



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS EN ODONTOLOGÍA

“DR. KEISABURO MIYATA”

***USO ACTUAL DE LA TÉCNICA MANO SOBRE BOCA EN LOS
POSGRADOS DE ODONTOPEDIATRÍA EN MÉXICO***

PROYECTO TERMINAL

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

PRESENTA:

C.D Yoatzin Suyevi Mejía Torres

DIRECTOR:

M. en Ed. Norma Leticia Robles Bermeo

ASESORES:

M. en E. P. Gabriela Gasca Argueta.

Dra en C . S. Edith Lara Carrillo



Noviembre 2014

ÍNDICE

	No. Página
I. INTRODUCCIÓN	3
II. ANTECEDENTES	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV. HIPÓTESIS	12
V. OBJETIVOS	13
VI. JUSTIFICACIÓN	14
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	15
a. DISEÑO DEL ESTUDIO	15
b. UNIVERSO DE TRABAJO	15
c. VARIABLES DE ESTUDIO	16
d. PROCEDIMIENTO	19
e. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	19
f. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
VIII. RESULTADOS	20
IX. DISCUSIÓN	25
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
XI. ANEXOS	31

I.- INTRODUCCIÓN

El manejo del comportamiento del paciente en Odontopediatría es parte fundamental para el éxito de un buen tratamiento dental. Existen diversas técnicas las cuales logran este objetivo una de ellas es la técnica mano sobre boca (HOME por sus siglas en inglés: hand over mouth exercise) dicha técnica es empleada en niños con un comportamiento histérico, ésta es empleada colocando la mano gentilmente pero con firmeza sobre la boca del niño para cesar la explosión verbal y mal comportamiento, la finalidad de ésta es ganar la atención del paciente, lograr establecer buena comunicación y conseguir que coopere con el fin de lograr un tratamiento eficaz y seguro.

En la atención odontopediátrica muchas veces nos encontramos con pacientes con comportamientos inapropiados, con los cuales utilizamos una amplia variedad de técnicas de manejo de conducta y ninguna de ellas funciona, nuestro último recurso es la técnica mano sobre boca (HOME). A pesar de tener éxito, en los últimos 20 años se ha disminuido su uso en países donde existen otras opciones como el óxido nitroso, en México aun no está considerada ampliamente esta alternativa por lo que el propósito del presente trabajo es determinar cuál es la aplicación actual en los diversos programas de Posgrado de Odontopediatría en México, conocer las razones principales para el uso/ no uso de HOME.

II.- ANTECEDENTES

En la odontología infantil cada paciente constituye una peculiaridad, generalmente no existen dos casos similares, sus reacciones dependen de factores como, la etapa de crecimiento y desarrollo, las características de la salud del paciente, las condiciones socioculturales de los padres y otros elementos que hacen distintas las respuestas de cada niño en particular.

Las técnicas del manejo de conducta en odontología infantil se han consolidado actualmente, el inicio se establece desde 1962 cuando el Dr. Frankl¹ determina que es necesario identificar la conducta del niño y establece su clasificación vigente actualmente:

TIPO 1 (- -)	Definitivamente negativa. Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo
TIPO 2 (-)	Negativo. Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas evidencias de actitudes negativas pero no pronunciadas (ariscas, lejanas)
TIPO 3 (+)	Positivo. Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar al odontólogo, a veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando
TIPO 4 (++)	Definitivamente positivo. Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta

Elsbach² determina que es muy importante valorar el tipo de llanto de los pacientes, encontrando cuatro tipos de llantos diferentes. La Dra. Cadena y col³ explican el manejo Odontopediátrico de cada uno de los tipos de llanto determinados por Elsbach:

Características de los tipos de llanto					
Tipo de llanto	Lágrimas	Sonido	Tono	Características especiales	Tratamiento
Obstinado	No	Voz fuerte	Tipo ambulancia	Mordiscos y patadas	Comprensión Seguridad Decisión

					Firmeza
Miedo	Muchas	Lamento Gemido	Sonidos gutturales	Cara de angustia	Comunicación Explicar qué se le va hacer
Dolor	Abundantes	Volumen bajo	Lapsos de silencio	Gestos de dolor	Reforzar anestesia
Compensatorio	No o escasas	Volumen bajo	Quejido constante	El quejido sigue el sonido del air rotor	Mayor comunicación, permitir que lllore, ir dándole seguridad

El Dr. Gerald Z. Wright⁴ en 1975 establece una clasificación de la conducta donde incluye a pacientes con capacidades diferentes.

Clasificación de la conducta por Wright	
1.- Cooperativos	Niños con un buen comportamiento
2.- Falta de habilidad de cooperación	Incluye niños muy pequeños con los que no se puede establecer una comunicación y aquellos con situaciones específicas debilitantes o discapacitantes.
3.- Conducta potencialmente cooperadora	<ul style="list-style-type: none"> a).- Conducta descontrolada.- Niños pequeños, caracterizada por rabietas con revuelo de piernas y brazos. Ansiedad y temor. b).- Conducta desafiante.- Resistencia al tratamiento, suele observarse en niños mayores y adolescentes. c).- Conducta tímida.- El niño puede esconderse detrás del padre pero no hay resistencia por la separación, reprime sus lágrimas, no hace contacto con extraños. d).- Conducta cooperativa- tensa.- Acepta el tratamiento, tiembla su cuerpo, su voz es temblorosa, suda de manos y frente, controla sus emociones. e).- Conducta llorosa.- Acepta el tratamiento, pero llora, se queja frecuentemente de dolor, constantemente emite sonidos.

