

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Odontología

Carrera de Odontología

### Manejo odontológico en pacientes pediátricos con trastorno de Déficit de atención e hiperactividad: Revisión Narrativa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo

#### **Autores:**

Evelin Liliana Espinoza Siranaula

Paulina Daniela Sánchez Torres

#### **Director:**

Fernanda de Lourdes Cárdenas Vidal

ORCID:  0000-0003-2227-9535

**Cuenca, Ecuador**

2023-10-04

## Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se caracteriza por hiperactividad, impulsividad y escasa capacidad de atención; donde los pacientes que lo padecen presentan caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos y otras afecciones orales que requieren un manejo especial en la práctica odontológica; de esta manera el presente estudio clasifica las técnicas de manejo de conducta en pacientes pediátricos con TDAH según el tratamiento a realizar con el fin de conocer aquellas con las que se han obtenido buenos resultados; mediante la búsqueda de la literatura en el meta-buscador Google Académico y la base de datos PubMed, se accedió a los repositorios y revistas indexadas; con el uso de palabras clave, en todos los idiomas e intervalo de tiempo del 2016 al 2022; encontrando 22 artículos y al aplicar criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 15, entre ellos revisiones sistemáticas, casos clínicos, revisiones narrativas y ensayos clínicos; que mencionan tratamientos odontológicos de complejidad variable con el uso de técnicas de manejo de conducta farmacológicas (sedación consciente y anestesia general) y no farmacológicas (decir-mostrar-hacer, distracción, refuerzo positivo, entre otras); así como, varios autores mencionan tener especial atención en pacientes pediátricos con TDAH durante la consulta odontológica y resaltan que las técnicas no farmacológicas mejoran la conducta en procedimientos no invasivos, sin embargo, en tratamientos complejos se debe usar sedación consciente y anestesia general, considerando la medicación que reciben los niños para el tratamiento de TDAH.

*Palabras clave:* anestesia general, atención dental para niños, control de la conducta, odontopediatría, trastorno de déficit de atención con hiperactividad.



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by hyperactivity, impulsivity and short attention span; where patients who suffer from it present dental caries, periodontal disease, trauma and other oral conditions that require special handling in dental practice; In this way, the present study classifies behavior management techniques in pediatric patients with ADHD according to the treatment to be carried out in order to know those with which good results have been obtained; by searching the literature in the Google Scholar meta-search engine and the PubMed database, the repositories and indexed journals were accessed; with the use of keywords, in all languages and time interval from 2016 to 2022; Finding 22 articles and applying inclusion and exclusion criteria, 15 were selected, among them systematic reviews, clinical cases, narrative reviews and clinical trials; that mention dental treatments of variable complexity with the use of pharmacological behavior management techniques (conscious sedation and general anesthesia) and non-pharmacological (tell-show-do, distraction, positive reinforcement, among others); As well as, several authors mention having special attention in pediatric patients with ADHD during the dental consultation and highlight that non-pharmacological techniques improve behavior in non-invasive procedures, however, in complex treatments conscious sedation and general anesthesia should be used, considering the medication children receive for the treatment of ADHD.

*Keywords:* general anesthesia, children's dental care, behavior management, pediatric dentistry, attention deficit hyperactivity disorder.



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de Contenido

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Introducción .....         | 6  |
| Materiales y métodos ..... | 6  |
| Resultados.....            | 7  |
| Discusión.....             | 10 |
| Conclusión.....            | 12 |
| Referencias.....           | 13 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Selección de artículos.....                            | 8  |
| Tabla 2. Técnicas odontológicas para el manejo de conducta..... | 9  |
| Tabla 3. Procedimientos odontológicos.....                      | 10 |

## Introducción

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es el trastorno de neurodesarrollo más común de la infancia, de origen genético y multifactorial; caracterizado principalmente por hiperactividad, impulsividad, escasa capacidad de atención y con frecuencia se acompaña de trastornos del sueño e incapacidad para realizar funciones de ejecución que son inadecuadas para el grado de desarrollo del niño (1) (2) (3). Sin embargo, las manifestaciones de TDAH van a variar según la etapa de crecimiento y donde la mayor demanda de diagnóstico y atención clínica ocurre entre los 6 y 9 años de edad escolar, cuando estas características empiezan a impactar negativamente en el comportamiento diario de los niños (3).

En cuanto a la prevalencia mundial, ésta oscila entre el 2% y 12% en infantes y 2.5% y 5% en adultos, siendo más prevalente en los varones, así como se asocia con un nivel socioeconómico bajo (2) (4).

