



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

Atendimiento odontológico en pacientes con trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Revisión de Literatura

Trabajo de Integración Curricular,
previo, a la obtención del título de
Odontóloga

AUTORA:

Nancy de los Ángeles Cueva Rosado

DIRECTOR:

Odt. Esp. Luis Eduardo Vélez Macas

Loja – Ecuador

2023

Certificado del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 17 de noviembre de 2023

Odt. Esp. Luis Eduardo Vélez Macas

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Atendimento odontológico en pacientes con trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Revisión de Literatura**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, de la autoría de la estudiante **Nancy de los Ángeles Cueva Rosado**, con **cédula de identidad Nro. 1205788761**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa, una vez el trabajo este culminado y aprobado.

Odt. Esp. Luis Eduardo Vélez Macas

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Nancy de los Ángeles Cueva Rosado**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: Nancy de los Ángeles Cueva Rosado

Cédula: 1205788761

Fecha: 17 de noviembre de 2023

Correo electrónico institucional: nancy.d.cueva@unl.edu.ec

Teléfono/Celular: 00989538856

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Nancy de los Ángeles Cueva Rosado**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Atendimiento odontológico en pacientes con trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Revisión de Literatura**, como requisito para optar por el título de **Odontóloga**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los diecisiete días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Nancy de los Ángeles Cueva Rosado

Cédula de identidad: 1205788761

Dirección: Calles Ramón Pinto y José Antonio

Correo electrónico: nancy.d.cueva@unl.edu.ec

Teléfono: 0989538856

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del trabajo de integración curricular: Od. Esp Luis Eduardo Vélez Macas.

Dedicatoria

Me es preciso indicar que dedico este Trabajo de Integración Curricular a mi padre Dios, por brindarme todas las habilidades cognitivas que me facilitaron su progreso en un tiempo oportuno y con eficacia. Por otra parte, me es grato dedicar el mismo a mis padres Angelica, Nancy y José Luis, quienes son mi motivación que me inspiran para poder alcanzar esta meta profesional en mi vida, a mis hermanos Lady y Samuel quien siempre ha estado apoyándome, también a mi enamorado Norberto que, durante el transcurso de mis estudios, me ha manifestado todo su apoyo para enfrentar los impedimentos que se presentaron en mi camino.

Por último, agradecer a mi amigo Pablo porque siempre estuvo ahí con sus palabras de aliento cuando más las precisaba.

Nancy de los Ángeles Cueva Rosado

Agradecimiento

Luego de haber conseguido esta meta profesional en mi vida, me permito agradecer a Dios, quien me ha encaminado con sabiduría y perseverancia necesaria para afrontar los infortunios en el transcurso de mis estudios superiores. Me es grato retribuir a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, al personal docente de la Facultad de la Salud Humana, de la carrera de Odontología, especialmente al Od. Esp. Luis Eduardo Vélez Macas, director del presente Trabajo de Integración Curricular por guiar con total experiencia profesional, conllevándome a culminarla con éxito. A mi familia, por apoyarme en cada paso y crear lo imposible por brindarme todo lo necesario con el fin de que nunca me falte nada y pueda salir adelante.

Nancy de los Ángeles Cueva Rosado

Índice de contenidos

Portada	i
Certificado del Trabajo de Integración Curricular	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	5
4.1 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	5
4.1.1 Evolución histórica del TDAH.....	5
4.1.2 Conceptualización actual.....	6
4.1.3 OMS	7
4.1.4 Definición	7
4.1.5 Fisiopatología del trastorno por déficit de atención/hiperactividad	9
4.1.6 Epidemiología de pacientes con TDAH	9
4.1.7 Diferencias por géneros	9
4.1.7.1 Características del TDAH, especialmente en mujeres	9
4.1.8 Tipos de TDAH	10
4.1.8.1 Subtipo Inatento	10
4.1.8.2 Subtipo Hiperactivo/Impulsivo	11

4.1.8.3 Subtipo Combinado	11
4.1.9 Comportamiento de pacientes con TDAH	11
4.1.9.1 Inatención.....	11
4.1.9.2 Hiperactividad.....	11
4.1.9.3 Impulsividad	12
4.1.10 Trastornos relacionados con el comportamiento del TDAH.....	12
4.1.10.1 Ansiedad	12
4.1.10.2 Depresión	13
4.1.10.3 Problemas de aprendizaje	13
4.1.11 Terapia farmacológica para tratar el TDAH.....	13
4.1.11.1 Estimulantes	13
4.1.11.2 No estimulantes.....	14
4.2 Prevalencia de enfermedades bucales de pacientes con TDAH.....	16
4.2.1 Caries.....	16
4.2.2 Enfermedades periodontales.....	16
4.2.3 Xerostomía	16
4.2.4 Erosión dental.....	17
4.2.5 Fracturas dentales	17
4.2.6 Candidiasis	18
4.2.7 Hipomineralización molar incisiva.....	18
4.2.8 Lengua geográfica	18
4.2.9 Fisuras en la lengua	19
4.2.10 Bruxismo	19
4.3 Manejo odontológico de pacientes con técnica.....	20
4.3.1 Técnicas de comunicación no farmacológicas	20
4.3.1.1 Decir-mostrar-hacer	20
4.3.1.2 Refuerzo positivo.....	20