Estos trabajos fueron considerados para dar origen a las diferentes técnicas que permiten lograr conductas favorables en niños cuyo objetivo es establecer la comunicación, aliviar el miedo y ansiedad, realizar tratamientos de calidad, construir una relación de confianza entre el odontólogo, niño y los padres con el fin de promover la actitud positiva en el paciente pediátrico para el auto- cuidado de su salud oral.⁵

Así es como en 1990 (AAPD *The American Academy of Pediatric Dentistry*)⁶ instituye los lineamientos de cómo manejar la conducta en los pacientes pediátricos:

Tabla 1. técnicas de manejo de conducta

Comunicación
Control de voz
Comunicación no verbal
Decir-mostrar-hacer
Reforzamiento positivo
Distracción
Presencia/Ausencia de los padres
HOME, técnica mano sobre boca

Fuente propia

Cabe señalar que incluye la técnica mano- sobre- boca (HOME), ubicándola antes de la inmovilización, inhalación con óxido nitroso, sedación y anestesia general. El documento describe que esta técnica ha sido efectiva por más de treinta años desde que Evangeline Jordan⁷ en 1920, escribió “si un niño normal no escucha y continua llorando, coloca una servilleta doblada sobre su boca, mantén la mano firme pero gentilmente para mantener su boca cerrada”. La técnica fue sustentada por diferentes estudios, Levitas⁸, Craig⁹, Rombon¹⁰.

La guía especifica que la técnica es útil en pacientes sanos, capaces de entender y cooperar pero que exhiben conductas desafiantes, estrepitosas o histéricas para evitar el tratamiento dental; contraindicándolas en niños que debido a su edad, inestabilidad, medicamente comprometidos o por inmadurez son incapaces de cooperar, o bien cuando evita la respiración del paciente. También el documento incluye los objetivos:

1. Para lograr la atención del niño que permite la comunicación con el dentista, y explicar las expectativas de comportamiento adecuadas.
2. Para eliminar respuestas inapropiadas de evasión al tratamiento dental y lograr que aprenda conductas apropiadas.
3. Para mejorar la confianza en sí mismo del niño que le permita hacer frente a los estímulos que provocan ansiedad de tratamiento dental.

4. Para garantizar la seguridad del niño en la realización de tratamientos dentales de calidad.

Al pasar el tiempo aumentó la polémica en cuanto a su uso, las demandas aumentaron debido al grado de subjetividad de la técnica y a la duda acerca de si se aplicaba bien la técnica, debido a que se publicaron estudios científicos que mostraban los inconvenientes de la técnica^{11,12}.

Tomas Bowers¹³ con el fin de lograr cierta objetividad de la técnica, realiza una descripción detallada de HOME, la explicación es la siguiente: el niño debe estar sentado adecuadamente en el sillón dental si éste levanta manos y pies, el dentista o asistente dental deberá restringir sus extremidades, esto con el fin de que el niño no se lastime y no dañe el equipo dental, si empieza a gritar y llorar es ahí cuando el dentista deberá colocar la mano sobre la boca del niño para que el escuche las instrucciones, simultáneamente el dentista deberá decirle firme y tranquilamente “debes de dejar de llorar, en este lugar no se permite que los niños lloren” casi siempre es ahí cuando el niño deja de llorar y el dentista deberá reforzar el buen comportamiento. Bowers incluyen las indicaciones, contraindicaciones y especifica los pasos adecuados para su realización. También explica los aspectos legales donde determina que la falta de entendimiento de la técnica por parte del profesionista es un factor muy importante para el éxito en el paciente y con los padres, pues solo se utiliza para evitar ruido y establecer la comunicación.

La técnica mano-boca siguió con tal controversia que la AADP en el 2004¹⁴ con el intento de solucionar el problema, clasifica las técnicas del manejo de conducta como básicas y avanzadas (Tabla 2), donde establece que el dentista de práctica general puede utilizar las técnicas básicas y el profesionista que requiera utilizar las técnicas avanzadas requiere de un entrenamiento especial. También en el documento se establecen claramente las indicaciones y contraindicaciones de cada técnica con el fin de establecer parámetros aceptables. En el caso de la técnica HOME se reitera que debe utilizarse en niños sin enfermedades sistémicas y mayores de tres años de edad, extremadamente difíciles, con comportamientos altamente inapropiados y como último recurso después de haber agotado y fracasado todas las demás técnicas.

Tabla 2. Técnicas del manejo de conducta básicas y avanzadas

Control básico de la conducta infantil	Control avanzado
Comunicación	HOME (mano-sobre-boca)
Control de voz	La inmovilización
Comunicación no verbal	Sedación
Decir-mostrar-hacer	Anestesia general
Reforzamiento positivo	
Distracción	
Presencia /ausencia de los padres	
Óxido nitroso.	

Guideline on behavior guidance for the American Academy of Pediatric Dentistry 2004

La controversia de la técnica siguió así que George Acs¹⁵ valora el éxito de la técnica mano-boca y establece que su uso ha descendido en especialistas en Odontopediatría, en los últimos 20 años.

Por otro lado se atiende la participación de los padres en el uso de las técnicas del manejo de conducta avanzadas, por medio de una explicación clara para obtener el consentimiento informado. Se recomienda entonces la reevaluación continua para mantener una comunicación óptima entre el dentista y los padres.^{16,17} Los padres generalmente tienen preferencia por técnicas menos invasivas.^{18,19}

Un argumento más es que HOME daña el desarrollo psicológico, otros afirman que es "Psicológicamente neutral", y que incluso podría conducir a una mejor autoestima entre los niños que fueron capaces de manejar su ansiedad por el resto de la cita.

Schuman²⁰, dice que el uso de HOME es inapropiado y puede contribuir a tener miedo al dentista en los pacientes, Hartmman menciona que HOME es usado en niños de 3 y 4 años de edad y que es seguro y efectivo. Chambers²⁰ señala que el uso de HOME puede ser positivo y mejorar la relación dentista-paciente.

Algunos estudios han mencionado que las técnicas han cambiado, principalmente por la aceptación de los padres, su aprobación legal y ética²¹.

