



**Manejo de la ansiedad en la consulta odontológica en pacientes pediátricos de 3-8 años de edad.  
Revisión Bibliográfica.**

**Autor**

**Buriticá Gonzales Gabriela  
Montoya Henao María Fernanda**

**Título por el que opta  
Odontólogo (a)**

**Director**

**Dra. Angélica María Pabón**

**Facultad de salud  
Odontología  
Universidad Santiago de Cali  
Santiago de Cali - Colombia  
2025**

**Manejo de la Ansiedad en la Consulta Odontológica en Pacientes Pediátricos  
3 a 8 Años de Edad  
Revisión Bibliográfica**

María Fernanda Montoya Henao<sup>1</sup>  
Maria.montoya11@usc.edu.co

Gabriela Buriticá González<sup>1</sup>  
gabriela.buritica00@usc.edu.co

Angelica María Pabón Paruma<sup>2</sup>  
angelicapabon00@usc.edu.co

<sup>1</sup>Estudiante Programa de Odontología, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali

<sup>2</sup>Profesor Programa de Odontología, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali

### ***Resumen***

**Introducción.** El manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos durante procedimientos odontológicos, es un desafío que implica para los odontopediatras encontrar estrategias eficaces que mantengan la calidad del tratamiento. Mediante una revisión bibliográfica, se exploran técnicas farmacológicas y no farmacológicas enfocadas en niños de 3 a 8 años, analizando su eficacia. A pesar de la diversidad de enfoques disponibles, aún no se ha determinado cuál es el método más efectivo, dada la influencia de factores individuales como el desarrollo cognitivo, experiencias previas y entorno clínico. **Objetivo.** Analizar las estrategias más efectivas para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos de 3 a 8 años de edad durante procedimientos odontológicos, con el fin de identificar métodos que mejoren la experiencia del paciente y la calidad de los tratamientos en odontopediatría. **Metodología.** Se realizó una investigación descriptiva basada en la revisión de fuentes secundarias de tipo no experimental con enfoque cualitativo. **Resultados.** Se siguió la directriz de la declaración PRISMA, limitando los resultados a publicaciones realizadas en los últimos diez años (2015 a 2024). Se realizó la búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Google Scholar, que resultaron en 105 artículos. Se excluyeron 19 por título y 29 duplicados. De los 57 artículos restantes, 25 no cumplían con los criterios de inclusión, quedando 32 investigaciones que se

seleccionaron para realizar la revisión bibliográfica. **Conclusiones.** Las intervenciones no farmacológicas más efectivas para reducir la ansiedad dental en niños de 3 a 8 años combinan técnicas de distracción y manejo conductual, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente. Aunque las intervenciones farmacológicas pueden ser efectivas en casos de ansiedad severa o cooperación limitada, su uso debe evaluarse frente a las alternativas no farmacológicas, que presentan menores riesgos y mayor aplicabilidad a largo plazo. Factores individuales como edad y género influyen en la efectividad de estas estrategias, lo que resalta la importancia de adaptar los enfoques para mejorar la cooperación infantil. Los estudios revisados destacaron la necesidad de un enfoque integral que combine características individuales con técnicas conductuales y farmacológicas, optimizando así el manejo de la ansiedad en odontopediatría.

***Palabras clave:** ansiedad dental, estrategias de control, intervenciones no farmacológicas, manejo conductual, odontopediatría.*

### ***Abstract***

**Introduction.** The management of anxiety in pediatric patients during dental procedures is a challenge that requires pediatric dentists to find effective strategies that maintain the quality of the treatment. By means of a literature review, pharmacological and non-pharmacological techniques focused on children from 3 to 8 years of age are explored, analyzing their efficacy. Despite the diversity of approaches available, the most effective method has not yet been determined, given the influence of individual factors such as cognitive development, previous experiences and clinical environment. **Aim.** To analyze the most effective strategies for anxiety management in pediatric patients 3 to 8 years of age during dental procedures, in order to identify methods to improve the patient experience and the quality of treatment in pediatric dentistry. **Methodology.** Descriptive research was conducted based on the review of non-experimental secondary sources with a qualitative approach. **Results.** The PRISMA statement guideline was followed, limiting the results to publications made in the last ten years (2015 to 2024). The databases PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, ScienceDirect and Google Scholar were searched, resulting in 105 articles. Nineteen were excluded by title and 29 were duplicates. Of the remaining 57 articles, 25 did not meet the inclusion criteria, leaving 32 studies that were selected for the literature review. **Conclusions.** The most effective non-pharmacological interventions to reduce dental anxiety in

