el nivel de aceptación de las técnicas según los factores evaluados fue reportado como media y desviación estándar y analizado por medio de ANOVA, seguida del post hoc de Tukey.

Resultados: Se encontró que la complejidad del tratamiento influyó en la aceptación de todas las técnicas evaluadas, siendo la anestesia general preferida para procedimientos complejos; la aceptación de las técnicas fue mayor cuando los pacientes tenían niveles moderados o severos de ansiedad y cuando estos no cooperaban, al igual que el costo y la cobertura del seguro influyó en la aceptación ya que esta fue aceptada cuando el procedimiento estaba cubierto por el seguro o tenía un valor de hasta 500.000 COP.

Conclusión: Los factores relacionados a las necesidades de tratamiento odontológico, el nivel de ansiedad y de cooperación del paciente, así como los costos de los procedimientos fueron los que más impactaron en la aceptación sobre las técnicas farmacológicas por parte de los padres.

Palabras clave: Técnicas de orientación del comportamiento, anestesia general, sedación profunda, óxido nitroso

Introducción

Las técnicas de orientación del comportamiento son habilidades empleadas por odontólogos para lograr la cooperación de niños que experimentan miedo o ansiedad. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), en su guía más reciente titulada “Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient” (2015) las divide en dos categorías: técnicas básicas y técnicas avanzadas de orientación del comportamiento (1). Las técnicas básicas del comportamiento incluyen: decir, mostrar, hacer; refuerzo positivo, refuerzo negativo, control de voz y sedación inhalada con óxido que trata de un gas incoloro con olor suave y dulce utilizado ampliamente como agente ansiolítico/analgésico causando la depresión leve del sistema nervioso central, tiene un inicio de acción y recuperación rápida y sus objetivos principales son reducir o eliminar la ansiedad, mejorar la cooperación y comunicación con el paciente, elevar el umbral del dolor y reducir náuseas (2,3). Las técnicas avanzadas del comportamiento están enfocadas a una población de pacientes pediátricos que debido a su inmadurez psicológica o emocional/necesidades especiales físicas o medicas necesitan otro enfoque como el farmacológico para poder recibir un tratamiento adecuado y de calidad. Estas incluyen: estabilización protectora, sedación venosa y anestesia general (1,2,4). La sedación profunda se trata de una técnica donde hay un mayor grado de depresión del sistema nervioso central requiere un mayor monitoreo y en países como Colombia exige la administración por parte de un anestesiólogo y está indicado principalmente en aquellos pacientes que debido a la falta de madurez psicológica, emocional y/o a condiciones mentales o físicas no cooperan, continúan temerosos o ansiosos en la atención odontológica; la anestesia general se da una depresión mayor del sistema nervioso central por lo cual el paciente pierde su autonomía respiratoria entrando en un estado de inconciencia que exige intubación y monitoreo profesional por anestesiólogos en un quirófano de un hospital (3).

La elección de cualquiera de las técnicas debe ser basada en las necesidades individuales de cada paciente, su estado de salud general y

odontológico, los riesgos, beneficios de cada una, las preferencias del odontopediatra y la aceptación de los padres (2). La aceptación y participación por parte de los padres es un elemento de suma importancia para lograr el éxito del tratamiento y asentimiento en el comportamiento del niño durante la consulta, por lo cual durante las últimas décadas se ha evaluado la aceptación de los padres de diferentes etnias (1,5).

El origen de los padres desempeña un papel importante en el estilo de educación y crianza de los hijos, lo cual se puede extrapolar a las diferencias en la aceptación de las técnicas, igualmente otros factores como la edad, escolaridad y el estrato socioeconómico pueden influir en estos (5). Algunos estudios han logrado demostrar que las técnicas básicas son las más aceptadas mientras que las técnicas avanzadas son las menos aceptadas y que la aceptación de las técnicas se ven afectadas por el idioma, la etnia y el país de residencia (1).

