

## Evaluación de la Técnica de Distracción por Sugestión Mágica (DSM) para la orientación del comportamiento de pacientes en Odontopediatría: Reporte de Casos

Jorge Villamizar<sup>1</sup> , Juan Manuel Cárdenas,<sup>2</sup> , Joaquín Amado<sup>3</sup> .

**Resumen:** La consulta Odontopediátrica constituye un escenario diverso, que demanda métodos creativos y novedosos para orientar el comportamiento del paciente y facilitar su tratamiento. Este artículo presenta el reporte de tres casos clínicos, en los que se utilizó la distracción por sugestión mágica (DSM) como estrategia de orientación del comportamiento. **El objetivo** fue evaluar el comportamiento del paciente al tratamiento odontológico utilizando la técnica DSM. **Metodología:** Se seleccionaron 3 pacientes entre los 3 y 6 años de la consulta privada de Odontopediatría en Cúcuta, Colombia, los cuales fueron atendidos por un especialista Odontopediatra. Se implementó la distracción-sugestiva, el juego de fantasía y la imaginación a través de la “Magia” como mecanismo de apertura, para aceptar y responder a nuevas ideas (DSM); usando la escala de Frank se evaluó el comportamiento durante la inducción [P1] y el tratamiento [P2], por el profesional y los autores; los procedimientos fueron filmados en presencia y con consentimiento de los padres. **Resultados:** Revelan un comportamiento positivo y definitivamente positivo en los 3 pacientes evaluados; dos pacientes se clasificaron en F4 y uno F3+ al finalizar el procedimiento. La aceptación al tratamiento fue progresiva en la inducción y tratamiento. Se observaron cambios positivos en la atención, cooperación y disminución de la ansiedad y miedo. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que la técnica de Distracción por Sugestión Mágica fue eficaz para lograr un comportamiento y experiencia positiva, creando una ilusión que los pacientes aceptaron con convicción.

**Palabras clave:** Orientación del comportamiento, distracción, sugestión, magia, pensamiento mágico.

## Avaliação da Técnica de Distração por Sugestão Mágica (DSM) para Orientação Comportamental em Pacientes em Odontopediatria: Relato de caso

**Resumo:** A prática da odontologia pediátrica é um cenário diversificado que exige métodos criativos e inovadores para orientar o comportamento do paciente e facilitar o tratamento. Este artigo apresenta o relatório de três casos clínicos em que a distração por sugestão mágica (DSM) foi utilizada como estratégia de orientação comportamental. **O objetivo** era avaliar o comportamento do paciente ao tratamento odontológico usando a técnica DSM. **Metodologia:** Três pacientes entre 3 e 6 anos de idade foram selecionados de uma clínica odontológica pediátrica particular em Cúcuta, Colômbia, que foram atendidos por um dentista especializado em pediatria. Distração-sugestão, jogo de fantasia e imaginação através da magia foram implementados como um mecanismo de abertura para aceitar e responder a novas idéias (DSM); usando a escala de Frank, o comportamento durante a indução [P1] e o tratamento [P2] foi avaliado usando a escala de Frank pelo médico e pelos autores; os procedimentos foram filmados na presença e com o consentimento dos pais. **Resultados:** Revelou comportamento positivo e definitivo positivo nos 3 pacientes avaliados; dois pacientes foram classificados como F4 e um F3+ no final do procedimento. A aceitação do tratamento foi progressiva na indução e no tratamento. Foram observadas mudanças positivas na atenção, cooperação e diminuição da ansiedade e do medo. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a técnica de Distração da Sugestão Mágica foi eficaz para alcançar um comportamento e uma experiência positivos, criando uma ilusão que os pacientes aceitaram com convicção.

**Palavras-chave:** orientação comportamental, distração, sugestão, magia, pensamento.

<sup>1</sup> Odontopediatra, Universidad Tecnología de México, Ortodoncista, práctica privada, Cúcuta Colombia.

<sup>2</sup> Odontopediatra, MSc, Universidad de Illinois; Profesor Asociado Universidad CES, Medellín Colombia.

<sup>3</sup> Odontopediatra, Ortodoncista, Universidad CES; práctica privada, Medellín, Colombia.

## Evaluation of the Magical Suggestion Distraction Technique (MSD) for Behavioral Guidance in Pediatric Dentistry: Case Reports

**Abstract:** The pediatric dentistry practice is a diverse setting that demands creative and novel methods to guide the patient's behavior and facilitate treatment. This article presents the report of three clinical cases in which distraction by magical suggestion (DSM) was used as a behavioral guidance strategy. **The objective** was to evaluate the patient's behavior to dental treatment using the DSM technique. **Methodology:** Three patients between 3 and 6 years of age were selected from a private pediatric dentistry practice in Cucuta, Colombia, who were seen beside a specialist in pediatric dentistry. Distraction-suggestive, fantasy play and imagination through magic were implemented as an opening mechanism to accept and respond to new ideas (DSM); using Frank's scale the behavior during induction [P1] and treatment [P2] was evaluated side by side with the professional and the authors; the procedures were filmed in the presence and with the consent of the parents. **Results:** Revealed positive and definitely positive behavior in the 3 patients evaluated; two patients were classified as F4 and one as F3+ at the end of the procedure. Acceptance to treatment was progressive at induction and treatment. Positive changes in attention, cooperation, and decreased anxiety and fear were observed. **Conclusion:** The findings suggest that the Magical Suggestion Distraction technique was effective in achieving a positive behavior and experience, creating an illusion that patients accepted with conviction.

**Key words:** behavior orientation, distraction, suggestion, magic, magical thinking.

### Introducción

La orientación del comportamiento (OC) es un componente esencial en la práctica de odontopediatría, que junto con la aceptación del niño al procedimiento odontológico constituyen uno de los mayores retos que afronta el odontólogo durante el ejercicio clínico. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la técnica elegida debe ser efectiva, socialmente válida, evaluando el tiempo empleado y riesgo asociado a la técnica<sup>1-5</sup>. Actualmente, la Odontopediatría ha tenido que afrontar cambios y retos ligados a los estilos de crianza, las expectativas y las actitudes de los padres; la sociedad contemporánea ha influido también en el uso de técnicas de manejo del comportamiento con énfasis en la comunicación y el manejo farmacológico sobre las técnicas aversivas<sup>6-10</sup>. Debido a esto se ha intensificado la investigación en este campo con el fin de buscar nuevas alternativas; e incorporar en la práctica

clínica técnicas como musicoterapia<sup>11</sup>, hipnosis<sup>12</sup>, distracción audiovisual<sup>13</sup>, ludoterapia, aromaterapia y terapia asistida por mascotas<sup>14</sup> que pueden ser coadyuvantes junto a las técnicas convencionales para el manejo del comportamiento<sup>15,16</sup>.