children aged 3 to 8 years combine distraction techniques and behavioral management, adapting to the individual needs of each patient. Although pharmacological interventions can be effective in cases of severe anxiety or limited cooperation, their use should be evaluated against non-pharmacological alternatives, which present lower risks and greater long-term applicability. Individual factors such as age and gender influence the effectiveness of these strategies, highlighting the importance of tailoring approaches to improve child cooperation. The studies reviewed highlight the need for a comprehensive approach that combines individual characteristics with behavioral and pharmacological techniques, thus optimizing the management of anxiety in pediatric dentistry.

**Key words:** *dental anxiety, control strategies, non-pharmacological interventions, behavioral management, pediatric dentistry.*

## INTRODUCCION

El presente artículo trata acerca de la ansiedad en los pacientes pediátricos durante los procedimientos odontológicos. El manejo adecuado de la ansiedad es un desafío constante en la odontopediatría, ya que los odontólogos deben encontrar estrategias efectivas para reducir el estrés y la ansiedad sin comprometer la calidad del tratamiento. La revisión bibliográfica sobre este tema se centró en identificar y analizar las diferentes estrategias que han demostrado ser efectivas para reducir la ansiedad en pacientes pediátricos. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue proporcionar una visión amplia y actualizada sobre las estrategias más efectivas para el manejo de la ansiedad en niños de 3 a 8 años en el entorno odontológico, pretendiendo identificar las técnicas existentes en la literatura actual para proponer áreas de investigación futura que puedan mejorar las prácticas clínicas en este ámbito. Aunque existen múltiples estrategias, tanto farmacológicas como no farmacológicas, para manejar esta ansiedad, aún no está claro cuál es el enfoque más efectivo para reducir el estrés en pacientes pediátricos, considerando las diferencias individuales en términos de desarrollo cognitivo, experiencias previas, género y entorno clínico.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo no experimental con enfoque cualitativo, mediante una revisión bibliográfica, recopilando investigaciones sobre el manejo de ansiedad en pacientes

pediátricos de 3 a 8 años de edad desde el punto de vista odontológico, utilizando un método de muestreo no probabilístico, revisando diversas bases de datos como: PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Google Scholar, en el transcurso de los últimos diez años (2015 a 2024).

## RESULTADOS

Se realizó una investigación siguiendo las directrices de la declaración PRISMA, buscando literatura científica sobre el manejo de ansiedad desde el punto de vista odontológico en pacientes pediátricos.

Durante los meses de septiembre y octubre de 2024 se hicieron las búsquedas preliminares, utilizando los términos “manejo”, “ansiedad”, “niños”, y, “3 y 8 años”; en las bases de datos PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Google Scholar. Posteriormente se amplió utilizando el operador AND y los términos “odontopediatría” y “odontología”. Posteriormente, se realizó la revisión formal en los primeros veinte días de noviembre de 2024, en las mismas bases de datos mencionadas, limitando los resultados a las publicaciones realizadas entre los años 2015 a 2024.

Entre los estudios más relevantes para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos de 3 a 8 años en odontología, destaca el trabajo de Kaur et al. (2015), quienes evaluaron el impacto de la distracción auditiva y audiovisual en la reducción de la ansiedad dental. Los resultados indicaron que la distracción audiovisual fue significativamente más efectiva que la auditiva, lo que sugiere su potencial como una herramienta valiosa en la consulta odontológica (1). En la misma línea, Strøm et al. (2015) analizaron la relación entre la formación de los dentistas en el manejo de la ansiedad y la variedad de técnicas utilizadas en la práctica clínica. Sus hallazgos revelaron que la educación especializada influye positivamente en la actitud de los profesionales y en la efectividad de estrategias como “contar-mostrar-hacer” y la relajación, optimizando la experiencia del paciente (2).