Otros estudios señalan diferencias en la aceptación de técnicas entre padres hispanos, no hispanos y afro-americanos no hispanos, lo que sugiere que los profesionales deben considerar estos hallazgos al aplicar técnicas de orientación en odontopediatría (5). La influencia del lenguaje junto con la etnia puede influir en la aceptación de estas técnicas (1). Se ha logrado demostrar que en Estados Unidos también existen diferencias en su población multicultural en donde el refuerzo positivo, decir-mostrar-hacer y la distracción fueron calificados como más aceptables por los padres afroamericanos, asiáticos, caucásicos e hispanos y control de voz y la estabilización protectora clasificada como la menos aceptable (6). En Colombia se ha demostrado que los padres prefieren técnicas como el óxido nitroso (ON) ya que logra disminuir la ansiedad tanto del niño como de los padres, estos resultados se han demostrado y son estables en el tiempo (7,8) aún así ningún estudio en Colombia muestra detalladamente que factores socioculturales o económicos pueden influir al momento de aceptar estas técnicas.

El objetivo de este estudio fue evaluar la aceptación de las técnicas farmacológicas entre los padres colombianos para manejo del comportamiento durante los tratamientos odontológicos.

Métodos

Este estudio está descrito de acuerdo con la guía STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Diseño del estudio, recolección de datos y participantes

Este estudio observacional transversal fue aprobado por el comité en seres humanos de la Universidad CES (Acta 204; código del proyecto: 937) y siguió las recomendaciones de la Declaración de Helsinki para investigaciones médicas envolviendo humanos o sus datos/informaciones. La población de este estudio fue compuesta de padres colombianos que asistieron con sus hijos al servicio odontológico en el posgrado de Odontopediatría de la Universidad CES. Los datos fueron recolectados de agosto/2022 a abril/2023.

Se incluyeron 150 padres colombianos, mayores de 18 años que presentaban capacidad de lectura y escritura y con hijos menores de 18 años que asistieron a tratamiento odontológico en el posgrado de odontopediatría de la IPS CES Sabaneta. No fueron incluidos padres menos de 18 años, que no tenían hijos o que no presentaban habilidades de lectura y escritura.

Variables

La variable dependiente fue el nivel de la aceptación de las técnicas farmacológicas de orientación del comportamiento (anestesia general, sedación profunda y oxido nitroso). Las variables independientes fueron grupo etario, estado de salud, necesidad de tratamiento odontológico, nivel de ansiedad y de cooperación del paciente y costo del procedimiento.

Recolección de datos y control de sesgos

Después de firmar el consentimiento informado, los padres participantes recibieron instrucciones verbales y por escrito, y luego se les pidió que respondieran una encuesta en la plataforma Qualtrics la cual diligenciaron las informaciones sociodemográficas como estrato socioeconómico, edad, género, máximo nivel de educación y tipo de afiliación a salud; posteriormente fueron invitados a ver un video original sobre cada una de las técnicas farmacológicas previamente descrita:

1. Anestesia general (AG), 2. Sedación profunda (SP), 3. Oxido nitroso (ON). Después de ver el video, los participantes marcaron en una escala visual analógica (VAS) 0-100, que iba desde "completamente inaceptable=0" hasta "completamente aceptable=100" para indicar su nivel de aceptación de cada técnica de orientación del comportamiento de acuerdo con preguntas de situaciones simuladas para grupo etario, estado de salud, necesidad de tratamiento odontológico, nivel de ansiedad y de cooperación del paciente y costo del procedimiento

Para controlar los posibles sesgos, los videos presentados a los padres eran de odontólogos realizando la atención odontológica en niños, considerando que al visualizar la atención a una tercera persona y no a su propio hijo, sería importante para evitar la influencia emocional que podría generar en las respuestas. Además, en ningún momento hubo intervención por parte de los investigadores durante el diligenciamiento de la entrevista y los padres vieron el video de manera individual y en el espacio tranquilo, con el uso de audífonos para garantizar que escucharon bien el audio. Cada participante vió un solo video de las técnicas y la asignación a cada grupo fue considerando el orden de llegada y consecuentemente la asignación al grupo de anestesia general, sedación profunda y óxido nitroso. Al visualizar un solo video, los participantes no realizaron la comparación entre las técnicas para poder contestar el nivel de aceptación, lo que podría de alguna forma influir en las respuestas.