La odontopediatría es una especialidad definida por la edad, siendo su objeto de estudio el niño, el cual se encuentra en un proceso de crecimiento y desarrollo, físico, psicológico y social<sup>17</sup>. El manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo, rama de la psicología que plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean y se basa en el control de sus emociones<sup>18</sup>.

La distracción es una intervención cognitiva y conductual sencilla que desvía la atención de un estímulo estresante y lo concentra en otro más agradable<sup>19</sup>; de acuerdo con

Piaget y su teoría del desarrollo cognitivo, los niños en la etapa entre los 2 y 7 años hay aumento del vocabulario, atención y concentración por lo que las técnicas de comportamiento no farmacológicas van a ser útiles sobre todo las que involucren la fantasía y la distracción<sup>10</sup>. Así, un estudio llevado a cabo por Muhammad *et al.*, encuentra que la distracción fue una técnica tan bien aceptada como Decir Mostrar Hacer (DMH) (99,2 %); Wang y Sun; demostraron que el uso de la técnica de distracción audiovisual es eficaz para reducir el dolor, mejorar la cooperación de los niños y aumentar las tasas de éxito en procedimiento de venopunción con la misma eficacia que las intervenciones psicológicas rutinarias<sup>19</sup>; Figueredo y Orozco hacen referencia a la complejidad y costo de las políticas de sedación, haciendo relevancia en mejorar las habilidades de los odontopediatras para usar métodos de tratamiento no farmacológicos; y que los métodos que implican la interacción de la conducta y los procesos biológicos (bioconductuales) tomarán relevancia conjuntamente con el conocimiento de los principios de psicología infantil, para mejorar la OC del niño en la consulta odontológica<sup>18</sup>.

La escala de Frankl (EF) permite de manera rápida y sencilla, evaluar el comportamiento del paciente durante la consulta odontológica con una escala numérica. García, L. F., & Forés, realizaron un análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, concluyendo que es la más eficaz, práctica y resolutive de uso en odontopediatría<sup>20</sup>.

La hipnosis y la sugestión han sido empleadas en diversas investigaciones, como una alternativa para reducir la

ansiedad, hábitos y manejo del dolor, utilizándose en el campo de la psicología, medicina y odontología<sup>5, 21</sup>. Perets 2013; en su revisión sobre elementos de hipnosis y técnicas hipnóticas encontró que existe una cantidad limitada de literatura sobre el uso de hipnosis en odontopediatría y pocos estudios controlados estructurados<sup>22, 23</sup>. La hipnosis se compone básicamente de sugestión, relajación y repetición; la sugestión es el antecedente y el consecuente de la hipnosis<sup>24, 25</sup>.

La sugestión y las sugerencias son técnicas de modificación de la conducta<sup>8</sup> que, en la práctica clínica, muchos odontopediatras usan de forma intuitiva en el manejo del comportamiento<sup>26</sup>. Es el proceso de comunicación por el cual aceptamos una idea de manera acrítica, sin que exista ninguna razón lógica para hacerlo<sup>2</sup>.

La fantasía constituye la facultad de reproducir por medio de imágenes las cosas pasadas, de representar las ideas en forma sensible o de idealizar las reales<sup>27</sup>, permitiendo hacer que los animales hablen; las alfombras vuelen; que las cosas aparezcan y desaparezcan como por arte de magia. La imaginación permite representar las imágenes de las cosas reales o ideales; es la facultad interior que recoge las impresiones de los sentidos exteriores<sup>27</sup>.

La magia logra mediante el uso de una estrategia apropiada, interferir las operaciones lógicas del espectador, vinculando la ficción, lo real y lo inexplicable; engañando los sentidos y estímulos sensoriales que recibimos; el juego mágico distribuye convenientemente los componentes escénicos tales como objetos, gestos, relatos, interacciones y la comunicación, consiguiendo captar



Figura 1. Cuadro descriptivo, desarrollo del concepto de DSM.

la atención del público y concluir con un desenlace asombroso<sup>28</sup>. Según Piaget, los niños poseen un pensamiento mágico, que favorece una visión fantástica del mundo, y cuya estimulación permite mezclar la fantasía y la realidad<sup>29-32</sup>.

En la revisión de contenido se encontró una cantidad limitada de literatura sobre el uso de la magia aplicada en la orientación del comportamiento y más aún que integren las técnicas de distracción y sugestión. Se propone por lo tanto una estrategia de orientación del comportamiento en la consulta odontopediátrica, considerando las etapas del desarrollo cognitivo del niño, implementando la distracción como técnica de comunicación y la sugestión como técnica de modificación del

comportamiento, aplicando el juego de fantasía y la imaginación a través de la magia. Basado en los anteriores conceptos, surge el de Distracción por Sugestión Mágica (Figura 1). El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta del paciente al tratamiento odontológico, implementando la DSM como técnica alternativa en la orientación del comportamiento.

### Concepto La Técnica

El concepto de Distracción por Sugestión Mágica (Figura 2) surge de observar el comportamiento del niño en la consulta privada. Se exploró su conducta estimulando la imaginación y fantasía aplicando acciones como tocar su nariz y elevar el sillón dental, se observó que



Figura 2. Concepto DSM. Abordaje conductual, implementando: - Distracción como técnica de comunicación - Sugestión como técnica de modificación de la conducta - Juego de fantasía - Imaginación -Pensamiento Mágico = "Magia".

*“Tengo guantes como los de Mickey Mouse, son mágicos” (sugestión); se expanden englobándolos y decimos: “varita-varita-muelon que suba el sillón tocando el narizón”, frotando los dedos, tocamos su nariz y la silla inicia su elevación mágicamente, fijando la ilusión sugerida “Magia”.*

Figura 3. Ejemplo de guión temático

el niño entraba en un estado de sorpresa cuando esto ocurría y en forma espontánea tocaba su nariz para repetir la experiencia. La técnica consiste en capturar la atención del niño desde el momento en que se incorpora al sillón convirtiendo cada paso en un evento mágico, usando acciones de distracción-sugestiva como mecanismo de apertura, para aceptar y responder a nuevas ideas; estimulando el pensamiento mágico, capturar su atención y lograr crear una ilusión que el niño acepte con convicción.<sup>2,5,12,24,27,29,32</sup> Ejemplo guión temático: Captación de la atención y percepción del niño; modificando la apreciación al tratamiento odontológico en una experiencia “Mágica” (Figura 3)

La técnica se fundamenta en 4 principios: 1. Programa de preparación pre consulta (PPP), 2. Distracción creativa, 3. Sugestión imaginaria, 4. Pensamiento mágico y 5. Creatividad del operador (Figuras 4 y 5).