Por otra parte, Shahnava et al. (2016) exploraron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en niños con ansiedad dental. Su estudio demostró que aquellos que recibieron esta intervención lograron mejoras significativas en su cooperación durante los procedimientos

odontológicos, con efectos sostenidos a largo plazo (3). De manera complementaria, Goettems et al. (2017) realizaron una revisión sistemática sobre el impacto de las técnicas de distracción en la reducción de la ansiedad y la percepción del dolor en niños (4).

En cuanto a estrategias específicas, Tyagi et al. (2018) compararon la efectividad del método “contar-mostrar-hacer” con la distracción audiovisual y concluyeron que esta última genera una reducción más significativa de la ansiedad (5). En un enfoque innovador, Niharika et al. (2018) investigaron el uso de la realidad virtual como medio de distracción en procedimientos odontológicos y encontraron que su implementación disminuye tanto la percepción del dolor como los niveles de ansiedad en los niños, lo que la convierte en una alternativa prometedora (6).

Desde una perspectiva preventiva, Carrillo-Díaz et al. (2021) analizaron la relación entre la edad de inicio de las visitas odontológicas y el desarrollo del miedo dental. Sus resultados evidenciaron que los niños que acudieron por primera vez al odontopediatra antes de los dos años y con revisiones periódicas mostraron una menor predisposición a la ansiedad, lo que resalta la importancia de la atención temprana (7).

En cuanto a la combinación de estrategias, Quek et al. (2022) realizaron una revisión que confirmó la efectividad de la distracción audiovisual en la reducción de la ansiedad, especialmente en procedimientos que requieren anestesia local. Además, sugirieron que la integración de múltiples técnicas no farmacológicas podría optimizar los resultados (8).

En conjunto, estos estudios destacan la relevancia de utilizar estrategias basadas en evidencia para mejorar la experiencia odontológica en la población pediátrica.

## **DISCUSIÓN**

La literatura revisada en esta investigación ha documentado diversas intervenciones no farmacológicas diseñadas para abordar la ansiedad dental en niños de 3 a 8 años, demostrando eficacia en diferentes contextos clínicos. Entre estas, se destacaron las técnicas de distracción audiovisual, los enfoques basados en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y las intervenciones lúdicas. Por ejemplo, Kaur et al. (2015) compararon la efectividad de las ayudas audiovisuales frente a las auditivas, concluyendo que las primeras lograron una mayor reducción en la ansiedad dental en ambos grupos de edad evaluados (1). Este hallazgo fue respaldado por estudios

posteriores, como el de Liu et al. (2019), quienes confirmaron la eficacia de la distracción audiovisual para disminuir tanto el dolor como la ansiedad, aunque señaló limitaciones relacionadas con la calidad de los dispositivos utilizados (9). Tyagi et al. (2018) también demostraron que la combinación de distracción audiovisual con la técnica “Tell-Show-Do” (TSD) produjo resultados sinérgicos en la reducción de la ansiedad (5).

Por otro lado, la TCC surgió como una herramienta esencial en el manejo de la ansiedad dental. Shahnavaz et al. (2016) evaluaron su aplicación en un ensayo controlado aleatorizado, observando mejoras significativas en la capacidad de los niños para completar procedimientos odontológicos, con beneficios sostenidos al año de seguimiento (3). Asimismo, Schibbye et al. (2024) destacaron la TCC en línea como una estrategia prometedora, especialmente cuando se combina con el apoyo de los padres, permitiendo superar barreras de acceso y reduciendo la necesidad de sedación (10).

Las intervenciones lúdicas, como los juegos simuladores, también mostraron eficacia notable. Maru et al. (2023) encontraron que la exposición previa al tratamiento mediante el juego "Tiny Dentist" disminuyó significativamente los niveles de ansiedad y dolor en niños de 4 a 7 años, facilitando una experiencia dental más positiva (11). De manera similar, Li et al. (2016) destacaron la incorporación de actividades recreativas en contextos hospitalarios, reduciendo emociones negativas y ansiedad de manera sustancial (12).