Los pacientes que presenta TDAH son susceptibles a un alto índice de caries y enfermedad periodontal, asociados a una dieta cariogénica y poco conocimiento del cuidado dental por parte de las personas que están a su cargo; así como tienden a presentar hipoplasia incisivo-molar, xerostomía, glositis, candidiasis y lesiones por hábitos parafuncionales como bruxismo, mordedura de labios o dedos (5)(6); debido a que los signos y síntomas de la enfermedad interfieren en aspectos emocionales, sociales y de funcionamiento cognitivo lo que causa un alto riesgo a sufrir accidentes (2).

En consecuencia, este grupo de pacientes frecuentemente son atendidos en la práctica diaria en la cual se realizan diferentes tratamientos odontológicos; por lo que es importante conocer las diferentes técnicas de manejo de conducta existentes, que ayudan a reducir el miedo y la ansiedad; se incluyen la terapia psico-conductual hasta la anestesia general. Si bien las técnicas son variadas requieren de un sólido conocimiento teórico y clínico para poder tratar a estos niños de una forma adecuada y eficaz (7).

Por lo tanto, el presente artículo tiene como objetivo clasificar las técnicas para el manejo de conducta a nivel odontológico de pacientes pediátricos con TDAH de acuerdo al tipo de tratamiento a realizar con el fin de conocer aquellas que han obtenido mejores resultados.

## Materiales y métodos

Este estudio es una revisión narrativa, descriptiva con un enfoque mixto, cuya metodología es inductiva de tipo transversal, donde se han incluido artículos científicos que presenten resultados cuantificables, pero también la óptica pragmática del investigador. La información

está basada en la recolección de datos obtenidos del meta-buscador Google Académico y la base de datos PubMed, mediante los cuales se accedió a los diferentes repositorios y revistas indexadas; se utilizó las palabras clave: “Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad”, “Atención dental para niños” y “pacientes pediátricos”; encontrándose un total de 26 artículos. De los cuales se realizó una lectura del título, resumen e información detallada del procedimiento o discusión, se eliminaron 11 artículos, entre ellos artículos cuya información se encontraba en varios sitios web, investigaciones que presentaban pacientes pediátricos con TDAH relacionado con enfermedades sistémicas; y se seleccionaron 15 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión de población de estudio pacientes pediátricos con diagnóstico único de TDAH y el uso de técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de conducta durante los tratamientos odontológicos. La búsqueda se realizó en todos los idiomas con un intervalo de tiempo del 2016 hasta el 2022.

### **Resultados**

De los 15 artículos seleccionados, se obtuvieron los siguientes resultados: dos revisiones sistemáticas, un ensayo clínico, tres estudios observacionales de tipo analítico, seis casos clínicos y cuatro revisiones narrativas (tabla 1). Las investigaciones presentaron una población de estudio entre los 6 a 14 años, cuyos tratamientos odontológicos tuvieron diferentes grados de complejidad con la aplicación de técnicas de manejo de conducta farmacológicas y no farmacológicas que variaron de un estudio a otro.

*Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión de las técnicas del manejo de conducta*