La legalidad del uso de la técnica mano-boca y otras formas de restricción en el sistema reglamentario de EE UU ha seguido en discusión así que la Academia en el 2006 la elimina de sus guías por lo que decide no avalarla. (Tabla 3)

Tabla 3. Técnicas del manejo de conducta básicas y avanzadas

Control básico de la conducta infantil	Control avanzado
Comunicación	Estabilización protectora
Control de voz	Sedación
Comunicación no verbal	Anestesia general
Decir- mostrar-hacer	
Reforzamiento positivo	
Distracción	
Presencia/ausencia de los padres	
Inhalación de óxido nitroso	

Guideline on behavior guidance for the American Academy of Pediatric Dentistry 2006

Aquellos que deseen continuar utilizando la técnica podrían hacerlo, pero no con el visto bueno de la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD). Las técnicas alternativas existen para reemplazar HOME (técnica mano sobre boca) ya que algunos estudios muestran que las tasas de aceptabilidad para la restricción pasiva y mano sobre la boca son cada vez menos aceptables.

Sin embargo, en una encuesta en el 2007 realizada a 2600 miembros de la AAPD el 50% aún la utiliza, sin dejar de lado que sigue siendo una técnica muy polémica¹⁸. En México se han realizado pocos estudios en cuanto al uso de la técnica, sin embargo existen demandas por el mal uso.

De acuerdo a un estudio realizado en el Hospital infantil de Mexico “Federico Gomez” Las técnicas más aceptadas por padres de familia fueron *Lenguaje Pediátrico y Decir, Mostrar y Hacer* y las menos aceptadas *Restricción Física y Mano sobre Boca*. Por lo tanto, los resultados de este estudio mostraron que la información con la que cuentan los padres acerca de las técnicas de manejo de conducta es insuficiente y por lo tanto es necesario explicar a los padres los procedimientos o alternativas para manejar la conducta de sus hijos³. En cuanto a un estudio realizado en el servicio de Odontopediatría del Hospital del niño DIF, Pachuca Hidalgo, los padres aceptan con mayor frecuencia las técnicas no

aversivas, sin embargo si reciben una información adecuada sobre los riesgos y beneficios que implica cada una de las técnicas,ellos pueden llegar aceptar cualquiera de estas. Por lo tanto es importante la explicación de estas de manera verbal y escrita²³.

Las técnicas del manejo de conducta opcionales para evitar la HOME son la sedación y la anestesia general, en México no se tiene una certeza del uso de la inhalación con óxido nitroso, considerada por la AADP como técnica básica de conducta, pues el equipo solo es utilizado para cirugías mayores.

En Estados Unidos ha disminuido la enseñanza de la técnica mano- boca de sus programas de posgrado; sin embargo, en México no se tiene conocimiento de ello es por eso que este trabajo pretende indagar qué tanto se utiliza la técnica mano-boca en los programas de posgrados en Odontopediatría en México.

III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el año 1920 la técnica mano sobre boca ha sido utilizada por odontopediatras para el manejo de conducta de niños con comportamiento histérico, con rabieta, niños desafiantes, el propósito de esta es restablecer la comunicación del profesional con el niño, para lograr un tratamiento de calidad⁴.

En el 2006 la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) eliminó la técnica mano sobre boca (HOME) de las guías sobre el manejo del comportamiento del niño porque se empezó a tener muchos problemas éticos y legales, ya que esta técnica se realiza en presencia de los padres de familia o tutores, y ellos la han seleccionado como una técnica agresiva. Actualmente HOME se ha utilizado como última opción en el manejo de conducta para un niño que no tiene un comportamiento adecuado y no accede a las diferentes técnicas de manejo de conducta⁶.

Por lo antes mencionado es importante conocer el manejo actual de la técnica mano sobre boca en los programas de Odontopediatría en México, pues no existe información acerca de ello, por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la aplicación actual de la técnica mano sobre boca en los programas de especialización en Odontopediatría en México?

IV.-HIPÓTESIS

La técnica mano sobre boca mejora la comunicación odontólogo-paciente por lo que en muchos de los programas de Odontopediatría se sigue utilizando y enseñando.

La técnica mano sobre boca no mejora la comunicación odontólogo-paciente por lo que se ha dejado de utilizar en los programas de Odontopediatría.

V.-OBJETIVOS

General

- Conocer la aplicación actual de la técnica mano sobre boca en los programas de Odontopediatría en México

Específicos

- Determinar el porcentaje de la utilización de HOME en los programas de Odontopediatría en México.
- Señalar en qué posgrados de Odontopediatría ya no utilizan HOME y cuáles técnicas maneja en lugar de ésta.
- Conocer las razones principales para uso/ no uso de HOME

VI.-JUSTIFICACIÓN

La técnica mano sobre boca fue propuesta para el manejo de conducta de niños desafiantes a pesar de ello, se ha eliminado de las guías la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) en un contexto en donde se tienen alternativas como el óxido nitroso, éste se utiliza en pacientes que presenten una conducta extremadamente desafiantes, para el caso de Estados Unidos, en donde su utilización es ampliamente aceptada. En México no se sabe con exactitud las alternativas que existen para el manejo de niños desafiantes y/o con rabieta histérica.

Actualmente es importante conocer cuál es la aplicación de la técnica mano sobre boca en los posgrados de Odontopediatría en México, pues no existen reportes acerca de esto en nuestro país y no se conoce cuáles son las técnicas alternativas usadas en los posgrados de Odontopediatría en México, en nuestra Institución sigue funcionando y es aplicada en niños con rabieta histérica y/o desafiantes.

VII.-MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal, prospectivo.

SELECCIÓN DE MUESTRA

Posgrados de Odontopediatría que se encuentren en la República Mexicana.

CRITERIOS

Criterios de inclusión:

Programas de Odontopediatría que estén registrados en la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica. (ANEXO 1)

Criterios de exclusión:

Programas de Odontopediatría que no estén inscritos por la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica.