Tamaño de la muestra y analisis de datos

El tamaño de la muestra fue determinado basado en estudios previos como el de Theriot y col en 2018 (1).

Para este estudio se recopilaron muestras de 150 padres, en cada grupo se le realizó 150 encuestas subdivididas en: 50 óxido nitroso, 50 sedación profunda y 50 anestesia general.

Los padres de cada grupo fueron seleccionados por conveniencia y eran padres de niños que asistieron al tratamiento odontológico en las clínicas de posgrado de odontopediatría de la Universidad CES en su sede de Sabaneta.

El análisis descriptivo se realizó empleando frecuencias y porcentajes para variables categóricas, mientras que para variables cuantitativas se utilizó media y desviación estándar. Los análisis relacionados al nivel de aceptación de la técnica según los factores relacionados al paciente fueron realizados por medio de ANOVA, seguido del post hoc de Tukey. El nivel de significancia fue establecido en 5% y los análisis fueron realizados utilizando Stata versión 16.1 (College Station, Texas).

Resultados

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de todos los padres incluidos en este estudio. La mayoría eran mujeres (112), mestizos (80), estrato socioeconómico 3 (60), tenían entre 36-45 años de edad (59), habían completado un pregrado (46) y tenían una afiliación a la EPS (88).

La Tabla 2 presenta una comparación del nivel de aceptación de las tres técnicas farmacológicas evaluadas en términos de su aceptación por parte de los padres, según las preguntas de situaciones simuladas.

La edad de los pacientes tuvo influencia solamente sobre la aceptación de la técnica de anestesia general. La anestesia general fue más aceptada para pacientes entre 13 y 18 años (68.6%, $p=0.04023$). El estado de salud del paciente tuvo influencia sobre la aceptación de la anestesia general y óxido nitroso, donde la AG fue más aceptada para pacientes sanos comparado con paciente con necesidades médicas especiales leves o graves (65.4%, $p=0.01362$). El mismo comportamiento fue observado para el óxido nitroso, siendo la técnica más aceptada cuando los pacientes eran sanos también (83.7%, $p=0.0001$). Al considerar las necesidades de tratamiento odontológico, todas las técnicas tuvieron su aceptación afectada por este factor. Para AG, la técnica era más aceptada cuando los procedimientos necesarios eran más complejos (exodoncia, terapia pulpar) o cuando era necesario realizar una gran cantidad de restauraciones (6 o más). Para la sedación profunda, se pudo observar el mismo comportamiento, siendo la técnica también más aceptada para procedimientos complejos o necesidad de realización de más de 10 restauraciones. Por otro lado, aunque los padres aceptaron más el uso de óxido nitroso para procedimientos complejos, también la aceptaron más cuando era necesario realizar hasta 5 restauraciones.

Según el nivel de ansiedad del paciente, todas las técnicas presentaron mayores niveles de aceptación cuando el paciente presentaba miedo o ansiedad dental en niveles moderados o severos. Considerando el nivel de cooperación del paciente, la aceptación de las tres técnicas fue mayor cuando el paciente no era cooperador. Además, la aceptación de las técnicas fue influenciada por el costo, donde la mayor aceptación se dió cuando el procedimiento era cubierto por el seguro o tenía un valor hasta 500.000 COP.

Discusión

Esta investigación proporciona información valiosa sobre la aceptación por parte de los padres colombianos de las técnicas farmacológicas del comportamiento así como la influencia de factores demográficos, socioeconómicos y los relacionados al paciente en las preferencias de las técnicas.