**Desarrollo de la técnica:** “Magia” es un concepto que integra varias técnicas de manejo del comportamiento; se basa en capturar la atención del niño integrando los pasos del tratamiento en: la introducción, valoración y el procedimiento usando la distracción sugestiva a través de la magia. Se realizó una guía para

ejecutar secuencialmente el tratamiento odontológico aplicando la DSM. Las figuras 6-7 y 8 exponen el desarrollo y ejecución secuencial del procedimiento aplicando la DSM; Tabla 1: Detalle del guión de inducción y cambio de percepción de los instrumentos odontológicos.

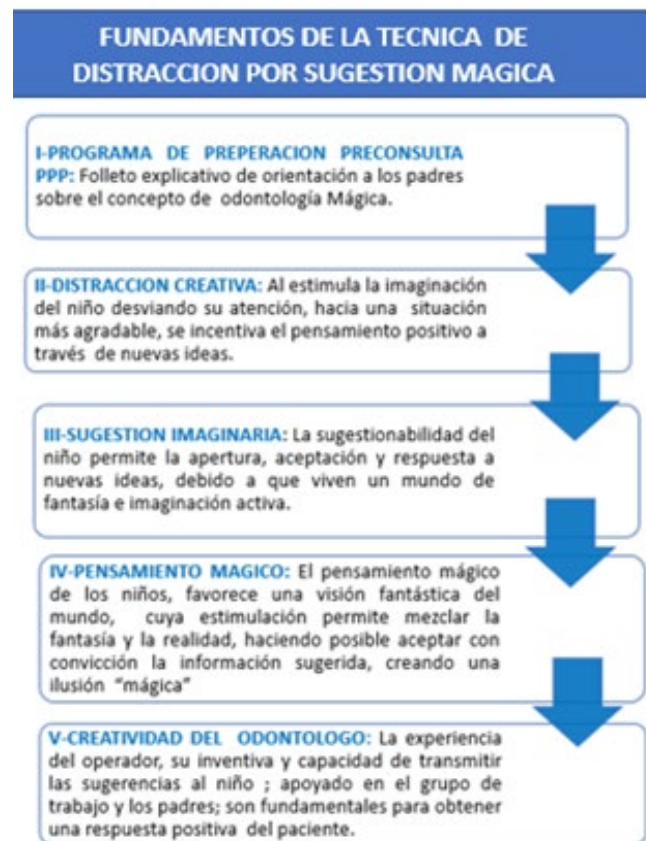


Figura 4. Cuadro descriptivo: Fundamentos la técnica de DSM.

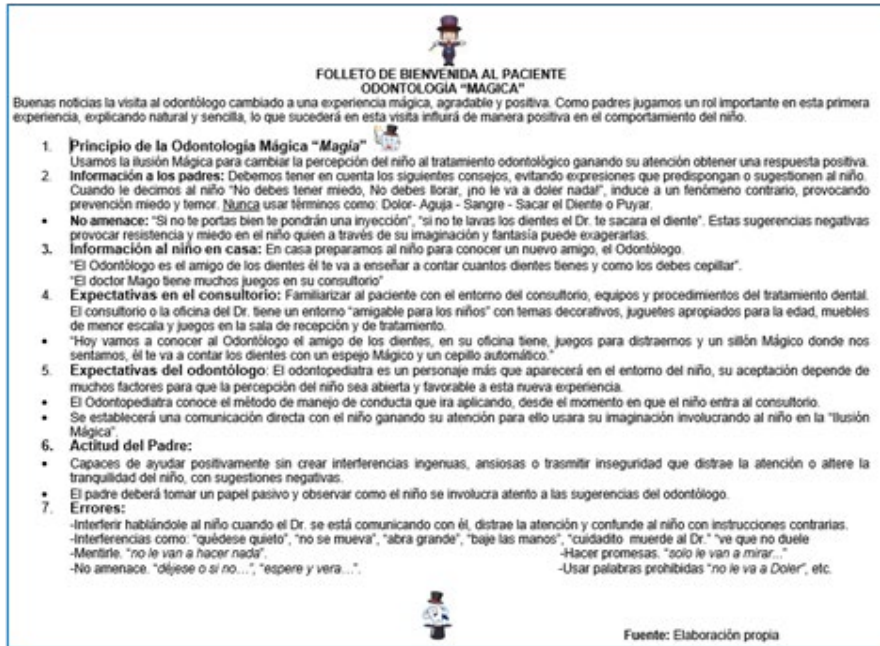


Figura 5. Programa de preparación pre consulta PPP:  
Folleto de bienvenida al paciente y explicación del concepto "Odontología Mágica"

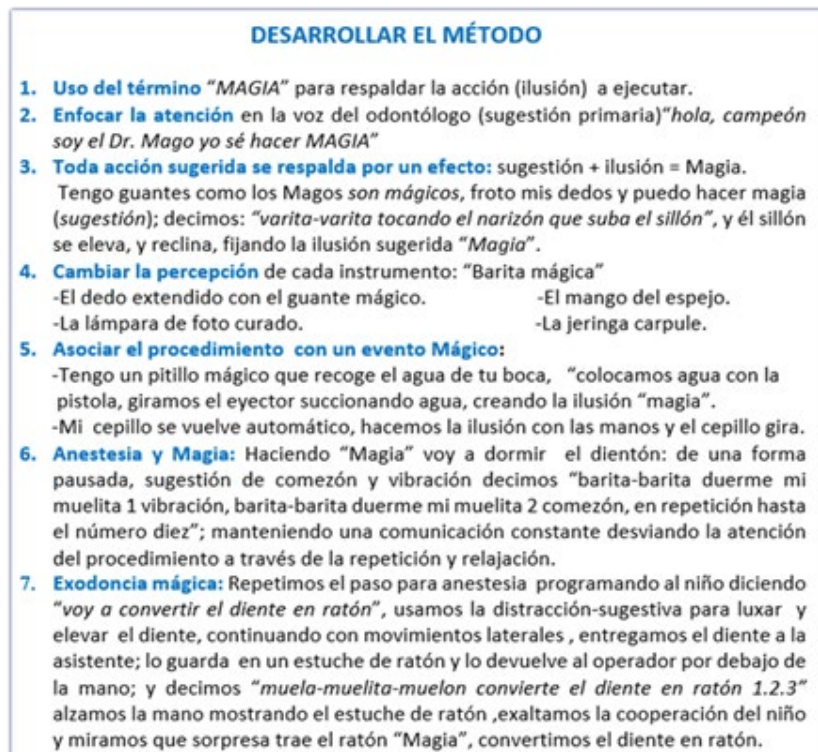


Figura 6. Guía para el desarrollo de la técnica: Secuencia de inducción y tratamiento del niño usando la sugestión "Mágica".