Criterios de eliminación:

Programas de Odontopediatría que no contestaron la encuesta o contestaron de forma incompleta el cuestionario.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Aplicar la técnica mano sobre boca (HOME)	Aplicación o uso de la técnica	1.-SI 2.-NO	Cualitativa	Nominal
Capacitación para realizar la técnica HOME	Enseñanza-aprendizaje de la técnica HOME	1.- SI 2.-NO	Cualitativa	Nominal
Problema con padres o tutores	Molestia por parte de los padres en la aplicación de HOME	1.- SI 2.- NO	Cualitativa	Nominal
Problema legal en odontología	Es el resultado adverso ocurrido durante la aplicación de HOME y resultante de una acción u omisión del profesional.	1.-SI 2.-NO	Cualitativa	Nominal
Disminución de la práctica de HOME	Reducción de la práctica de HOME por su eliminación de la AAPD	1.- SI 2.-NO	Cualitativa	Nominal
Explicación de uso de HOME en el consentimiento informado	Descripción de HOME de manera escrita en el consentimiento informado	1.- SI 2.- NO	Cualitativa	Nominal

Uso de otras técnicas de manejo de conducta	Son otras técnicas empleadas si la conducta del niño es disruptiva	1.- control de voz 2.-restricción física 3.-sedación 4.-reforzamiento negativo 5.-tiempo fuera 6.- anestesia general	Cualitativa	Nominal
Tipo de conducta según Frankl	Tipos de conducta según Frankl de acuerdo a su comportamiento	1.- Frankl I 2.- Frankl II 3.- Frankl III 4.- Frankl IV	Cualitativa	Nominal
Influencia del espacio físico para el uso de HOME	Efecto producido del uso de HOME en espacios abiertos (tipo módulos) o individuales	1.- SI 2.- NO	Cualitativa	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Técnica mano sobre boca	Es aquella técnica que consiste en colocar la mano firme pero gentilmente sobre la boca del niño cuando este tiene un comportamiento histérico con el fin de establecer la comunicación y garantizar su seguridad durante la realización del procedimiento	Si la aplican No la aplican	Cualitativa	Ordinal

PROCEDIMIENTO

FASE I: Elaboración de cuestionario el cual consiste en preguntas cerradas y abiertas (ANEXO 2) . Validación del cuestionario con expertos.

FASE II: Aplicación del cuestionario vía telefónica a los coordinadores de los programas de Posgrado de Odontopediatria de México.

FASE III: Recopilación de información, posterior a ello, se vació la información en una base de datos SSPS para ser analizada.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

En el estudio se cumplieron los criterios éticos en cuanto a beneficio, respeto y justicia para esta investigación solicitando autorización para la realización del cuestionario vía telefónica a los diferentes coordinadores de los programas de odontopediatria en México. Se envió el cuestionario a aquellos que hayan aceptado participar en la investigación. Se respeto la autonomía de los profesionales odontólogos en la participación del estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información obtenida por los cuestionarios aplicados se vació a una base de datos elaborada para ser analizada en el programa de análisis estadístico SPSS versión 21

VIII.-RESULTADOS

Se encontraron 27 programas de posgrado de Odontopediatría en México registrados en la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica. De los cuales 21 de los posgrados en Odontopediatría fue posible la aplicación del cuestionario, en los restantes posgrados no fue factible su aplicación debido a diversas causas (no se encontró al coordinador del programa, no se aprobó la aplicación de dicho instrumento).

Se obtuvo que el porcentaje de Posgrados de Odontopediatría que cuentan con un plan de estudios de manera hospitalaria es de un 28.6% y de un 71.4% no hospitalaria (GRAFICA I).

GRAFICA I



Fuente: Directa

Con respecto a la pregunta si los estudiantes en el posgrado son capacitados para utilizar la técnica mano sobre boca, el 100% respondió que si son capacitados para el uso de la técnica mano sobre boca

En la pregunta si aplican o no la técnica mano sobre boca el 81% la sigue usando mientras que el 19% mencionó no usarla (GRAFICA II).

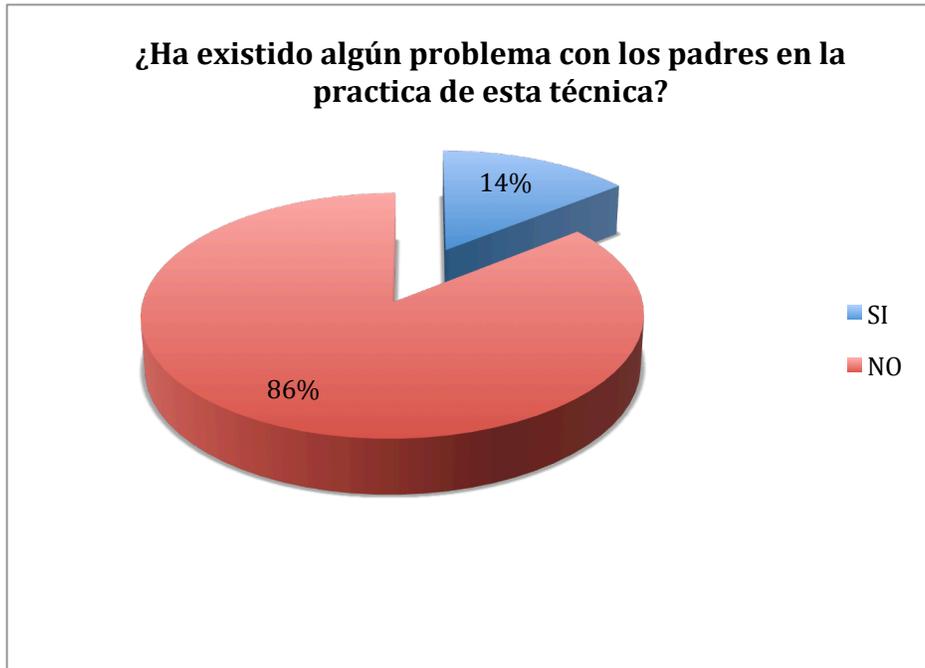
GRAFICA II



Fuente:Directa

En lo referente a afirmar si ha existido algún problema con los padres y/o tutores con la practica de HOME se tiene un 14.3% con una respuesta positiva y un mayor porcentaje del 85.7% con una respuesta negativa (GRAFICA III).