Estas técnicas presentan fortalezas y debilidades. La distracción audiovisual es fácil de implementar y bien aceptada por los pacientes, pero su eficacia puede estar limitada por factores técnicos o económicos (Custodio et al., 2021) (13). Por su parte, la TCC ofrece beneficios a largo plazo al abordar las causas subyacentes de la ansiedad, aunque requiere un compromiso significativo por parte de las familias y los profesionales de la salud (Schibbye et al., 2024) (10). Las intervenciones lúdicas, aunque atractivas y de bajo costo, podrían no ser suficientes en casos de ansiedad severa, donde se necesitan enfoques más integrales (Maru et al., 2023) (11).

En cuanto a las comparaciones, se observó que tanto la TCC como la distracción audiovisual coincidieron en su capacidad para reducir la ansiedad, aunque mediante mecanismos diferentes: la TCC modifica patrones de pensamiento, mientras que la distracción altera la atención del niño. No obstante, el uso de técnicas combinadas, como la integración de la TCC con

intervenciones audiovisuales, podría potenciar los resultados, como sugirieron Tyagi et al. (2018) (5). En contraste, las técnicas convencionales como TSD, aunque ampliamente utilizadas, mostraron ser menos efectivas en comparación con métodos más innovadores (Abbasi et al., 2021) (14).

Al analizar los riesgos y beneficios en el uso de intervenciones farmacológicas en el manejo de la ansiedad pediátrica, en comparación con las alternativas no farmacológicas, las investigaciones revisadas señalan que el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos ha incluido intervenciones farmacológicas como un recurso frecuente, especialmente en contextos donde las estrategias no farmacológicas pueden ser insuficientes. En ese sentido, Gazal et al. (2016) revisaron el uso de combinaciones de midazolam y ketamina para la sedación consciente, demostrando que esta mezcla ofrecía un efecto sinérgico con un inicio rápido de acción, alta eficacia y una recuperación temprana, siendo efectivas para controlar la ansiedad en procedimientos invasivos, proporcionando una alternativa viable para pacientes que no respondían a técnicas no farmacológicas (15). También Gao y Wu (2023) analizaron el estado actual de las técnicas de sedación, subrayando que la sedación y la analgesia se han consolidado como cuidados estándar en procedimientos diagnósticos y terapéuticos pediátricos fuera del quirófano, permitiendo una experiencia más manejable para los niños con altos niveles de ansiedad, reduciendo la agitación pre-procedimiento y minimizando la necesidad de dosis elevadas de sedantes (16).

Por otro lado, Wehry et al. (2015) exploraron el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (ISRSN) en pacientes pediátricos con trastornos de ansiedad, identificándolos como opciones eficaces y bien toleradas en general, aunque con resultados limitados en el ámbito odontológico, requiriendo un monitoreo riguroso debido a posibles efectos secundarios (17).

Al comparar estas intervenciones farmacológicas, emergen ciertas similitudes y diferencias significativas. Tanto Gazal et al. (2016) (15) como Gao y Wu (2023) (16) coincidieron en que las combinaciones farmacológicas ofrecen un control confiable de la ansiedad, pero difirieron en el enfoque del contexto: mientras Gazal et al. (2016) se enfocaron en procedimientos específicos como extracciones, Gao y Wu (2023) abordaron aplicaciones más amplias en diagnósticos y

tratamientos. Por el contrario, las intervenciones psicofarmacológicas revisadas por Wehry et al. (2015) se destacaron por su utilidad en trastornos de ansiedad generalizados, lo que sugiere una aplicabilidad limitada en odontología, pero un papel relevante en el manejo integral del paciente pediátrico ansioso (17).

El análisis de los riesgos y beneficios comparativos de las intervenciones farmacológicas frente a las no farmacológicas subraya un panorama complejo. Las farmacológicas, como midazolam y ketamina, tienen la ventaja de actuar rápidamente y garantizar una experiencia controlada para el paciente, lo que puede ser importante y esencial en procedimientos extensos o dolorosos. Sin embargo, las alternativas no farmacológicas, como las técnicas de distracción o la terapia cognitivo-conductual (Shahnavaz et al., 2016) (3); (Tyagi et al., 2018) (5), no solo son menos invasivas, sino que también tienen beneficios sostenidos al abordar los factores subyacentes de la ansiedad sin los riesgos asociados a la farmacoterapia, como la sedación excesiva o la dependencia. Además, las no farmacológicas favorecen la cooperación a largo plazo del paciente, mientras que las farmacológicas suelen ser soluciones de corto plazo.