| ARTÍCULOS SELECCIONADOS PARA LA REVISIÓN DE LAS TÉCNICAS DEL MANEJO DE CONDUCTA   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| TÍTULO DE ARTÍCULO  | AUTOR (ES)   | DISEÑO DE ESTUDIO                                   | MUESTRA   | TÉCNICA(S)   |
| Tratamiento odontológico en paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (3)  | María Isabel Salazar Méndez, Jenny Collante  | Caso clínico  | Paciente femenino   | "Tell-Show-Do" combinada con la técnica de refuerzo positivo/elogios<br>Control de voz   |
| Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (6)  | Cindy Jomara Bermúdez Arroyo, Mirella Narcisca del Jesús Adum Lipari, docente  | Revisión sistemática                                | Artículos publicados entre 2007 y 2020  | Decir- mostrar- hacer<br>Refuerzo positivo   |
| Pedodontic Considerations in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: literature review and a case report (5)   | Siddhi Sinha, Prasanna Praveen, S Prathiba Rani, Athimuthu Anantharaj  | Revisión sistemática y presentación de caso clínico | Paciente femenino   | Decir-Mostrar-Hacer<br>Refuerzo positivo<br>Citas cortas (Descansos/tiempos fuera)   |
| Diagnosis and management of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder patient in dental operator (10)  | Ketaki Gudadhe, Gagandeep Lamba, Devendra Nagpal, Purva Chaudhar   | Caso clínico  | Paciente masculino  | Distracción (ayuda audiovisual)<br>Descanso frecuente  |
| Orthodontics treatment strategy and management in a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (11)  | Ricky Kumawan, Sindy Cornelia Nelwan, Udjanilo Tedjossangko and Tania Saskiant   | Caso clínico  | Paciente masculino  | Distracción (juegos)   |
| Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con Trastorno por  | Karla Gabriela Renlería-Rendon, Nubia Sara Fonce-Espaza, Roberto-Hernández, Cristina de la Peña-Lobato, René Ramos-Tamez | Caso clínico  | Paciente femenino   | Decir-mostrar-hacer combinada con refuerzo positivo, control de voz y modelación   |
| Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología (13)  | Patricia María Puga Gull, Daniel Gálvez Estévez.   | Revisión narrativa                                  | -   | Técnica de relajación<br>Distracción (técnica de atención/concentración)<br>Refuerzo positivo  |
| Behavioral management using sequenced treatment paradigm and audiovisual distraction during dental treatment in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (14) | Kausar Sadia Fakhrudin, Hisham El Batawi, Hatem M. El-Damanhoury   | Ensayo clínico                                      | 31 niños ( n = 21 niños, n = 10 niñas)  | TELL-SHOW-DO,<br>Refuerzo positivo<br>Distracción (audiovisual (AVD) con/sin gafas de video)   |
| Dental caries and children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – A review (15)   | Suhas Manoharan, Kanagam Krishnamoorthy  | Revisión narrativa                                  | -   | "Tell-show-do"<br>Refuerzo, positivo<br>Citas cortas (intervalos de descanso=<br>Uso de midazolam  |
| Analysis of application of dental sedation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) patients using the Korean National Health Insurance data (16)                 | Seong In Chi, Hyuk Kim, Kwang-Suk Seo  | Estudio observacional y analítico                   | Información de salud personalizadas proporcionados por el Servicio Nacional de Seguro de Salud de Corea | Sedación (inhalación de N2O, hidrato de cloral + hidroxizina + N2O)  |
| The prevalence of ADHD patients among pediatric dentists in Israel and Knowledge of Dental and behavioral aspects of treating them (17)                                     | Sigalit Blumer, Ruia Shehadi Khoury Benjamin Peretz  | Estudio observacional de tipo analítico             | Aplicación de cuestionarios a 160 dentistas   | Sedación inhalatoria con óxido nitroso   |
| Pharmacologic behavior management of pediatric dental patients diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (18)  | Carolyn A. Kerins, Alton G. McWhorter, N. Sue Seale  | Estudio observacional de tipo analítico             | Aplicación de cuestionarios a 343 dentistas   | Sedación con óxido nitroso, combinación de diazepam y óxido nitroso, midazolam y óxido nitroso, meperidina-prometazina/óxido nitroso                           |
| Asistencia odontológica a paciente infantil con deficiencia intelectual: Relato de caso (19)  | Pámeia Kalliny Soares de Sá, Vitória Letícia de Oliveira Valente Dias, Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos             | Caso clínico  | Paciente masculino  | Anestesia general  |
| Techniques for dealing with an uncooperative child (8)  | E. Moulis, G. Dominic, O. Chabadel   | Revisión narrativa                                  | -   | Comunicación<br>Decir- mostrar- hacer<br>Aprendizaje basado en modelos<br>Refuerzo positivo<br>Hipnosis médica<br>Hipnosis conversacional<br>Hipnosis formales |
| Dental management of a child with Autism spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (20)  | S Zafar, Dorothy Boyd, A Siddiqi   | Caso clínico  | Paciente Masculino  | Modificaciones en la técnica de Decir-mostrar-hacer<br>Modelado<br>Refuerzo positivo   |

Fuente: propia.

De los datos encontrados, las técnicas no farmacológicas mayormente utilizadas fueron: “decir-mostrar-hacer” descrita en 9 artículos, seguida de la técnica de “refuerzo positivo” descrita en 8 artículos, la técnica de “descanso o tiempo fuera” en 3 artículos y la combinación de técnicas de “control de voz”, “distracción”, “modelado” y “refuerzo audiovisual” se encontraron en 2 artículos y “atención/relajación/concentración” en 1 artículo (tabla 2). En cuanto a las técnicas farmacológicas se describieron en 4 artículos la “sedación consciente” ya sea por el uso de midazolam u óxido nitroso y la anestesia general.