4.3.1.3 Modelaje o modelamiento.....	21
4.3.1.4 Musicoterapia.....	21
4.3.1.5 Control de voz.....	22
4.3.1.6 Distracción audiovisual.....	22
4.3.1.7 Estabilidad protectora	22
4.3.1.8 Hipnosis	23
4.3.1.9 Relajación	23
4.3.1.10 Aromaterapia.....	23
4.3.2 Técnicas con resultados negativos.....	23
4.3.2.1 Mano sobre boca	23
4.3.2.2 Inmovilidad física	24
4.3.3 Manejo odontológico farmacológico.....	24
4.3.3.1 Sedación consciente	24
4.3.3.2 Anestesia general	26
4.3.3.3 Anestesia profunda o monitoreada (MAC).....	27
4.4 Nivel de conocimiento de los odontólogos.	28
4.4.1 Cuba.....	28
4.4.2 Perú.....	28
4.4.3 Colombia y Venezuela.	28
4.4.4 Brasil.....	28
5. Metodología.....	30
6. Resultados	32
7. Discusión	43
8. Conclusiones	45
9. Recomendaciones	46
10. Bibliografía	47
11. Anexos	55

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los odontólogos	32
Tabla 2. Comportamiento de un paciente con TDAH	33
Tabla 3. Atención odontológica en los pacientes con TDAH	35
Tabla 4. Estrategias para la atención odontológica	37

Índice de anexos

Anexo 1. Tabla de contenido	55
Anexo 2. Certificado de la traducción del Abstract	98
Anexo 3. Pertinencia	99

1. Título

Atendimiento odontológico en pacientes con trastornos de déficit de atención con hiperactividad. Revisión de Literatura

2. Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un síndrome del neurodesarrollo común en niños se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad, no tiene sintomatologías dentales únicos, se ha comprobado que existe mayor incidencia de sufrir caries en comparación con niños sin discapacidad. El propósito de este estudio fue desarrollar el conocimiento de los dentistas sobre esta condición, específicamente el TDAH, con el fin de implementar técnicas y estrategias que promuevan un comportamiento positivo a través de protocolos establecidos o nuevos para un tratamiento dental efectivo y dirigido. Este estudio se realizó mediante un enfoque observacional y transversal basado en una revisión de la literatura. Se analizaron artículos científicos publicados en diversos buscadores científicos como Pubmed/Medline, Scielo, Revistas Científicas, Elsevier y Google Scholar. Se concluye que los métodos de comunicación que brindan mejores resultados dentales para pacientes con el síndrome son: decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo y negativo, control de la voz y distracción audiovisual, reducir la ansiedad emocional y miedo, y guían a resultados positivos. Cabe señalar que, según el estudio, el nivel de conocimientos de los odontólogos no es suficiente para afrontar todas las situaciones que se presentan en el consultorio odontológico.

Palabras claves: TDAH, síndrome hiperkinético, enzimología, genética, etnología.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental syndrome in children characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity. It does not present unique dental symptoms, but it has been established that there is a higher incidence of caries in comparison to children without disabilities. The purpose of this study was to enhance dentists' knowledge about this condition, specifically ADHD, in order to implement techniques and strategies that promote positive behavior through established or novel protocols for effective and targeted dental treatment. This study was conducted using an observational and cross-sectional approach based on multiple investigations such as scientific articles published in various scientific databases such as Pubmed/Medline, Scielo, Scientific Journals, Elsevier, and Google Scholar were analyzed. It is concluded that the communication methods that yield better dental outcomes for patients with the syndrome include "tell-show-do," positive and negative reinforcement, voice control, and audiovisual distraction, which reduce emotional anxiety and fear, leading to positive results. It is worth noting that, according to the study, the level of knowledge among dentists is insufficient to address all situations that arise in the dental office.

***Keywords:** ADHD, hyperkinetic syndrome, enzymology, genetics, ethnology.*

3. Introducción

El TDAH es una alteración del desarrollo neurológico que estimula síntomas como inatención, impulsividad e hiperactividad, dificultando perseguir estímulos planeados, acciones o pensar en los posibles resultados de las operaciones. La fuente del TDAH es multifactorial una combinación de factores genéticos y ambientales (Rusca Jordán & Cortez Vergara, 2020).

En el ámbito odontológico los profesionales de esta área presentan un conocimiento insuficiente para detectar signos y síntomas del TDAH; en septiembre de 2017 y abril de 2018, (Caballero et al. 2019) se administró un cuestionario a 80 cirujanos bucales para determinar su nivel de conocimiento sobre la enfermedad independientemente de la especialidad, años de experiencia o campo de la salud, el 18,75% tiene algún conocimiento de lo que es el TDAH, el 13,75% tiene un conocimiento moderado y el 67,5% tiene algún conocimiento de lo que es el TDAH, no tenía ningún conocimiento.