El manejo de la ansiedad dental en pacientes pediátricos está profundamente influido por factores individuales, como la edad, el género, el nivel socioeconómico, las experiencias previas y las características psicológicas del niño. Dahlander et al. (2019) señalaron que la experiencia de dolor dental previo, el desarrollo de caries no tratadas y las extracciones eran factores de riesgo importantes para el aumento de la ansiedad dental en niños, destacando la relación directa entre experiencias negativas previas y la aparición de comportamientos ansiosos (18). De manera similar, Kothari y Gurunathan (2019) identificaron que el género influía en los niveles de ansiedad, observando que las niñas tendían a mostrar una mayor ansiedad que los niños y que la relación desarrollada entre el niño y el odontólogo es clave para mitigar la ansiedad, resaltando la importancia del vínculo interpersonal en el entorno odontológico (19).

Carrillo-Díaz et al. (2021) enfatizaron que la edad de inicio de las visitas odontológicas y la periodicidad de las mismas eran determinantes en la prevención del miedo dental, con una correlación negativa entre la edad temprana de exposición al odontólogo y los niveles de ansiedad, es decir, los niños expuestos tempranamente a experiencias dentales positivas y que mantenían

revisiones periódicas tendían a mostrar menores niveles de ansiedad, subrayando la importancia de una introducción gradual y amigable al entorno clínico (7).

Entre las fortalezas de estos factores, destaca su capacidad para guiar intervenciones personalizadas. Por ejemplo, conocer las experiencias previas de los niños permitió diseñar estrategias que evitaran repetir situaciones negativas (Dahlander et al., 2019) (18), mientras que identificar diferencias de género facilitó un enfoque sensible al comportamiento individual (Kothari & Gurunathan, 2019) (19).

La comparación entre los factores analizados reveló tanto similitudes como contrastes importantes. Mientras que Dahlander et al. (2019) y Carrillo-Díaz et al. (2021) coincidieron en que la exposición temprana a experiencias positivas reducía la ansiedad dental, Kothari y Gurunathan (2019) observaron que el género y la relación con el dentista tenían un impacto más significativo en el comportamiento inmediato de los niños. Esto sugiere que, aunque ciertos factores como la edad y las experiencias previas son determinantes a largo plazo, aspectos más inmediatos, como la relación interpersonal, podían influir de manera decisiva durante las visitas odontológicas específicas.

Complementando todo lo anterior, la ansiedad en la consulta odontológica pediátrica fue conceptualizada como una respuesta emocional negativa, caracterizada por miedo anticipatorio y comportamientos de evitación, que afecta tanto la experiencia del niño como la eficacia del tratamiento (Sun et al., 2024) (20). Este fenómeno se relacionó estrechamente con factores psicológicos y sociales, como la preparación emocional previa del niño y las interacciones con los padres y odontólogos (Slabšinskienė et al., 2021) (21). Desde esta perspectiva, el manejo adecuado de la ansiedad no solo implicaba la implementación de estrategias clínicas, sino también la consideración de estas dimensiones contextuales.

Los estudios revisados destacaron que la ansiedad dental se manifestaba de formas variadas, dependiendo del entorno y las características individuales del paciente. Tang et al. (2023) observaron que los niños con trastorno del espectro autista (TEA) enfrentaban mayores dificultades para regular su ansiedad en el contexto dental, lo que resultaba en comportamientos no cooperativos (22). Este hallazgo evidenció cómo las características sensoriales y cognitivas particulares de ciertos grupos influían en la forma en que experimentaban la ansiedad. Šimunović

et al. (2022) subrayaron que la ansiedad dental también era influenciada por la relación emocional y comportamental entre padres e hijos, concluyendo que los niños con padres ansiosos eran más propensos a desarrollar miedo dental (23). Dado lo anterior, resulta imprescindible diseñar enfoques integradores que tengan en cuenta tanto las necesidades individuales del paciente como las influencias contextuales.