Figura 7. Desarrollo clínico de la técnica en diferentes momentos.



Figura 8. Entorno de atención odontopediátrica. Detalle de unidad de odontopediatría con componentes independientes, equipo de anestesia, foto curado, espejo facial y varita mágica.

Tabla 1. Guía de inducción y cambio de percepción de los instrumentos.

Área o procedimiento	Sugerencia (instrucción)	Evento mágico
Odontopediatría	"Tengo un pitillo mágico que recoge el agua de tu boca".	Dispensar agua sobre el guante, y a continuación retirarla -con el succionador- hasta que desaparezca.
	"Mi cepillo es mágico".	Construir mediante juego y maniobras lúdicas la ilusión "cepillo cepillón, que gire un montón".
	Conteo de secuencia numérica: "¡1, 2 y 3!"	Encender la lámpara de la unidad, chasqueando los dedos apenas se termine el conteo.
	"Vamos a aprender a pintar una carita feliz en tu diente".	Dibujar una carita feliz sobre la uña del paciente, y activarla mediante la "linterna mágica" -lámpara de foto curado-.

### Reporte de casos - Métodos

Se realizó un estudio descriptivo-observacional; en el cual se presenta el reporte de tres casos clínicos en los que se utilizó la DSM como modelo de orientación del comportamiento. Un único operador especialista en Odontopediatría

ejecutó los procedimientos aplicando los principios de la técnica DSM; los pacientes se atendieron entre agosto y noviembre del 2020; los pacientes tratados y evaluados fueron una niña de 3 años y dos niños de 4 y 6 años que asistieron a la Consulta Privada de Odontopediatría en Cúcuta, Colombia. Los tres pacientes eran

sistémicamente sanos sin contraindicación médica, y con desarrollo evolutivo, físico y psicológico normal acorde con su edad, sin antecedentes de atención odontológica preventiva, quirúrgica o restauradora. Los padres estuvieron presentes durante la intervención, y se obtuvo su consentimiento informado para la utilización de la técnica DSM, la filmación y su utilización como estudios de caso para publicación. Finalizada la intervención clínica, el comportamiento de cada uno de los pacientes fue evaluado por los autores, odontopediatras, donde se analizaron los siguiente aspectos de la atención: 1° Paso: Explicación a los padres acerca del estudio, socialización de la técnica DSM; 2° Paso: Valoración (inducción y examen intraoral ) aplicando DSM, clasificación del comportamiento acorde con la E.F, en el Paso 1 (P1) antes [A]

y después [B] de la inducción (Figura 9-10, pasos y evaluación del comportamiento); 3° Paso: Tratamiento odontológico (tratamiento invasivo) aplicando la DSM, clasificación del comportamiento acorde con la E.F, en el Paso 2 (P2) antes [A] y después [B] del tratamiento; evaluación de la experiencia odontológica incluyendo el establecimiento de empatía, confianza y vínculo con el profesional. Los procedimientos fueron filmados, editados y se midió el comportamiento por evaluadores externos, en este caso, los autores quienes aplicaron una unidad de criterio. Se analizó y tabuló la información recolectada según la escala de Frankl y las variables tenidas en cuenta para el estudio (Figura 11). Toda la información registrada en formato físico y digital fue almacenada garantizando la confidencialidad de los menores (Figura 12).



Figura 9. Pasos 1 y 2, Secuencia valoración-inducción-tratamiento y clasificación del comportamiento del niño usando la distracción por sugestión "Mágica".

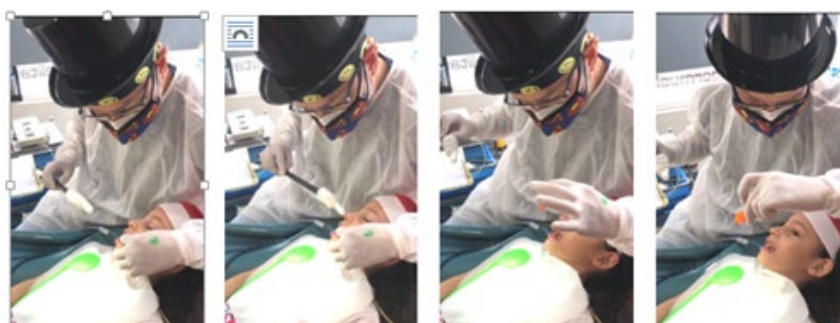


Figura 10. Pasos empleados ejecutando distracción por sugestión mágica "Magia".



Figura 11. Variables tenidas en cuenta para el estudio.

y fisuras profundas. Se realizó inducción para procedimiento de examen, control preventivo y profilaxis profesional; su aceptación al tratamiento fue progresiva, y se evidenció un comportamiento positivo general caracterizado por su atención y cooperación, se calificó F3+ inicial P2.A y F4+ durante y al final del procedimiento P2.B; se determinó que hubo una experiencia odontológica positiva y se pudo establecer una adecuada empatía, confianza y vínculo con el profesional. (Tabla 2-Video1)

Video 1: [https://youtu.be/guH\\_lam0zGY](https://youtu.be/guH_lam0zGY)

### Casos clínicos

**Caso 1:** Paciente femenino de 3 años, quien acude a la consulta privada de odontopediatría con su madre y abuela. Se diligenció la historia clínica, socializando el PPP y firma del consentimiento informado. El motivo de consulta referido por la madre fue “para una revisión, quiero que le revise como le salieron los dientes de leche”. Se realizó la inducción e inspección, usando el método DSM, obteniendo su atención y seguimiento de instrucciones a través de ilusión mágica; se catalogó como positivo F3 inicial [P1.A] y F3++ finalizando la valoración [P1.B]. Diagnóstico: Dentición temporal completa sana, oclusión funcional, molares con fosas