Para este estudio los tres grupos evaluados ON, AG y SP presentaron características sociodemográficas similares entre ellos, estos resultados concuerdan con los reportados por Theriot y col, en 2018, encontrado en los padres colombianos con respecto al género, la edad y el tipo de afiliación (1), aun así el presente estudio muestra específicamente las características sociodemográficas de los padres colombianos como su grupo étnico y su estrato socioeconómico, esta información ayuda a entender a profundidad la población evaluada ya que proporciona información valiosa para comprender y abordar una amplia variedad de cuestiones sociales y económicas que influyen en los padres.

Theriot y col, en 2018, encontraron que los padres colombianos no aceptaron la anestesia general, ellos relacionaron estos resultados con que esta técnica no es común en Colombia, y es posible que ver el video y responder a la encuesta haya sido la primera exposición de los padres a ellas (1), esta información se puede entender ya que la anestesia general está indicada en niños pequeños que no pueden cooperar debido a la falta de madurez psicológica o emocional, adicionalmente requiere de un monitoreo especializado avanzado en un hospital (3). En 2023, Talab y colaboradores informaron que los factores emocionales son evidentes en los padres de niños más pequeños. Es más probable que los padres manifiesten miedo e incertidumbre en relación con la anestesia general que los

odontopediatras, y lo que influye en los padres son la experiencia previa, la falta de conocimiento y la edad más pequeña de sus hijos(9). En el presente estudio, se observó que la edad influyó en la aceptación de los padres con respecto a la anestesia general, siendo el grupo de edades de 13 a 18 años el más aceptado. Esta información puede extrapolarse, ya que la falta de conocimiento de los padres sobre los posibles riesgos, complicaciones y efectos adversos que podrían surgir durante dicho procedimiento podría llevarlos a creer que los pacientes más jóvenes enfrentan un mayor riesgo si se someten a esta intervención.

La anestesia general se considera un procedimiento seguro siempre y cuando se realice una buena evaluación preanestésica inicial y los padres sigan las instrucciones preoperatorias (10), las indicaciones de esta para el tratamiento odontológico están relacionadas con la presencia de caries extensas, dificultades en el manejo del comportamiento, discapacidad en el paciente, la existencia de condiciones médicas avanzadas o cualquier combinación de estos factores (11). En este artículo se observó que el estado de salud del paciente influyó en la aceptación de la anestesia general por parte de los padres, esta fue más aceptada para pacientes sanos en comparación con paciente con necesidades médicas especiales leves o graves, este mismo comportamiento fue observado para el óxido nitroso. Estos resultados se pueden demostrar que los padres no conocen a fondo los riesgos, complicaciones que pueden ocurrir durante este procedimiento y las indicaciones correctas de cuando utilizarla. Pensando en pacientes con necesidades médicas especiales graves, la AG sería una de las técnicas más indicadas por la seguridad que brinda al paciente al ser realizada en ambiente hospitalario. El desconocimiento de los padres sobre esta posibilidad hace con que la técnica también sea menos buscada y consecuentemente ofrecida. Así, posiblemente pacientes en las condiciones médicas mencionadas no están recibiendo la atención odontológica adecuada.

Se ha demostrado que los padres aceptan las técnicas según el procedimiento a realizar, así como Fields y col en 1974, concluyeron que el procedimiento a realizar influye en la aceptabilidad, las técnicas farmacológicas como la anestesia general era únicamente aceptada por los padres para exodoncias y la sedación profunda para exodoncias y restauraciones. Los padres encontraron que estas técnicas eran más aceptables para realizar procedimientos odontológicos

que generaban mayor ansiedad y/o eran más necesarios (12), este resultado es similar al encontrado por este estudio ya que todas las técnicas se vieron influenciadas por este factor. En el caso de la AG, era más aceptada si el procedimiento era realizar exodoncias o cuando era necesario realizar una gran cantidad de restauraciones, 6 o más, y para la sedación profunda, ocurrió de la misma forma siendo más aceptada para exodoncias o la necesidad de realizar más de 10 restauraciones. Igualmente se observa el desconocimiento sobre las técnicas por parte de los padres, donde pacientes que necesitan un menor número de procedimientos también podrían beneficiarse de técnicas menos invasivas y más seguras, como el óxido nitroso.