*Tabla 2. Técnicas odontológicas para el manejo de conducta.*

| <b>TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS PARA EL MANEJO DE CONDUCTA</b>          |                            |                     |
|---|----------------------------|---------------------|
| <b>Técnica</b>  | <b>Número de artículos</b> | <b>Porcentaje %</b> |
| Decir-mostrar-hacer   | 9                          | 26,5%               |
| Refuerzo positivo   | 8                          | 23,5%               |
| Control de voz  | 2                          | 5,9%                |
| Descanso/ tiempo fuera (citas cortas)                             | 3                          | 8,8%                |
| Distracción (juegos, ayuda audiovisual, técnica de concentración) | 5                          | 14,7%               |
| Modelado  | 2                          | 5,9%                |
| Sedación consciente   | 4                          | 11,8%               |
| Anestesia general   | 1                          | 2,9%                |
| <b>TOTAL</b>  | <b>34</b>                  | <b>100%</b>         |

*Fuente: propia.*

En cuanto a la complejidad de los tratamientos odontológicos la mayoría de los artículos describieron procedimientos simples como enseñanza de higiene oral, aplicación de flúor, sellantes, profilaxis y ortopedia, en las cuales se usaron diferentes técnicas no farmacológicas combinadas entre sí; mientras que, en los tratamientos invasivos como restauraciones directas e indirectas, pulpectomías, extracciones dentales y cirugías orales, se usaron técnicas de manejo farmacológico como no farmacológico. (Tabla 3)

*Tabla 3. Técnicas de manejo de conducta a utilizar de acuerdo a la complejidad del tratamiento.*

| PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS   | TÉCNICA UTILIZADA   |                                |
|--|---|--------------------------------|
|  | TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS  | TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS        |
| Motivación extra e intraoral, restauraciones con resina, pulpectomía, ortopedia.                                 | Tell-Show-Do” combinada con la Técnica de refuerzo positivo/elogios, y con control de voz.              |                                |
| Profilaxis, restauraciones de resina, terapia pulpar, reconstrucción de muñón, extracción.                       | Decir-Mostrar-Hacer, refuerzo positivo y descansos/tiempos fuera  |                                |
| Extracción dental, toma de impresiones dentales y cementación de mantenedor de espacio fijo                      | Distracción (ayuda audiovisual), citas cortas, intervalos de descanso, contención física                |                                |
| Ortopedia y ortodoncia removible   | Intervalos de descanso, distracción (juegos).   |                                |
| Profilaxis, pulpectomía, coronas de acero-cromo, restauraciones de resina, extracciones, mantenedores de espacio | Técnica decir-mostrar-hacer, combinada con refuerzo positivo, control de voz y modelación. Citas cortas |                                |
| Profilaxis, pulpectomía, coronas de acero-cromo, restauraciones de resina, extracciones, mantenedores de espacio | Técnica decir-mostrar-hacer, combinada con refuerzo positivo, control de voz y modelación. Citas cortas |                                |
| Profilaxis, sellantes, restauraciones con resina   | Distractor AV con/sin lentes de video, citas cortas.  |                                |
| Restauraciones de dientes con caries dental  | Tell-show-do, refuerzo positivo, intervalos de descanso, citas cortas                                   | Sedación consciente: Midazolam |
| Extracción dental, cirugía oral para corrección de la anquilosis y extracción de un odontoma                     |   | Anestesia general              |

Fuente: propia.

## Discusión

De acuerdo a la información encontrada en los estudios, la mayoría menciona que los pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) requieren especial atención durante el tratamiento de las afecciones orales en la consulta odontológica, debido a que muchas veces el nivel de complejidad de la enfermedad suele hacer difícil su cooperación durante los procedimientos; por lo tanto es necesario el conocimiento del uso apropiado de las técnicas para el manejo de la conducta; donde las técnicas no

farmacológicas son las de mayor uso, entre las que se encuentran: decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo y citas cortas como las más utilizadas; sin embargo, se considera el uso de técnicas farmacológicas en el caso de fracaso de las anteriores durante los tratamientos invasivos.