Tabla 2. Resultados Caso#1

Caso 1	Cita procedimiento	Inicial [A]	Final [B]
P1 - Primera cita de valoración		Tipo: F3	Tipo: F3++
P2 - Tratamiento preventivo		Tipo: F3+	Tipo: F4+

**Caso 2:** Paciente masculino de 4 años de edad, acudió a la consulta privada odontológica con su madre. Se diligenció la historia clínica por consulta de urgencia, se socializo el PPP y firma del consentimiento informado. El motivo de consulta referido

Figura 12. Registro de recolección y análisis de datos.

por la madre fue “tiene un dolor en el molar de abajo”. Para la fase adaptación, se empleó el método DSM en la inducción y el examen intraoral, el niño se mostró cauteloso y reservado, pero con voluntad para seguir órdenes, se catalogó como positivo F3 inicial y F3++ finalizando la valoración inicial. Diagnóstico: Hiperemia pulpar por caries compuesta del segundo molar inferior izquierdo. Se realizó inducción para procedimiento invasivo, comprobando su atención y seguimiento de instrucciones a través de ilusión mágica (DSM); el paciente se mostró cauteloso y manifestó ansiedad frente al procedimiento de aplicación de anestesia local infiltrativa; para el tratamiento pulpar su aceptación fue progresivamente positiva, atento y cooperador hasta finalizar el procedimiento; se calificó F3 inicial P2 A y F4 durante y al final del procedimiento P2 B. (Tabla 3 - Video 2). Se determinó que hubo una experiencia odontológica positiva y se pudo establecer una adecuada empatía, confianza con el profesional.

Video 2. <https://youtu.be/Zb5S3U9kMJY>

**Tabla 3.** Resultados Caso#2

Caso 2	Cita procedimiento	Inicial [A]	Final [B]
	P1 - Cita de urgencias-valoración.	Tipo: F3	Tipo: F3++
	P2 - Tratamiento invasivo anestesia + pulpotomía	Tipo: F3	Tipo: F4

**Caso 3.** Paciente masculino de 6 años de edad que consultó con su madre y abuela. Se diligenció la historia clínica por consulta de urgencia, se socializó el PPP y firma del consentimiento informado. El motivo de consulta referido por la madre fue “tiene

una inflamación en la encía”. Para la fase adaptación, se empleó el método DSM en la inducción y el examen intraoral, el niño se mostró ansioso y cauteloso, pero acató las instrucciones, se catalogó como positivo F3 inicial [A] y F3+ en la EF finalizando la valoración inicial [P1-B]. Se realizó un diagnóstico inicial de absceso peri apical asociado a necrosis pulpar del diente 51; se prescribió terapia antibiótica y se programó una segunda cita para tratamiento, en la cual se observó una evolución clínica favorable; a la evaluación radiográfica se observa reabsorción y lesión radicular del diente 51 y se determina necesidad de exodoncia del diente afectado. Se realizó inducción para procedimiento invasivo , comprobando su atención y seguimiento de instrucciones a través de DSM; su aceptación al tratamiento fue progresiva tras la aplicación de anestesia local infiltrativa, el paciente manifestó ansiedad y llanto compensatorio frente al procedimiento de exodoncia, sin alterar el tratamiento ,mantuvo un comportamiento positivo general caracterizado por su atención y cooperación, se calificó F4 inicial [P2 A] y F3+ durante y al final del procedimiento [P2B]. (Tabla 4 - Video 3). Se determinó que hubo una experiencia odontológica positiva y se pudo establecer una adecuada empatía, confianza con el profesional.

Video 3. <https://youtu.be/Pln-LdQYhmo>

**Tabla 4.** Resultados Caso#3

Caso 3	Cita procedimiento	Inicial [A]	Final [B]
	P1 - Cita de urgencias-valoración.	Tipo: F3	Tipo: F3++
	P2 - Tratamiento invasivo anestesia + exodoncia	Tipo: F4	Tipo: F3+

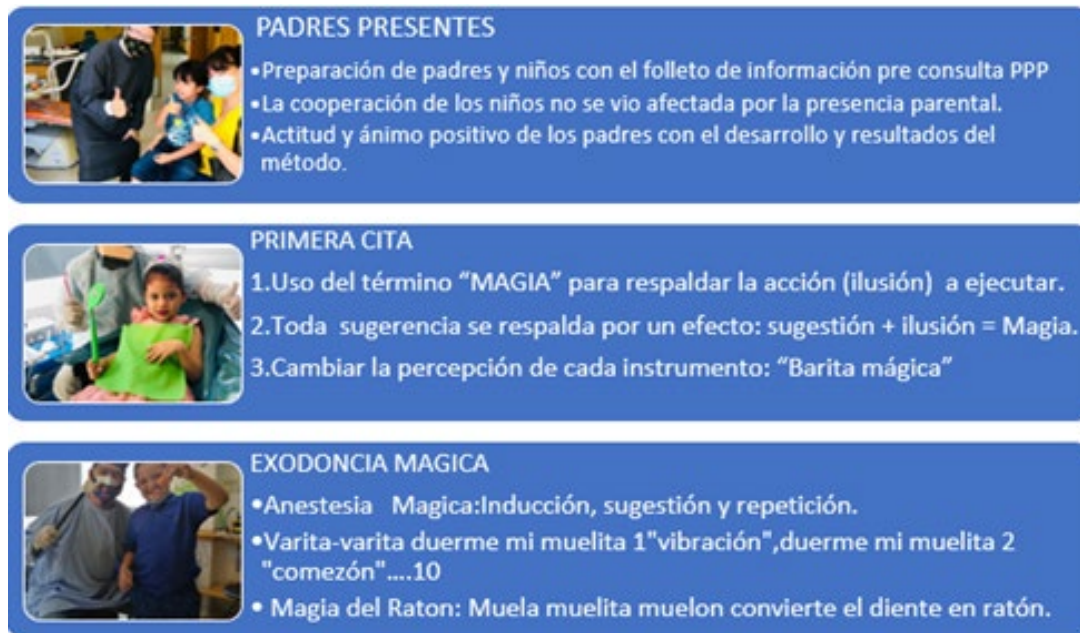


Figura 13. Desarrollo de la técnica en diferentes momentos: Con padres presentes; primera cita y tratamiento con exodoncia. Usando la distracción por sugestión "Mágica".