La ansiedad de los niños durante la consulta puede afectar significativamente la calidad del tratamiento. La literatura ha documentado que la mayoría de los niños experimenta ansiedad dental en su primera consulta. Los niños ansiosos requieren una dedicación mayor y la aplicación de técnicas de manejo del comportamiento que demandan más experiencia y complejidad (13). Boka y col, en 2014, encontraron que los padres que habían presentado experiencias dentales negativas preferirían la anestesia general en lugar de cualquiera de las técnicas de restricción activa o pasiva, mano sobre la boca y control de voz (14). Estos resultados concuerdan con los encontrados en este artículo, ya que al evaluar el nivel de ansiedad del paciente, todas las técnicas presentaron mayores niveles de aceptación cuando el paciente presentaba miedo o ansiedad dental en niveles moderados o severos. Así, que este resultado posiblemente puede estar afectado por la experiencia previa de los padres en sus tratamientos odontológicos o también por desconocimiento de la técnica de sedación inhalada con óxido nitroso, excluyendo la posibilidad que niños con poca ansiedad se beneficien también de ella.

La falta de cooperación por parte del niño es otro factor influyente en la atención odontológica, ya que con frecuencia los niños emplean diversos métodos para evitar el tratamiento dental. Esto puede resultar en citas fallidas o evasión a las mismas (15). Para nuestro estudio, cuando preguntamos por el nivel de cooperación del paciente, la aceptación de las tres técnicas fue mayor cuando el paciente no era cooperador. Este resultado muestra que puede haber una creencia por parte de los padres y por esto piensan que las técnicas evaluadas solamente sirven para

pacientes de comportamiento negativo. Aunque anestesia general y sedación profunda sean más indicadas para casos así, pacientes con comportamiento positivo o levemente positivo pueden tener una buena experiencia odontológica cuando son atendidos bajo sedación inhalada con óxido nitroso.

Otro de los factores que influyeron en la aceptación de los padres fue el costo del procedimiento. A menudo la AG se relaciona con un costo elevado (16), Burgette y col en 2018, encontraron que los costos de AG aumentaron del 2011 al 2015 y lo relacionaron al aumento del costo en los seguros (16). Nuestros resultados son similares ya que la aceptación de la técnica fue influenciada por el costo ya que su mayor aceptación fue cuando el procedimiento era cubierto por el seguro o cuando costo era menor Este resultado podría ser explicado por la características de los participantes del estudio, considerando que la mayoría presentaban estrato socioeconómico medio. Aquí el costo-beneficio posiblemente tiene mayor impacto en la aceptación de la técnica, así que se no comprenden muy bien los beneficios reales de cada una, posiblemente la aceptación es menor porque el costo sería lo que más pesaría.

Una de las limitaciones de este estudio fue no evaluar la experiencia dental previa y nivel de ansiedad odontológica de los padres, lo que posiblemente puede haber afectado la aceptación de las técnicas por parte de ellos y nos podría brindar una comprensión mejor de los resultados. También, además de medir la aceptación, sería importante evaluar el nivel de conocimiento de las técnicas para ver si ellos al menos las conocían o no, considerando que, en caso de desconocerlas y tener el primer contacto a partir de un video, podría explicar la baja aceptación de algunas antes las situaciones simuladas. Estudios futuros sobre este tema deberían considerar englobar los factores paternos y relacionadas al paciente de manera simultánea en sus analisis, para poder verificar con mayor profundidad la influencia de los factores sobre la aceptación de las técnicas.