Es así que, en el ensayo clínico de Fakhruddin KS et al. (14), evaluaron a 31 participantes pediátricos divididos en dos grupos: el grupo A de 17 niños sin medicación y el grupo B de 14 niños que tomaban metilfenidato para el tratamiento de TDAH, realizaron una profilaxis dental y colocación de sellantes preventivos con la aplicación de 2 técnicas para el manejo de conducta, tales como: distracción audiovisual y citas cortas; dando como resultado una reducción en el nivel de ansiedad durante las sucesivas sesiones de tratamiento. De igual forma en los casos clínicos de Salazar (3); Gudadhe (10) y Rentería (13), reportaron que para manejar a un paciente con TDAH, se debe dividir el plan tratamiento en 3 fases, la primera fase se limita a la motivación intra y extraoral; la segunda fase inicia con la rehabilitación del paciente mediante procedimientos como: sellantes, restauraciones, pulpotomías, exodoncias, ortopedia y la tercera fase incluye el mantenimiento periódico de los tratamientos realizados; donde se instauraron las técnicas de manejo de conducta desde la primera fase, las cuales fueron: decir-mostrar-hacer, distracción audiovisual y refuerzo positivo.

Por lo tanto, Puga PM et al. (13) en su revisión narrativa confirman que para la correcta realización de los tratamientos dentales será necesario manejar de forma eficaz la conducta del niño para conseguir un cambio de actitud positiva y mencionan el uso de técnicas como relajación, distracción (atención/concentración) y refuerzo positivo. Así mismo, en la revisión de la literatura de Manoharan S et al. (15), indican que el tratamiento de niños afectados por TDAH puede ser un aspecto desafiante debido a su incapacidad para concentrarse durante el tratamiento; por lo tanto, recomiendan: citas cortas por la mañana, decir-mostrar-hacer, refuerzos positivos y sedación consciente con midazolam.

Varios estudios mencionan que para un mejor manejo de la conducta de pacientes con TDAH se debe optar por el uso de técnicas farmacológicas; así lo corrobora el estudio publicado por Kerins CA, et al. (18), quienes realizaron una encuesta a 343 dentistas pediátricos miembros de la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica y la Academia de Odontología Pediátrica de Texas; abordando temas como el porcentaje de pacientes que tratan con TDAH, técnicas de manejo del comportamiento y las tasas relativas de éxito durante sus prácticas. Los encuestados respondieron que las técnicas de mayor uso en estos pacientes son las técnicas farmacológicas como: sedación consciente con óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) o combinada con diazepam, midazolam, meperidine/prometazina, meperidine/midazolam;

meperidine/hidroxizina/óxido nitroso, triazolam e hidrato de cloral, cada una con una efectividad variable; sin embargo, en el estudio de Blumer S et al. (17), realizaron una encuesta a 160 dentistas que asistieron a una conferencia nacional en la India y dieron como resultados que la sedación por inhalación con N<sub>2</sub>O tiene poca efectividad e indicaron que necesitan herramientas adicionales para obtener un buen nivel de cooperación durante el tratamiento dental.

En cuanto a la combinación de técnicas farmacológicas y no farmacológicas en una revisión sistemática publicada por Bermúdez CJ et al. (5), determinaron la conducta adecuada del profesional para atender infantes con TDAH en la consulta odontológica y encontraron 46 documentos que mencionan que el profesional debe de estar preparado, tener conocimiento de las características del síndrome para brindar un tratamiento multimodal en diversas áreas, con el uso de sedación con midazolam, citas cortas y refuerzo positivo; las cuales se deben aplicar adecuadamente de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Finalmente, la principal limitación encontrada en la presente investigación fue la escasa cantidad de estudios clínicos centrados en el manejo de conducta para la atención odontológica de pacientes pediátricos con TDAH realizados en los últimos 5 años; por lo que se recomienda actualizar la información con estudios que incluyan la clasificación del TDAH y el manejo para cada caso.

## **Conclusión**

Las técnicas decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo y distracción permiten el manejo de conducta adecuado de los pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad durante la consulta odontológica; estas técnicas se utilizan principalmente en procedimientos como: motivación intra y extra oral, restauraciones, pulpotomías, pulpectomías, extracciones y tratamiento de ortopedia.

No obstante, se debe considerar el uso de las técnicas farmacológicas en los tratamientos invasivos con anestesia general y sedación consciente con óxido nitroso o la administración de benzodiazepinas previo a la consulta dental, respetando la medicación que reciben los niños para el tratamiento de TDAH.