Ilustración gráfica del desarrollo del método, teniendo en cuenta la presencia de padres en la consulta, primera cita y respuesta al tratamiento. Secuencia de inducción y tratamiento del niño usando DSM. "Magia" (Figura 13).

## Resultados

1. Los tres pacientes expuestos al método en el Paso1: P1A inicial y P1B final, de la inducción respondieron de forma positiva clasificándose como F3 inicial y F3+ al final de la en inducción.
2. Los resultados en el Paso2: P2 A y P2 B del tratamiento mostraron: En el caso #1 de tratamiento preventivo, su cooperación fue progresivamente positiva en todo el procedimiento finalizando F4+. En los procedimientos invasivos, en el caso #2 se percibió ansiedad (F3++), y en el caso #3 llanto compensado (F3+), sin que se

afectara su atención ni cooperación al tratamiento.

3. Los resultados alcanzados tras la aplicación de la escala de Frankl, revelan un comportamiento positivo y definitivamente positivo en los 3 pacientes evaluados; dos pacientes se clasificaron en F4+, F4 y uno en F3+ al finalizar el procedimiento.
4. La experiencia odontológica previa, según los resultados obtenidos sugieren que la niña y niños, entre los 3 y 6 años que asiste por primera vez a tratamiento dental pueden presentar niveles moderados o bajos de miedo o ansiedad aplicando la DSM iniciando el P1A y al finalizar el P1B en F3+.
5. La relación de la edad con respecto a la respuesta al método DSM, se evidenció que los niños entre los 3 y 6 años respondieron favorablemente

- a la sugestión presentando calificación positiva en la escala de Frankl, en el momento de la inducción P1 y tratamiento P2.
- En cuanto a la complejidad del tratamiento los dos pacientes expuestos a procedimientos invasivos involucrando anestesia local infiltrativa, el nivel promedio de cooperación fue positivo. El caso #2 se clasificó F3 inicial y F4 al final del tratamiento; el caso #3 inicio F4, y finalizó con un comportamiento F3+, usando DSM.
  - El nivel de cooperación puede disminuir en los pacientes debido a factores estresantes como la aplicación de la anestesia o el procedimiento de extracción dental, como se evidenció en los casos #2 y #3, sin modificar negativamente su comportamiento implementando la DSM.
  - La cooperación de los niños no se vio afectada por la presencia de los padres en ninguna de las fases del tratamiento, los cuales fueron informados previamente de los objetivos del método a través del folleto PPP; fue evidente la aceptación de los acudientes por el uso de una técnica alternativas no invasiva DSM.
  - En todos los casos se observó que la utilización de la técnica fue efectiva para brindar a los pacientes una experiencia odontológica positiva y al establecimiento de una relación favorable con la profesional basada en la empatía, confianza y generación de vínculo emocional y afectivo.

La figura 14; muestra los resultados de los 3 casos, evaluando el comportamiento en los dos pasos de tratamiento P1 [A] [B] y P2 [A] [B], usando la DSM. "Magia".

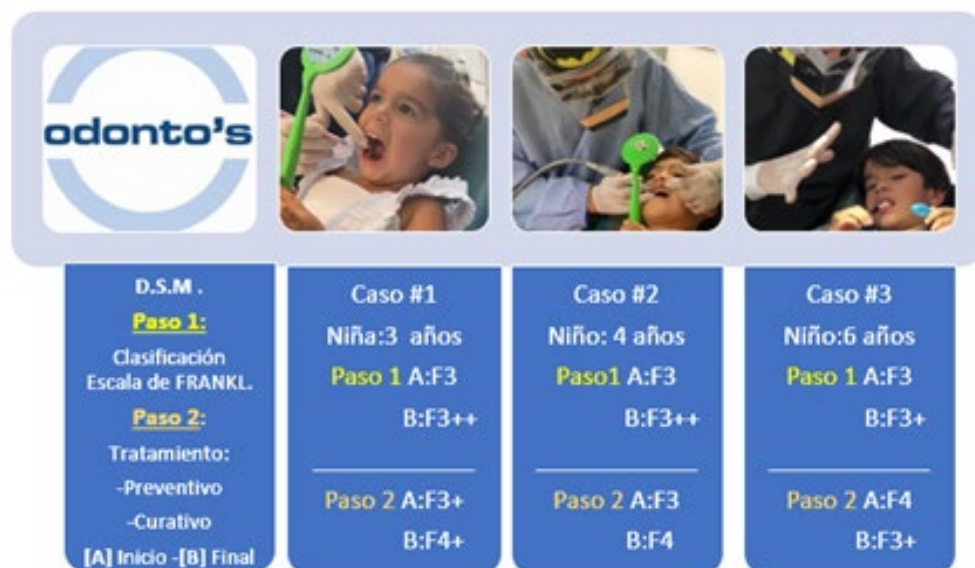


Figura 14. Resultados de los 3 casos: Evaluación del comportamiento en los Pasos de tratamiento P1 [A] [B] y P2 [A] [B], aplicando la escala de Frankl.

## Discusión

El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta conductual del niño al tratamiento odontológico, implementando la DSM como técnica alternativa en la orientación del comportamiento. Los resultados obtenidos tras la aplicación del método usando la escala de Frankl, mostraron un comportamiento positivo y definitivamente positivo en los 3 pacientes evaluados; empleando como modelo de orientación del comportamiento, la distracción (como técnica de comunicación); la sugestión (como técnica de modificación de la conducta) y el juego de fantasía e imaginación implementando la Magia con lo cual se logró crear una ilusión que el niño aceptó con convicción, validando el objetivo planteado para utilizar la técnica.

La implementación de la distracción como método de OC, ha sido observada y asentada en múltiples estudios comparando su efectividad con otras técnicas; los resultados observados mostraron que al incorporar la sugestión como mecanismo de distracción -Distracción sugestiva- logró una respuesta positiva en los tres pacientes evaluados. Ortega, M., Tapia Calderón, M. T; en su revisión reportaron disminución de los niveles de ansiedad y miedo, en los niños, después de comparar entre sí, varias técnicas evidenciándose cambios de comportamiento de pacientes ansiosos y negativos a pacientes positivos y colaboradores<sup>33</sup>. Otros estudios como el de Muñoz y Cárdenas compararon técnicas convencionales DMH con distracción contingente (DC), empleando material auditivo, concluyendo que la DC resulta más eficaz para mejorar el comportamiento de pacientes de 4 a 6 años<sup>34</sup>. Villar et al. Concluyeron que de las técnicas

consideradas como no convencionales, la más empleada fue la musicoterapia, no encontrando diferencias significativas en relación al sexo<sup>15</sup>; Muhammad *et al.* de otra parte, encontraron que la distracción fue una técnica tan bien aceptada como DMH (99,2 %)<sup>15</sup>. Kharouba J, Peretz evaluaron el efecto de ayudas audiovisuales y DMH en 69 niños de edad media de 6,8 años en el tratamiento odontológico sobre la ansiedad y la cooperación del niño, observando un mayor efecto de la distracción audiovisual sobre la reducción de la ansiedad y el aumento de la cooperación durante la administración del anestésico, en comparación con DMH<sup>35</sup>.