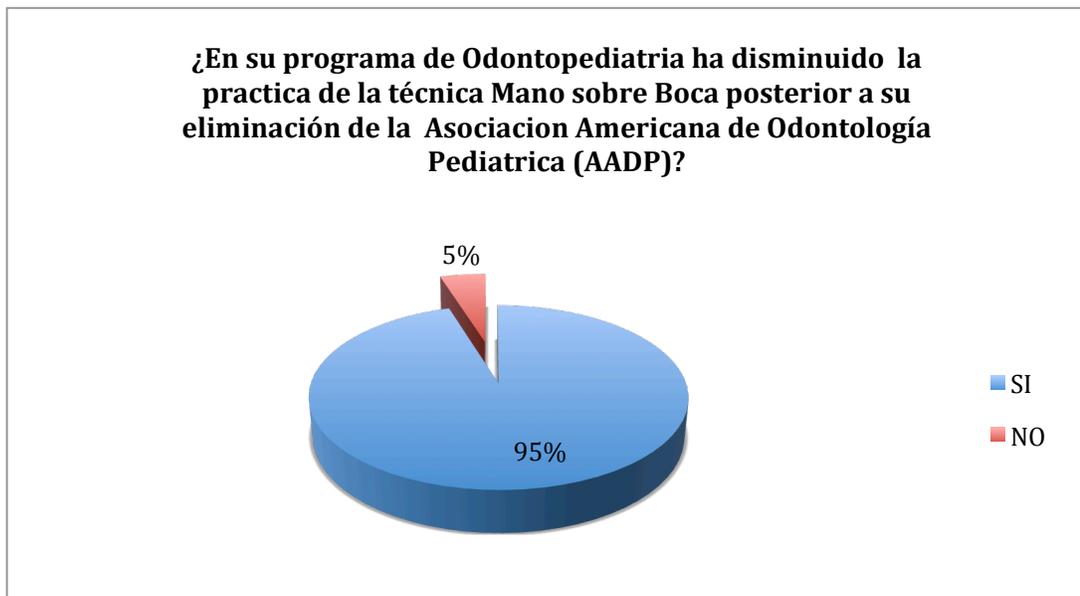
GRAFICA III



Fuente:Directa

Con respecto a la disminución de la técnica mano sobre boca posterior a su eliminación de la Academia Americana de Odontología Pediátrica AAPD el 95.2 % mencionó que si ha disminuido su uso y el 4.8 % mencionó lo contrario (GRAFICA IV).

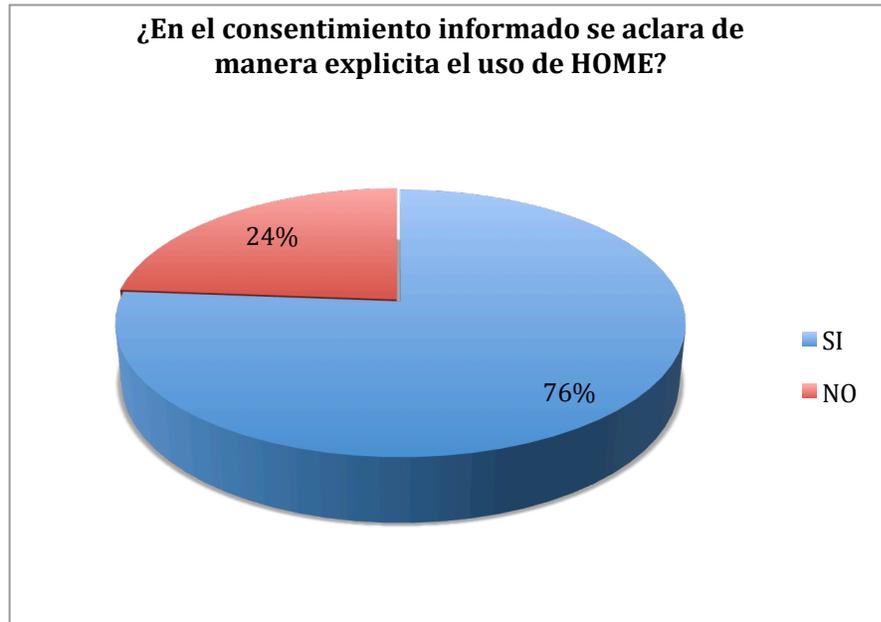
GRAFICA IV



Fuente:Directa

Acerca de si en el consentimiento informado del expediente clínico se aclara de manera explicita el uso de HOME se obtuvo 76.2 % afirmándolo y un 23.8 % negando (GRAFICA V)

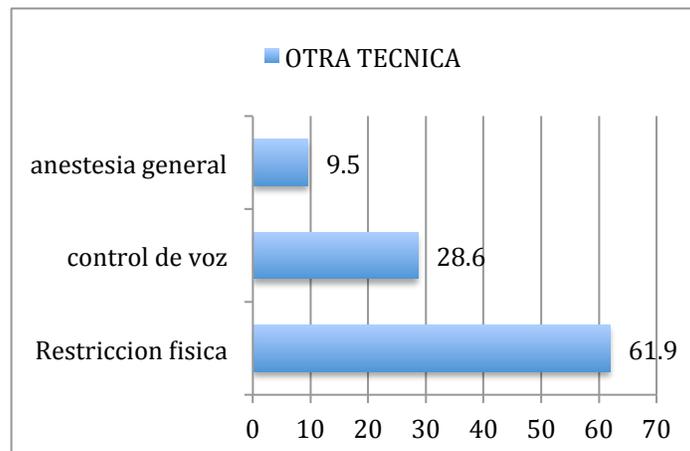
GRAFICA V



Fuente:Directa

En lo que concierne a que otro tipo de técnica utilizan en lugar de la técnica mano sobre boca, si la conducta del niño es disruptiva, respondieron lo siguiente: con una mayoría del 61.9 % restricción física, seguido de 28.6% control de voz y un 9.5% anestesia general tomando en consideración que no todos los posgrados cuentan con esta opción (GRAFICA VI)