Otro aspecto relevante en el manejo de la ansiedad dental es la influencia de estrategias innovadoras centradas en la experiencia del paciente, como las tecnologías inmersivas y las intervenciones psicológicas creativas. Alsibai et al. (2023) destacaron el uso creciente de herramientas como las gafas de realidad virtual (RV) para distraer a los niños durante los procedimientos dentales (24). Aunque menos del 50% de los odontólogos encuestados en este estudio utilizaban regularmente estas tecnologías, los resultados indicaron que estas técnicas podían ofrecer beneficios significativos en la reducción de la ansiedad y el aumento de la cooperación. De manera similar, Sekhavatpour et al. (2019) encontraron que la narración de cuentos animados reducía de manera efectiva la ansiedad fisiológica y conductual en niños sometidos a cirugías (25). Estas intervenciones creativas no solo ofrecen distracción, sino que también ayudaban a los niños a procesar emocionalmente la experiencia médica en un contexto seguro y familiar.

## CONCLUSIONES

Después de realizar la revisión bibliográfica sobre las estrategias más efectivas, basadas en la evidencia científica, para el manejo de la ansiedad en pacientes pediátricos de 3 a 8 años de edad durante procedimientos odontológicos, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Se identificaron diversas técnicas no farmacológicas efectivas para reducir la ansiedad dental en niños de 3 a 8 años. Las estrategias que combinan distracción y manejo conductual son las más prometedoras, adaptándose a las necesidades individuales de cada niño.
2. Las intervenciones farmacológicas son útiles en casos de ansiedad severa o baja cooperación. Deben usarse con cautela, considerando los riesgos y beneficios frente a las alternativas no farmacológicas.

3. Los factores individuales del paciente influyen significativamente en la efectividad de las estrategias para manejar la ansiedad dental. Aunque algunos de estos factores no se pueden modificar, se debe de tener en cuenta que cada paciente es diferente.
4. Comprender variables como género y edad permite a los odontólogos personalizar y adaptar sus enfoques. Esta personalización mejora la cooperación de los niños y reduce su ansiedad.
5. Se requiere un enfoque integral que combine características individuales, técnicas conductuales y farmacológicas.
6. No existe una solución única, por lo que la personalización es clave para el manejo efectivo de la ansiedad dental.
7. Una combinación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos podría ser óptima.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Kaur R, Jindal R, Dua R, Mahajan S, Sethi K, Garg S. Comparative evaluation of the effectiveness of audio and audiovisual distraction aids in the management of anxious pediatric dental patients. *Journal of the Indian Society Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2015 Jul-Sep; 33(3): p. 192-203.
2. Strøm K, Rønneberg A, Skaare AB, Espelid I, Willumsen T. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. *European archives of paediatric dentistry*. 2015 Aug; 16(4): p. 349-355.
3. Shahnavaz S, Hedman E, Grindefjord M, Reuterskiöld L, Dahllöf G. Cognitive behavioral therapy for children with dental anxiety: a randomized controlled trial. *JDR Clinical & Translational Research*. 2016 Oct; 1(3): p. 234-243.
4. Goettens ML, Zborowski EJ, Costa FD, Costa VP, Torriani DD. Nonpharmacologic Intervention on the Prevention of Pain and Anxiety During Pediatric Dental Care: A Systematic Review. *Academic Pediatrics*. 2017 Mar; 17(2): p. 110-119.
5. Tyagi R, Gupta K, Khatri A, Khandelwal D, Kalra N. Control of Anxiety in Pediatric Patients using "Tell Show Do" Method and Audiovisual Distraction. *The Journal Of Contemporary Dental Practice*. 2018 Sep; 19(9): p. 1058-1064.