Con relación al uso de la magia, Peretz *et al.*; realizaron un estudio similar, donde describieron el uso de trucos de magia, comparando su efectividad para persuadir a los niños de voluntad fuerte que se niegan a sentarse en el sillón dental en la primera visita, con métodos convencionales como DMH, demostrando que un truco de magia puede agilizar el desplazamiento del niño hacia el sillón dental y permitir tomar radiografías con mayor facilidad; demostrando un comportamiento más cooperador<sup>36</sup>. Los resultados obtenidos en el presente estudio mostraron que al implementar la distracción-sugestiva a través de la magia (DSM) en la ejecución del tratamiento (P2), logró una respuesta conductual positiva en los tres pacientes evaluados.

De otro lado, estudios en el campo médico; Wang, Z. X., Sun, L. H; concluyen que la intervención no farmacológica; se considera un enfoque útil para mejorar la experiencia del paciente en los procedimientos dolorosos resultando en una analgesia segura, económica y

eficaz para procedimientos dolorosos de corta duración<sup>19</sup>; Bellieni *et al.*; evaluaron niños de 7 a 12 años que se sometieron a venopunción, y evidenciaron que ver dibujos animados en la televisión era más eficaz que la distracción activa realizada por sus madres<sup>37</sup>; Masón *et al.* también sugirieron que una estrategia pasiva (como ver la televisión) podría ser más eficaz que una activa (distracción con un juguete interactivo) para disminuir el dolor de la venopunción porque la angustia del niño interfería con su capacidad para interactuar con el distractor<sup>19</sup>; en contraste con el presente estudio donde el uso de la distracción activa a través de la sugestión mágica fue eficaz sin que la angustia del niño interfiriera con la capacidad para interactuar con el operador, mostrando una respuesta conductual positiva.

La sugestionabilidad como mecanismo de apertura, para aceptar y responder a nuevas ideas e información, reveló elementos comunes en los 3 pacientes expuestos a DSM, estos reaccionaron de forma atenta a las instrucciones sugeridas por el profesional. Peretz *et al.*; evaluaron el efecto de sugerencia de imágenes en niños de 3 y 16 años, antes y durante la infiltración con anestesia local, concluyendo que la sugestión puede ser efectiva en niños desde los 3 años, en tanto que el uso de la imaginación del niño es un recurso valioso para su orientación conductual durante el tratamiento<sup>38</sup>. M. Huamán; afirma que los odontólogos psicológicamente orientados, encuentran en la sugestión un método útil estimulando los mecanismos psicológicos y puede ser usado exitosamente con todos los pacientes; dando instrucciones al paciente a cerca de su visita odontológica, ofreciendo sugerencias a cerca del uso de expresiones positivas<sup>26</sup>. Según Hilgard

y LeBaron; la situación o experiencia sugerida por el profesional son utilizadas en contextos hipnóticos o no hipnóticos en la medida en que sea necesario involucrar la fantasía, que suele tomar generalmente el carácter de una narración fantástica<sup>12</sup>. Bragado y Fernández; en su revisión resaltan que un aspecto clave para que la distracción resulte eficaz consiste en lograr que el niño consiga mantener su atención centrada en la tarea mientras dura el procedimiento, de manera que los distractores seleccionados por el terapeuta deben reunir ciertos requisitos como la novedad, la variedad, un cierto grado de dificultad y que susciten la curiosidad del niño<sup>28</sup>. En consecuencia, al involucrar la magia como mecanismo de distracción y la sugestión en los pacientes evaluados, se captó su atención debido al cambio controlado de su percepción, la estimulación de su curiosidad y de su imaginación, con lo que se comprobó su respuesta positiva común al método.

La evaluación de los casos clínicos presentados muestran que la adaptación y ejecución de la magia, revelan un comportamiento positivo y definitivamente positivo en los 3 pacientes evaluados; favoreciendo una visión fantástica que parece asociada a un pensamiento mágico regido por la emoción, en el que es posible la existencia de seres como el ratón Pérez o los Reyes Magos<sup>30-32</sup>. En el contexto general, se observó que implementando la magia como método de distracción/sugestión se estimula la imaginación y la fantasía activando el pensamiento mágico en el niño.

La orientación del comportamiento del niño demanda métodos creativos y novedosos, al implementar la magia como mecanismo de distracción, combinado con el talento del

odontólogo, la preparación pre consulta, distracción creativa, sugestión imaginaria y pensamiento mágico; fundamentan la DSM como un novedoso concepto dinámico para la atención del paciente pediátrico como alternativa en la orientación del comportamiento.

### Conflicto de intereses y financiación

El desarrollo de la investigación se realizó con recursos propios y experiencia en la práctica clínica privada, su contenido responde a la revisión sistemática y referencias citadas. Se socializo y firmo el consentimiento informado por los padres, para la aplicación de la técnica DSM como método de orientación del comportamiento y la realización de los videos clínicos; la información obtenida será usada con propósitos académicos y científicos. Por lo que declaro que no existen conflictos de intereses que afecten su divulgación.

### Conclusiones

En síntesis, la orientación del comportamiento del niño a través de la distracción sugestiva estimulando la imaginación y la fantasía, se considera una práctica útil para mejorar la experiencia del paciente que amplía los recursos del odontólogo. La conjugación de la creatividad y talento del odontopediatra, con elementos como la preparación pre consulta, distracción creativa, sugestión imaginaria y pensamiento mágico, fundamentan la Distracción por Sugestión Mágica, como novedoso concepto dinámico para la atención del paciente pediátrico que permite brindar una experiencia odontológica positiva, mediante la creación de una ilusión que el paciente acepta con convicción.



Podría definir "Magia" en odontopediatría como el arte de estimular el pensamiento mágico, que integrado en la ejecución del procedimiento crea una ilusión que el niño acepta con convicción y asombro .