GRAFICA VI

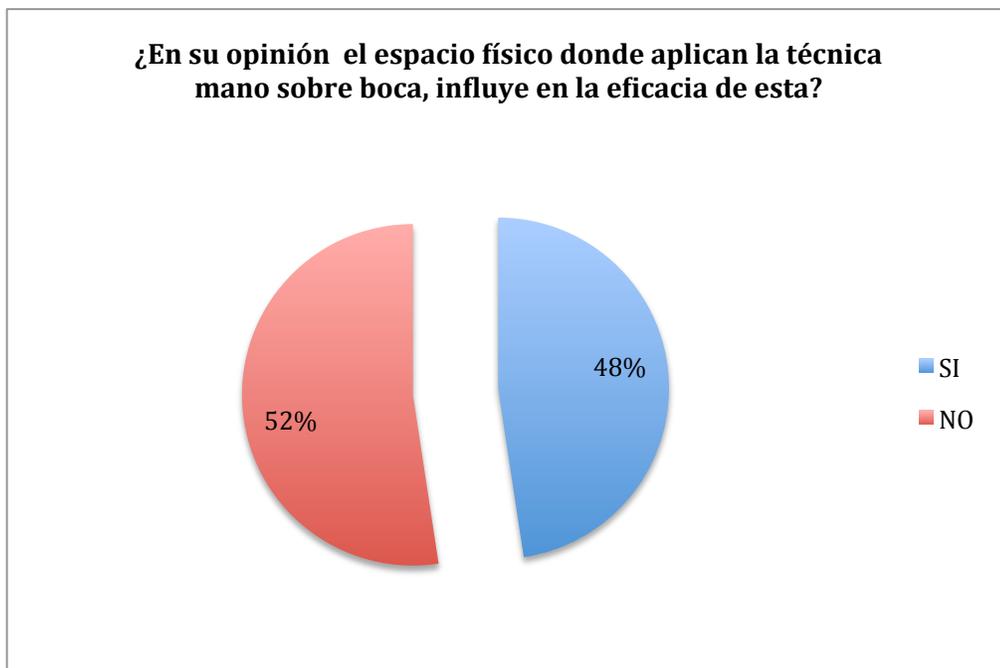


Fuente:Directa

En cuanto a la pregunta referente a ¿En que tipo de pacientes es aplicada según la clasificación de Frankl ?, se obtuvo que el 100% de los entrevistados aplican la técnica mano sobre boca en conductas F1 (definitivamente negativo).

Por ultimo, respecto al espacio físico se preguntó si se cree que esté influye en la aplicación de HOME y los resultados fueron 47.6 % creen que si influye, y el 52.4 negaron que tuviera alguna influencia el espacio físico (GRAFICA VII).

GRAFICA VII



Fuente:Directa

IX.-DISCUSIÓN

La aplicación actual de la técnica mano sobre boca en los posgrados registrados en la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica es imprecisa ya que no existe información acerca de ello, como en otros países como es el caso de Estados Unidos, Europa.^{8,19}

En Detroit¹⁸ se realizó una encuesta vía correo electrónico a especialistas en Odontopediatría con el fin de conocer que otras técnicas pudieran reemplazar a la técnica mano sobre boca encontrando: control de voz, tabla de papoose, sedación y anestesia general. En nuestra investigación se encontró que un programa con practica hospitalaria, utilizan la anestesia general y otros tres programas prefieren las técnicas, control de voz e inmovilización.

Investigaciones previas indican que la técnica mano sobre boca tiene beneficios positivos a largo plazo para la relación niño / dentista.¹¹ Hallazgos de Davis y de Rombom documentaron que esta técnica fue ampliamente aceptada en un 90% por los líderes de la educación post-doctoral, en los años ochentas.¹⁰ En los posgrados de Odontopediatría en México encuestados afirmaron que los alumnos son capacitados para realizar la técnica mano sobre boca, aunque algunos no la aplican. Es importante recalcar que diecisiete de las escuelas entrevistadas siguen aplicando la técnica, y solo cuatro no.

Está documentado la no aceptación de la técnica mano boca por los padres^{24, 21} actualmente se ha observado que los problemas oscilan entre molestias por parte de los padres, hasta conflictos legales.

Tres programas manifestaron tener problemas con la técnica debido a una deficiente comunicación con los padres de familia, por lo que hacen énfasis en la importancia de la explicación verbal y escrita por parte del operador. Ya desde 1982 Tomas Bowers¹³ establece los requisitos legales para la aplicación de la técnica y recomienda ampliamente la elaboración completa del consentimiento informado. También en México Fragoso, describe los lineamientos para la aplicación de la técnica en un medio hospitalario de concentración masiva, donde

refiere que es necesario una entrevista especial para la explicación de la técnica así como obtener el consentimiento informado por parte de los padres.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica elimina la técnica en el 2006, en México existe una disminución evidente, esto ratifica que existe una tendencia a seguir los lineamientos Americanos, sin embargo se sigue utilizando en casos específicos.

Los posgrados de odontopediatria en México que fueron entrevistados el 76.2% incluyen la descripción de la técnica mano boca en su consentimiento informado. En los programas de posgrado que no utilizan la técnica mano sobre boca no la incluyen en su consentimiento, pero sí capacitan a los alumnos.

Es necesario aclarar que la técnica de mano sobre boca se utiliza como último recurso antes de pensar en la sedación y anestesia general, técnicas avanzadas en el manejo de conducta que requieren un espacio físico acondicionado para este fin, para asegurar el estado físico del paciente; no todos los programas cuentan con estas instalaciones. En lo referente a las técnicas alternativas que se utilizan en lugar de la técnica mano sobre boca, en nuestro estudio las técnicas mayormente empleadas son restricción física, control de voz y anestesia general para aquéllos que cuenten con la posibilidad de realizarla.