6. Niharika P, Reddy NV, Srujana P, Srikanth K, Daneswari V, Geetha KS. Effects of distraction using virtual reality technology on pain perception and anxiety levels in children during pulp therapy of primary molars. *Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry*. 2018 Oct-Dec; 36(4): p. 364-369.
7. Carrillo-Díaz M, Migueláñez-Medrán BC, Nieto-Moraleda C, Romero-Maroto M, González-Olmo MJ. How Can We Reduce Dental How Can We Reduce Dental Fear in Children? The Importance of the First Dental Visit. *Children*. 2021 Dic.; 8(12).
8. Quek JS, Lai B, Yap AU, Hu S. Non-pharmacological management of dental fear and anxiety in children and adolescents: An umbrella review. *European Journal of Pediatric Dentistry*. 2022 Sep; 23(3): p. 230-242.
9. Liu Y, Gu Z, Wang Y, Wu Q, Chen V, Xu X, et al. Effectiveness of audiovisual distraction on children's behavior during dental care: A systematic review. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2019 Jan.; 29(1): p. 14-21.
10. Schibbye R, Hedman-Lagerlöf E, Kaldo V, Dahllöf G, Shahnavaz S. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental or Injection Phobia: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2024 Feb; 26(1).
11. Maru V, Patil RS, Kumari S, Tiwari S, Bapat S. Influence of pretreatment exposure to pediatric dental care using the "Tiny dentist" game on 4–7 years old children's pain and anxiety: a parallel randomised clinical trial. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2023 Sep.; 47(5): p. 96-102.
12. Li WH, Chung JO, Ho KY, Kwok BC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. , 16, 1-9. *BMC pediatrics*. 2016 Mar; 16(36).
13. Custodio NB, Gonzalez M, Sousa M, de Almeida M, Rocha L, Ribeiro L, et al. Efficacy of audiovisual distraction using eyeglasses during dental care: a randomized clinical trial. *Brazilian Oral Research*. 2021; 35(1).
14. Abbasi H, Saqib M, Jouhar R, Lal A, Ahmed N, Ahmed MA, et al. The Efficacy of Little Lovely Dentist, Dental Song, and Tell-Show-Do Techniques in Alleviating Dental Anxiety in Paediatric Patients: A Clinical Trial. *BioMed Research International*. 2021 May;; p. 1-7.

15. Gazal G, Fareed WM, Zafar MS, Al-Samad KH. Pain and anxiety management for pediatric dental procedures using various combinations of sedative drugs: A review. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2016 Jul; 24(4): p. 379-385.
16. Gao F, Wu Y. Procedural sedation in pediatric dentistry: a narrative review. *Frontiers in Medicine*. 2023 Apr; 10(1).
17. Wehry AM, Beesdo-Baum K, Hennelly MM, Connolly SD, Strawn JR. Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current psychiatry reports*. 2015 Jul; 17(7): p. 52.
18. Dahlander A, Soares F, Grindefjord M, Dahllöf G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. *Dentistry Journal*. 2019 Jul; 7(3).
19. Kothari S, Gurunathan D. Factors influencing anxiety levels in children undergoing dental treatment in an undergraduate clinic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019 Jun.; 8(6): p. 2036-2041.
20. Sun IG, Chu CH, Lo E, Duangthip D. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. 2024 Mar; 142(1).
21. Slabšinskienė E, Kavaliauskienė A, Žemaitienė M, Vasiliauskienė I, Zaborskis A. Dental Fear and Associated Factors among Children and Adolescents: A School-Based Study in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Ago.; 18(16).
22. Tang SJ, Wei HL, Li CY, Huang MN. Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with Autism spectrum disorder. *BMC Pediatrics*. 2023 Dic.:(23).
23. Šimunović L, Špiljak B, Radulović M, Vlahovljak A, Ostojić M, Krlev J, et al. Relationship between Children's and Parents' Dental Anxiety: A Cross-Sectional Study on the Six European Countries. *Dentistry Journal*. 2022 Nov.; 10(11).
24. Alsibai E, Karkoutly M, Abu Samra EG, Almonakel B, Bshara B. The use of pediatric behavior management techniques among Syrian dentists - A cross-sectional study. *Journal of Global Oral Health*. 2023 Dic.; 6(2): p. 91-96.

25. Sekhavatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. 2019 Jul; 10(1): p. 61-68.