### Referencias bibliográficas

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:292-310.
2. Antunes, T. B., Guinot, J. F., & Bellet, D. I. (2008). Técnicas de modificación de la conducta en odontopediatría. Revisión bibliográfica. Rev Odontol Pediátr (Madrid), 16(2), 108-120.
3. Ferro, M. J. (2005). Técnicas de modificación conductual aplicables en la Clínica Odontológica. Acta odontológica venezolana, 43(2), 205-209.
4. Eaton, J. J., McTigue, D. J., Fields, H. W., & Beck, F. M. (2005). Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. Pediatric dentistry, 27(2), 107-113.
5. Bartolomé Villar, B., Vilar Rodríguez, C., Cañizares, V., & Torres Moreta, I. (2020). Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. Cient. dent. (Ed. impr.), 27-34.

6. Vallejo-Slocker, L., & Vallejo, M. A. (2016). Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada. *Acción psicológica*, 13(2), 157-168.
7. Torres, J. Q., & Hermoza, R. A. M. (2012). Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 129-136.
8. Porta Jiménez, A. (2017). Encuesta sobre técnicas de guía de conducta en odontopediatría.
9. Adair, SM, Waller, JL, Schafer, TE y Rockman, RA (2004). Una encuesta de miembros de la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica sobre el uso de técnicas de manejo del comportamiento. *Odontología pediátrica*, 26 (2), 159-166.
10. Jaramillo Rodríguez, D. P. (2021). Rehabilitación oral integral y manejo de la conducta en paciente de 3 años de edad con caries de la infancia temprana severa. Reporte de caso. *Odonto Investigación*, 7(1), 14-23. <https://doi.org/10.18272/oi.v7i1.2083>
11. Vásquez Cruz, C. L. (2018). Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI "Caritas Felices" Lima, 2018".
12. Martín, M. (2010). La hipnosis en el alivio y tratamiento del dolor. Valencia: Promolibro.
13. Gómez-Polo, C., Vilches, A. A., Ribas, D., Castaño-Séiquer, A., & Montero, J. (2021). Behaviour and anxiety management of paediatric dental patients through virtual reality: A randomised clinical trial. *Journal of clinical medicine*, 10(14), 3019.
14. Thakkar, TK, Naik, SN y Dixit, UB (2021). Evaluación de la ansiedad dental en niños entre 5 y 10 años de edad en presencia de un perro de terapia: un estudio clínico controlado aleatorizado. *Archivos Europeos de Odontología Pediátrica*, 22 (3), 459-467.
15. Bartolomé Villar, B., Méndez Zunino, M., Vilar Rodríguez, C., & Arrieta Blanco, J. J. (2021). Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>
16. Peretz, B., Glaicher, H., & Ram, D. (2003). Child-management techniques. Are there differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? *Brazilian dental journal*, 14, 82-86.
17. Figueredo, A. M., & Orozco, G. E. (2020). Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. *ODOUS científica*, 21(2), 187-200.
18. Soto, R. M., & Reyes, D. D. (2005). Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*, 4, 1-3.
19. Wang, Z. X., Sun, L. H., & Chen, A. P. (2008). The efficacy of non-pharmacological methods of pain management in school-age children receiving venepuncture in a paediatric department: a randomized controlled trial of audiovisual distraction and routine psychological intervention. *Swiss medical weekly*, 138(3940).
20. García, L. F., & Forés, C. S. (2013). Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *Terapeia: estudios y propuestas en ciencias de la salud*, (5), 81-96.
21. Gold, JI, Kant, AJ, Belmont, KA y Butler, LD (2007). Revisión profesional: aplicaciones clínicas de la hipnosis pediátrica. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 48 (8), 744-754.
22. Peretz, B., Bercovich, R., & Blumer, S. (2013). Using elements of hypnosis prior to or during pediatric dental treatment. *Pediatric dentistry*, 35(1), 33-36.
23. Al-Harasi, S., Ashley, P. F., Moles, D. R., Parekh, S., & Walters, V. (2010). Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
24. Valls, d. p. r. g. sugestión, psicoanálisis y transferencia. in *anales* (p. 183).
25. Huet, A., Lucas-Polomeni, M. M., Robert, J. C., Sixou, J. L., & Wodey, E. (2011). Hypnosis and dental anesthesia in children: a prospective controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(4), 424-440.
26. Huamán, M., & Huamán, J. (2015). Uso de la sugestión en el manejo de la conducta del niño en odontología pediátrica. *Revista odontología pediátrica*, 14(2), 129-138.
27. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es>
28. Nigro, M. Á. El ilusionismo como práctica artística investigativa. *Constantes y variantes en el proceso de producción de un juego de magia*.
29. Piaget, J. (2014). Etapas del desarrollo cognitivo de Piaget.
30. Piaget, J. E. A. N. (1980). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. *Creative Commons Attribution-Share Alike*, 3, 1-13.
31. Moral de la Rubia, José Escala de pensamiento mágico (epm): i. estructura factorial, consistencia interna y validez de contenido Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 15, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 41-57 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México.
32. Figueredo, A. M., & Orozco, G. E. (2020). Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. *ODOUS científica*, 21(2), 187-200.
33. Ortega, M., Calderón, M. T. T., Mora, G. E. C., Montiel, R. R. R., & Perozo, R. M. N. (2021). Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 91-108.

34. Muñoz, N., Álvarez, I. M., & Cárdenas, J. M. (1998). Eficacia de la técnica de distracción contingente con material auditivo en el comportamiento de pacientes entre 4 y 6 años de edad. *CES odontología*, 11(2), 13-20.
35. Kharouba, J., Peretz, B., & Blumer, S. (2020). The effect of television distraction versus Tell-Show-Do as behavioral management techniques in children undergoing dental treatments. *Quintessence Int*, 51(6), 486-494.
36. Peretz, B., & Gluck, G. (2005). Magic trick: A behavioural strategy for the management of strong-willed children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 15(6), 429-436.
37. Bellieni, C. V., Cordelli, D. M., Raffaelli, M., Ricci, B., Morgese, G., & Buonocore, G. (2006). Analgesic effect of watching TV during venipuncture. *Archives of disease in childhood*, 91(12), 1015-1017.
38. Peretz, B., & Bimstein, E. (2000). The use of imagery suggestions during administration of local anesthetic in pediatric dental patients. *ASDC journal of dentistry for children*, 67(4), 263-7.

---

Recibido: 19/10/2022

Aceptado: 3/5/2023

Correspondencia: Jorge Villamizar Mendoza, correo: jorgevi12@hotmail.com