## Referencias

1. López, A; Poch, M; López, J; Cardo, E. Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. estudio retrospectivo. Grupo de trabajo TDAH de la sociedad española de neuropsiquiatría (SENEP). Medicinabuenosaires.com. Recuperado el 20 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776283.pdf>
2. Llanos, L; García D; González H; Puentes P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. Rev. Pediatric Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep. [citado 2022 Dic 13]; 21(83): e101-e108. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es)
3. Salazar, M; Collantes, J. Tratamiento odontológico en pacientes con trastorno de déficit de atención. [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Dic 13] Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/853/1088>
4. Rusca-Jordán Fiorella, Cortez-Vergara Carla. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev. Neuropsiquiatra [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Dic 17]; 83(3): 148-156. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8597202000030048&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8597202000030048&lng=es)
5. Speerforck S, Hertel J, Stolzenburg S, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC, et al. Attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: A population survey on public beliefs. J Atten Disord [Internet]. 2021;25(6):783–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1087054719855691>
6. Bermúdez Arroyo CJ, Adum Lípari MN del J. Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Revista San Gregorio [Internet]. 2021 [citado el 20 de diciembre de 2022];1(47):180–94. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072021000400180](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400180)
7. Bimstein E, Wilson J, Guelmann M, Primosch R. Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. Spec Care Dentist [Internet]. 2008;28(3):107–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00021.x>
8. E. Moulis, G. Dominici, O. Chabadel. Techniques de prise en charge d'un enfant non coopérant [Internet]. Elsevier Connect. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/actualites/techniques-de-prises-en-charge-dun-enfant-non-cooperant>
9. Sinha S, Praveen P, Pratibha Rani S, Anantharaj A. Pedodontic Considerations in a Child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Literature Review and a Case Report. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2018;11(3):254–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/ip-journals-10005-1522>
10. Gudadhe K, Lamba G, Nagpal D, Chaudhary P. Diagnosis and management of attention-deficit hyperactivity disorder patient in dental operator. Int J Med Dent Case Rep [Internet]. 2018;5(1):1-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15713/ins.ijmdcr.117>
11. Kurniawan R, Nelwan SC, Tedjosongko U, Saskianti T. Orthodontics treatment strategy and management in a child with attention deficit hyperactivity disorder. Acta Med Philipp [Internet]. 2019;53(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47895/amp.v53i5.79>
12. Renteria-Rendon KG, Ponce-Esparza NS, Alejandra Barrio-Soulé R, Ortiz-Domínguez A, Brianda P, De La Peña-Lobato C, et al. Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso. Edicionesberit.com. [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/04/Op221-09\\_W.pdf](https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/04/Op221-09_W.pdf)

13. Puga, M. Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2017 [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/>
14. Fakhruddin KS, ElBatawi H, El-Damanhoury HM. Behavioral management using sequenced treatment paradigm and audiovisual distraction during dental treatment in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Eur J Dent [Internet]. 2018;12(02):262–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/ejd.ejd\\_59\\_18](http://dx.doi.org/10.4103/ejd.ejd_59_18)
15. Manoharan S, Krishnamoorthy K. Dental caries and children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) -A review [Internet]. Pharma Info.in. [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol8Issue07/jpsr08071605.pdf>
16. Chi SI, Kim H, Seo K-S. Analysis of application of dental sedation in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) patients using the Korean National Health Insurance data. J Dent Anesth Pain Med [Internet]. 2021;21(2):99–111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2021.21.2.99>
17. Blumer S, Khoury RS, Peretz B. The prevalence of ADHD patients among pediatric dentists in Israel and knowledge of dental and behavioral aspects of treating them. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2018 [citado el 20 de diciembre de 2022];42(3):212–6. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article-abstract/42/3/212/78753/The-Prevalence-of-ADHD-Patients-among-Pediatric?redirectedFrom=fulltext>
18. Kerins CA, McWhorter AG, Seale NS. Pharmacologic behavior management of pediatric dental patients diagnosed with attention deficit disorder/attention deficit hyperactivity disorder. Pediatr Dent. 2007;29(6):507–13. Disponible en: [https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/seale\\_507-13.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/seale_507-13.pdf)
19. Soares de Sá PK, De Oliveira Valente Dias VL, De Abreu de Vasconcellos SJ. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTE INFANTIL COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: RELATO DE CASO. Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia [Internet]. 2022;52(1):40–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9771/revfo.v52i1.48828>
20. Zafar S, Boyd D, Siddiqi A. Dental management of a child with autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder [Internet]. Edu.au. [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://researchoutput.csu.edu.au/ws/portalfiles/portal/22153140/19326610\\_Publi shed\\_article.pdf](https://researchoutput.csu.edu.au/ws/portalfiles/portal/22153140/19326610_Publi shed_article.pdf)