Este artículo proporciona información valiosa para la práctica odontológica al destacar la importancia de considerar diversos factores que influyen en los padres, adicionalmente ayuda a los odontopediatras a comprender mejor las preferencias y preocupaciones de los padres y pacientes, lo que puede ser útil para tomar decisiones informadas y personalizar el tratamiento en función de las necesidades

individuales de cada paciente. Además, con los resultados observados fue posible identificar el desconocimiento de los padres sobre las técnicas, bien como sus indicaciones, contraindicaciones, riesgos y beneficios. Así, este escenario muestra la necesidad de establecer una adecuada comunicación entre odontopediatras y padres/familias sobre las posibilidades del manejo en el tratamiento odontológico infantil. Con el conocimiento adecuado, las familias podrán elegir de manera segura, pensando más allá del costo-beneficio para brindar una mejor experiencia odontológica a sus hijos.

Conclusión

En conclusión, los factores relacionados a las necesidades de tratamiento odontológico, el nivel de ansiedad y de cooperación del paciente, así como los costos de los procedimientos fueron los que más impactaron en la aceptación sobre las técnicas farmacológicas por parte de los padres.

Referencias

1. Theriot AL, Gomez L, Chang C, Badger GR, Herbert A, Cardenas Vasquez JM, et al. Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behaviour management techniques. *Int J Paediatr Dent*. mayo de 2019;29(3):301-9.
2. Galeotti A, Garret Bernardin A, D'Antò V, Ferrazzano GF, Gentile T, Viarani V, et al. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients: A Large Survey on 688 Working Sessions. *BioMed Res Int*. 2016;2016:7289310.
3. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent*. octubre de 2018;40(6):254-67.
4. Wells MH, McCarthy BA, Chi-Hong Tseng, Law CS. Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics. *Pediatr Dent*. 5 de junio de 2018;40(3):201-8.
5. Martinez Mier EA, Walsh CR, Farah CC, Vinson LA, Soto-Rojas AE, Jones JE. Acceptance of Behavior Guidance Techniques Used in Pediatric Dentistry by Parents From Diverse Backgrounds. *Clin Pediatr (Phila)*. agosto de 2019;58(9):977-84.
6. Chang CT, Badger GR, Acharya B, Gaw AF, Barratt MS, Chiquet BT. Influence of Ethnicity on Parental Preference for Pediatric Dental Behavioral Management Techniques. *Pediatr Dent*. 15 de julio de 2018;40(4):265-72.
7. Betancur E, Londoño S, Alvarez C, Cárdenas JM, Manrique R. Evaluación de la aceptación de la técnica de sedación inhalada con óxido nítrico por parte de padres y niños entre los 4 y 12 años de edad. *CES Odontol*. 2006;19(1):33-7.
8. Cordero N, Cárdenas JM, Álvarez LG. Acceptance of parents in behavior techniques management pharmacologic and nonpharmacologic in pediatric dentistry. (Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes

- pediátricos en odontología). CES Odontol. 2012;25(2):24-32.
9. Djalali Talab Y, Geibel MA. Comparison of parental and practitioner's acceptance for dental treatment under general anaesthesia in paediatric patients. BMC Pediatr. 28 de enero de 2023;23(1):45.
 10. Ramazani N. Different Aspects of General Anesthesia in Pediatric Dentistry: A Review. Iran J Pediatr [Internet]. abril de 2016 [citado 31 de octubre de 2023];26(2). Disponible en: <https://ncbi.cesproxy.elogim.com/pmc/articles/PMC4904485/>
 11. Tsai CL, Tsai YL, Lin YT, Lin YT. A Retrospective Study of Dental Treatment under General Anesthesia of Children with or without A Chronic Illness and/or A Disability. 2006;29(4).
 12. Fields HW, Murphy MG. Acceptability of various behavior management techniques relative to types of dental treatment. :5.
 13. Venham LL, Murray P, Gaulin-Kremer E. Personality Factors Affecting the Preschool Child's Response to Dental Stress. J Dent Res. noviembre de 1979;58(11):2046-51.
 14. Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. Eur Arch Paediatr Dent. 1 de octubre de 2014;15(5):333-9.
 15. Kohli N, Hugar SM, Soneta SP, Saxena N, Kadam KS, Gokhale N. Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4–14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. Dent Res J [Internet]. 2022 [citado 31 de octubre de 2023];19. Disponible en: <https://ncbi.cesproxy.elogim.com/pmc/articles/PMC9338387/>
 16. Burgette J, Quiñonez R. Cost-effectiveness of Treating Severe Childhood Caries under General Anesthesia versus Conscious Sedation. JDR Clin Transl Res. octubre de 2018;3(4):336-45.