En la academia Americana de Odontología Pediátrica la inhalación con óxido nitroso se considera como manejo básico, ya que tienen espacios físicos adecuados, en México no contamos con esa infraestructura, en lugares de mayor altitud, el efecto ahorrador de analgésico y anestésico del óxido nitroso se reducen claramente, el costo adicional de mantener un sistema de entrega de gases es otro factor que desestimula el uso del óxido nitroso en muchos países en vías de desarrollo²⁶.

Y por último, se sabe que los niños poseen diferentes emociones de acuerdo a su edad, personalidad, estilo de vida, etc. es por ello que el niño al enfrentarse por primera vez a una consulta dental muestra diferentes emociones las cuales deben

ser controladas por el especialista en Odontopediatría y éste debe estar perfectamente preparado ²⁷, tomando en cuenta esto en nuestro estudio el espacio físico (espacios individuales, espacios tipo roseta) en el cual es aplicada la técnica mano sobre boca juega un papel importante ya que casi la mitad de los encuestados reportan un contagio emocional mayor en espacios no individualizados²⁶. El 46% opinan que el espacio físico en donde no se bloquea la visibilidad tiene la desventaja de predisponer conductas negativas a los pacientes de nuevo ingreso.

Algunos autores creen que el uso de la técnica mano sobre boca puede ocasionar fobias al odontólogo con el paso del tiempo aunque otros opinan lo contrario como es el caso del estudio realizado por Barton Douglas¹¹ y colaboradores donde a través de su estudio muestran que no existe un impacto negativo al realizar la técnica en consultas dentales posteriores, así como tampoco existe un efecto traumático en su vida.

Como recomendación sería importante valorar la opinión de los padres manifestándole que al no aplicar la técnica mano sobre boca, lo siguiente sería la intervención bajo anestesia general o sedación las cuales son técnicas benéficas para los pacientes con conductas desafiantes, aunque debemos considerar los riesgos que ésta implica, así como el costo de la misma.

X.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frankl SH, Shiere FR, Fogel HR. Should the parent remain within the dental operatory. J Dent Child.1962; 29:150-163.
2. Elsbach HG, Crying as a diagnostic tool. J Dent for child. 1963; 30:13-16.
3. Cadena A, Llarena ME, Ojeda L. Evaluación del Llanto del niño como ayuda en el tratamiento dental. ADM.1985; 63(3):75-84.
4. Wrigth GZ. Childrens` behavior management in the dental office. In:Behavior management in dentistry for children. Philadelphia W.B. Saunders Company. 1975; 55-72.
5. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on behavior guidance for the Pediatric Dental Patient. Pediatr Dent. 2011; 30 (7):125-133.
6. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Pediatr Dent.1990; 32:147-155.
7. Mishra R, et al. Behavior Management (Non-Pharmacological & Pharmacological Methods). Department Of Pediatric Dentistry & Preventive Dentistry. [en línea]: 25 de mayo de 2009.
<http://www.docstoc.com/docs/6396863/behavior-management-classified-as>.
8. Levitas TC. HOME-hand over mouth exercise. J Dent Child 1974;41:178-182.
9. Craig WC. Hand over mouth technique. J Dent Child 1971; 38:387-389.
10. Rombom HM. Behavioral techniques in pedodontics; the hand-over-mouth technique. J Dent Child 1981; 48:208-210.
11. Barton DH, Hatcher E, Potter R, Henderson HZ. Dental attitudes and memories; a study of the effects of hand over mouth/restraint. Pediatr Dent.1993; 15: 13-18.
12. Nathan JE. Management of the difficult child: A survey of pediatric dentists' use of restraints, sedation, and general anesthesia. J Dent for child. 1989;56(4):293 - 301.
13. Bowers LT. The legality of using HOME for management of child behaviors. Journal of Dentistry for Children. 1982; 49 (4):257-65.

14. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*. 2004; 27(7):92-100.
15. Acs Hersh G, Testen RD, Man Wai NG. A 20-year perspective on the changing use of hang over mouth (HOM) and restraint in postdoctoral pediatric dental education. *Pediatr Dent*. 2001;23(4):301-307.
16. Peretz B, Zadik D. Parents' attitudes toward behavior management techniques during dental treatment. *Pediatr Dent*. 1999; 21: 201-204.
17. Murphy MG, Fields HW, Machen JB. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. *Pediatr Dent*. 1984; 6:193-198.
18. Oueis HS, Ralstrom E, Miriyala V, Molinari GE, Casamassimo P. Alternatives for Hand Over Mouth Exercise after its elimination from the Clinical Guidelines of the American Academy of Paediatric Dentistry. *Pediatr Dent*. 2010;32:223-228.
19. Roberts JF, et al. Review: Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;11(4):166-174.
20. Sami Oueis H, Ralstrom E, Miriyala B, Molinari G E, Cassamassino P. Alternatives for hang over mouth exercise after its elimination from the clinical guidelines of the American Academy of Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*. 2010;32(3):223-232.
21. Eaton JJ, McTigue DJ, Fields Hw, Beck FM. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*. 2005;27(2):107-113.
22. Cassamassino A. Hand-over-mouth: No Science and No Social Validity. *Pediatr Dent*. 2005;27(2):84,85.
23. Nuñez VB y col. Actitud y Aceptación de los Padres hacia las técnicas de Manejo de Comportamiento mas utilizadas en Odontopediatria. *Odontologo Moderno, Hospital del DIF, Pachuca, Hidalgo*. 2010: 8-10.
24. Garcia Montaña Y, y col. Grado de Aceptación de los Padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatria. *Rev Odont Mex*. 2006:10(3):126-130.
25. Nava Aguado A, Fragoso Rios R. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Rev Odont Mex*. 2012;16(4):242-251.
26. White Paul F, Loani Elvir Lazo O. El oxido nitroso un adyuvante rentable para anestesia general. *Rev colomb Anesthesiol*. 2005;33(4): 122-135.

27. Soto RM, Reyes DD, Manejo de las emociones del niño en la consulta Odontopediátrica. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Ortopedia [revista en internet] 2014, julio-septiembre. [acceso 25 de septiembre]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/pdf/art10.pdf>.

XI.- ANEXOS

Anexo 1

Directorio de Universidades con Postgrado en Odontología Pediátrica

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Dr. Gabriel Muñoz Quintana

31 Poniente #1304

Col. Volcanes, 72410 Puebla, Pue.

Tel. 0122 22 29 55 00 ext. 6400 dirección, 6473 Pediatría, 6475 coord. Pediatría

febuaptutores@gmail.com

Universidad Autónoma de Coahuila

Facultad de Odontología U.T.

Dr. Juan Silverio Morales Hurtado

Av. Juras y Calle 17 s/n, Torreón Coahuila

Tel. 0187 17 22 44 99

jmoraleshurtado@hotmail.com

Universidad Autónoma de Baja California Unidad Tijuana

Dra. Irma Alicia Verdugo Valenzuela

Lerdo y Garibaldi S/N

COL. Juárez

C.P. 22150

Tel. 01 66 49 79 75 00

01 66 49 79 75 01

01 66 46 38 42 75 **

iverdugo@uabc.mx

Universidad Autónoma de Guadalajara

Dr. Rogelio Hinojosa Torres

Coordinador general

Dra. Ana Rosa Negrete Ramos

Coordinadora de Posgrado de Odontopediatría

01 800 36 83 600

01 33 36 48 87 00

01 33 36 48 88 24

Universidad Autónoma de Nuevo León

Dra. Martha Elena García Martínez
Coord. De la Maestría en Odontología
Infantil Universidad de Nuevo León
Calle Dr. Eduardo Aguirre
Pequeño y Silao Col. Mitras Centro
Monterrey Nuevo León
C.P. 64460
Tel. 045 811 1193180
0183 48 01 73
01 83 47 51 75

marthaelenag@hotmail.com

Universidad Autónoma de Nayarit

Unidad Académica de Odontología
Cd. De la Cultura Amado Nervo
BL.D. Tepic-Xalisco S/N
Col. Caja del Agua
C.P.63000
Tel. 01 31 12 11 88 26
01 31 12 11 88 00 ext. 8777, 8774,8775
C.D. Martha Patricia Guerrero Castellón
Coord. De Especialidad en Odontopediatría

Hospital del Niño Poblano

Dra. María del Socorro Cabrera Serrano
Blvd. Del Niño Poblano #5307
Col. Santa Cruz Buenavista, 72190, Puebla, Pue.
Tel. 0122 24 04 90 04 ext. 201 - 202
Fax 0122 24 04 90 32
albonilla5@hotmail.com

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dr. Rodolfo Fragoso Ríos
Dr. Márquez #162 Col. Doctores
Delegación Cuauhtémoc C.P. 06720 D.F.
Tel. 0155 52 28 99 17, 57 87 77 27
estomatologiahim@yahoo.com.mx

Hospital Militar

Mayor José de Jesús Arcadio Navarrete Ramales
Jefe de Servicio de Odontopediatría
Mayor José de Jesús Guerrero Cordero
Coordinador curso de especialización y residencia de
Odontopediatría de la escuela de graduados Hospital Militar.
Av. Industria Militar #1113 Col. Lomas de San Isidro,
Naucalpan de Juárez, Edo. Méx. C.P. 11200
Tel. 52 94 00 16

Universidad Autónoma del Estado de México

Dra. Leticia Robles Bermeo
Jesús Carranza esq. Paseo Tollocan
Toluca, Edo. Méx., C.P. 50130
Tel. 017 22 12 43 51 ext. 123 01722 22 6 23 00
leticia.roblesbermeo@gmail.com

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Ma. del Socorro Ruíz Rodríguez
Calle Dr. Manuel Nava #2
Zona Universitaria S.L.P. S.L.P. C.P. 78270
Tel. 01 44 48 26 23 58 y 57 811 15 24
estomatología@UASLP.mx

Universidad Autónoma de Tamaulipas

DR. MARIO MALDONADO
Centro Universitario Tampico Madero
Apartado Postal #6
Tamaulipas, Tamps.
Tel. 01 834 31 81 7000 EXT. 3360 Y 3361

Universidad Autónoma de Tlaxcala

Dr. Rubén Muñoz Zepeda
Avenida Lira y Ortega s/n
Tlaxcala, Tlaxcala C.P.90000
Tel. 01 24 64 62 06 66
munozped@gmail.com

Universidad Autónoma Juárez A. de Tabasco

Escuela de Medicina
Dra. Wildemira Sofía Andrade Sánchez
Av. Gregorio Méndez #2838-A
Col. Tamulte 86150 Villahermosa, Tabasco
Tel. 01 993 358 15 00
posgrado@dacs.ujat.mx

UNITEC

Dr. Javier García Hernández
Av. Marina Nacional #162
Col. Anáhuac Deleg. Miguel Hidalgo C.P. 11320
Tel. 01 800 7 (86 48 32)

Universidad Veracruzana

Dra. Luz Belinda López Ramírez
Dra. Ma. Elvia Hernández
Tel. 0122 99 23 28 00
luzbela51@hotmail.com

Universidad La Salle (Bajío)

Dr. Arnoldo Murillo Vázquez
Tel. 01 477 6 36 06 69
odontologiapediatrica@delasalle.edu.mx

10 ¿En el consentimiento informado del expediente clínico se aclara de manera explícita el uso de la técnica mano sobre boca?

SÍ

NO

11.-¿En lugar de esta técnica, si la conducta del niño es disruptiva que otra técnica utilizan?

CONTROL DE VOZ
RESTRICCIÓN FÍSICA
SEDACIÓN
REFORZAMIENTO NEGATIVO
TIEMPO FUERA
ANESTESIA GENERAL
OTRA _____

12.- ¿En qué tipo de pacientes es aplicada?

Frankl I
Frankl II
Frankl III
Frankl IV

13 ¿En su opinión el espacio físico donde aplican la técnica mano sobre boca, influye en la eficacia de ésta?

SI

NO

14.- ¿Si la respuesta es Sí explique por qué?