Tabla 1: Características sociodemográficas de los padres según las técnicas evaluadas (anestesia general, sedación profunda o óxido nitroso).

	Anestesia general	Sedación profunda	Oxido nitroso	TOTAL
Género				
Femenino	37 (24.49%)	38 (77.55%)	37 (74.00%)	112
Masculino	12 (75.51%)	11 (22.45%)	13 (26.00%)	36
Grupo étnico colombiano				
Mestizo	23 (10.42%)	28 (56.00%)	29 (58.00%)	80
Blanco	19 (39.58%)	20 (40.00%)	14 (28.00%)	53
Afrocolombiano	5 (10.42%)	1 (2.00%)	6 (12.00%)	12
Mulato	1 (2.08%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2
Estrato socioeconómico				
1	7 (14.29%)	4 (8.00%)	4 (8.00%)	15
2	8 (16.33%)	9 (18.00%)	9 (18.00%)	26
3	19 (38.78%)	18 (36.00%)	23 (46.00%)	60
4	9 (18.37%)	6 (12.00%)	10 (20.00%)	25
5	4 (8.16%)	10 (20.00%)	4 (8.00%)	18
6	2 (4.08%)	3 (6.00%)	0 (0.00%)	5
Edad				
18-25 años	3 (6.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	6
26-35 años	19 (38.00%)	16 (32.00%)	17 (34.00%)	52
36-45 años	19 (38.00%)	20 (40.00%)	20 (40.00%)	59
46-55 años	8 (16.00%)	10 (20.00%)	11 (22.00%)	29
56-65 años	1 (2.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)	3
65+ años	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1
Máximo nivel de educación				
Basica primaria	6 (12.00%)	5 (10.00%)	4 (8.00%)	15
Bachiller	9 (18.00%)	10 (20.00%)	12 (24.00%)	31
Tecnico o Tecnológico	13 (26.00%)	12 (24.00%)	14 (28.00%)	39
Pregrado	15 (30.00%)	16 (32.00%)	15 (30.00%)	46
Maestría	6 (12.00%)	5 (10.00%)	3 (6.00%)	14
Doctorado/PhD	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2
Otro	0 (0.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	3
¿Que tipo de afiliación en salud tiene?				
EPS	35 (70.00%)	21 (46.86%)	32 (64.00%)	88
SISBEN	6 (12.00%)	10 (20.41%)	8 (16.00%)	24
Prepagada	9 (18.00%)	18 (36.74%)	10 (20.00%)	37
Particular	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0

Tabla 2. Nivel de aceptación de las tres técnicas farmacológicas por los padres (Anestesia general, sedación profunda y óxido nitroso)

Tabla 2			
¿Que tan aceptable sería según el grupo de edad?	Anestesia general	Sedación profunda	Oxido nitroso
0-2 años	40.35 (41.02)	50.17 (40.86)	64.54 (36.78)
3-6 años	58.58 (35.29)	64.23 (31.73)	73.00 (29.07)
7-12 años	59.58 (24.81)	58.73 (28.71)	72.44 (28.69)
13-18 años	68.61 (37.07)	60.97 (30.99)	68.51 (33.12)
p-value	0.0402	>0.05	>0.05
Estado de salud			
Saludable	65.41 (39.93)	59.67 (33.62)	83.00 (25.30)
Necesidades de atención medica especial leve (asma, autismo, diabetes tipo I)	44.40 (39.93)	52.88 (32.18)	64.79 (30.25)
Necesidades de atención medica especial grave (epilepsia, defecto cardiaco)	64.00 (34.11)	59.45 (32.27)	63.04 (30.83)
p-value	0.0136	>0.05	<0.0001
Necesidad de tratamiento odontológico			
Si requiere 5 o menos restauraciones	50.52 (40.08)	53.28 (35.44)	75.47 (29.22)
Si requiere 6 o más restauraciones	59.77 (33.79)	55.77 (33.14)	82.32 (27.00)
Si requiere más de 10 restauraciones	66.68 (32.33)	74.64 (29.55)	81.65 (28.08)
Si requiere extracciones	76.50 (29.03)	77.67 (27.01)	88.96 (20.34)
Si requiere endodoncia	75.67 (32.49)	82.05 (26.08)	90.57 (18.53)
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Nivel de ansiedad			
No presenta miedo o ansiedad	36.60 (30.81)	28.57 (27.39)	49.53 (40.90)
Mínimo nivel de miedo o ansiedad	46.26 (34.61)	45.87 (32.37)	62.53 (34.83)
Moderado nivel de miedo o ansiedad	53.07 (26.53)	53.40 (27.22)	71.42 (29.29)
Severo nivel de miedo o ansiedad	77.37 (28.83)	76.40 (29.57)	83.40 (23.43)
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Nivel de cooperación de niño			
El niño coopera	27.60 (33.41)	29.40 (30.17)	54.11 (39.31)
El niño coopera incentivandolo	32.61 (23.77)	33.18 (30.18)	62.97 (35.06)
El niño no coopera	71.39 (33.47)	73.15 (29.66)	80.82 (28.71)
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Costo del procedimiento			
Lo cubre el seguro	81.00 (25.32)	72.45 (30.39)	89.60 (21.53)
Costo menor a 500.000 COP	67.81 (27.51)	64.18 (32.48)	58.40 (35.61)
Tiene un costo entre 500.000-1.000.000 COP	53.66 (32.34)	55.17 (31.38)	56.90 (37.24)
Costo mayor a 1.000.000	58.27 (32.11)	53.38 (35.47)	42.67 (37.76)
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001

Nota: los valores corresponden a media (desviación estándar). Valor de $p < 0.05$ indica diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 2: Nivel de aceptación de las técnicas farmacológicas para orientación del comportamiento según los factores relacionados al paciente.

¿Que tan aceptable sería según el grupo de edad?	Anestesia general	Sedación profunda media (desviación estandar)	Oxido nitroso
0-2 años	50.17 (40.86)		
3-6 años	64.23 (31.73)		
7-12 años	58.73 (28.71)		
13-18 años	60.97 (30.99)		
p-value	0.0402	>0.05	>0.05
Estado de salud			
Saludable			
Necesidades de atención medica especial leve (asma, autismo, diabetes tipo I)			
Necesidades de atención medica especial grave (epilepsia, defecto cardiaco)			
p-value	0.0136	>0.05	<0.0001
Necesidad de tratamiento odontológico			
Si requiere 5 o menos restauraciones			
Si requiere 6 o más restauraciones			
Si requiere más de 10 restauraciones			
Si requiere extracciones			
Si requiere endodoncia			
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Nivel de ansiedad			
No presenta miedo o ansiedad			
Mínimo nivel de miedo o ansiedad			
Moderado nivel de miedo o ansiedad			
Severo nivel de miedo o ansiedad			
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Nivel de cooperación de niño			
El niño coopera			
El niño coopera incentivandolo			
El niño no coopera			
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Costo del procedimiento			
Lo cubre el seguro			
Costo menor a 500.000 COP			
Tiene un costo entre 500.000-1.000.000 COP			
Costo mayor a 1.000.000			
p-value	<0.0001	<0.0001	<0.0001