La Organización Mundial de la Salud, “estima que a nivel mundial existe una prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), del cinco por ciento” (Peña & Barbabosa, 2020).

El Ministerio de Educación de Ecuador han registrado más de 7.918 estudiantes con el trastorno en establecimientos públicas y privadas deseando brindarles el apoyo psicológico beneficioso, pero les resulta difícil (Rosero, 2017).

La realidad es que varios dentistas luchan por implementar técnicas de manejo de la conducta en pacientes con TDAH porque escasean de conocimientos técnicos, herramientas y estrategias inadecuadas para tratar estos temas (Caballero et al. 2019).

Dependiendo de la edad, condición física y mental del niño, las citas con el dentista son efectivas y sin estrés. Se basa en técnicas como la técnica de comunicación "Decir-Mostrar-Hacer" para construir relaciones de confianza. Otro método de modificación de la conducta es el “refuerzo positivo, modelado”, y otro método de restricción del movimiento es la “mano sobre la boca, inmovilización parcial o total” (Bermúdez Arroyo & Adum Lípari, 2021).

En el consultorio odontológico, un especialista no debe abusar del uso de diversas técnicas para no irritar al paciente y lograr resultados negativos; Esto puede provocar experiencias negativas que pueden desencadenar otras conductas o, en bebés con TDAH, empeorar su trastorno de conducta (Bermúdez Arroyo & Adum Lípari, 2021).

4. Marco teórico

4.1 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

4.1.1 Evolución histórica del TDAH.

Según Carbajo Vélez (2022), el concepto de trastorno por déficit de atención con hiperactividad ha avanzado a lo largo de la historia y detallado por primera vez por Crichton (1798) cuando se relataba las inquietudes o movimientos mentales, que luego fueron estimados síntomas y características, asociado con el tipo desatento de TDAH.

Posteriormente, Still (1902) describió a un grupo de niños que estaban siempre en movimiento, tocándolo todo, y parecían indiferentes a las consecuencias de sus actos, con personalidades ruidosas y testarudas. En otras palabras, parecen distraídos y sin control de sus acciones. Por ello denominó a estos síntomas una falta de control moral y una falta de inhibición voluntaria para buscar estímulos que aporten una gratificación inmediata, y los consideró trastornos neurológicos que podían ser de origen genético o accidental.

Tredgold (1908) suministró los primeros retratos metodológicos del síndrome, y en 1920, Hohman y Ebaugh examinaron el trastorno del desequilibrio psicomotora. Asimismo, Kahn y Cohen (1934) lo denominó como un síndrome de impulsividad orgánica y lo relacionaron con un comportamiento antisocial.

Bradley (1937) inició un tratamiento con psicoestimulantes como la benzedrina para mejorar los síntomas asociados a la hiperactividad, como los problemas de conducta y el rendimiento académico. Así, se reveló la primera evidencia científica de los efectos de determinadas drogas en niños hiperactivos.

Desde finales de los años 1940 y 1950, hemos pasado de la posición del origen del TDAH a una posición en la que se minimiza el daño cerebral y, posteriormente, se minimiza la disfunción cerebral. El período comprendido entre 1950 y 1970 se considera la época dorada de la hiperactividad debido al surgimiento de diversas teorías. A finales del plazo de 1950, la hiperactividad se convirtió en un indicio distinguido de privación de interés e impulsividad dañinas y pasó a denominarse síndrome de hiperactividad.

En la década de 1960, la hiperactividad se consideraba un trastorno del comportamiento, de acuerdo con las opiniones más radicales de los conductistas. Bandura (1974), Bell y Harper (1977) y Chess (1979) separaron los síntomas de la hiperactividad del concepto de daño cerebral y defendieron el síndrome de la infancia hiperactiva enfatizando la mala educación familiar.

Siguiendo esta tendencia, el TDAH apareció por primera vez en el DSM II, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2a edición) (1968) con el título "Reactividad hiperactiva en niños".

El DSM III, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (3ª edición) (1980), cambió el nombre refiriéndose al trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Posteriormente, la revisión del DSM III-R (1987) dio un paso atrás y volvió a cambiar la terminología a "trastorno por déficit de atención con hiperactividad", abandonando el concepto de TDA sin hiperactividad.

Hasta la década de 1990 se utilizaron técnicas combinadas de inatención, hiperactividad y neuroimagen para confirmar sus orígenes biológicos, hasta identificar los tres subgrupos que hoy conocemos. En una línea similar, Brown (2006) enfatiza que la ejecución de un proceso requiere la activación de un conjunto de funciones denominadas funciones ejecutivas. En otras palabras, las personas con TDAH son incapaces de activar y mantener las funciones responsables de la autorregulación del comportamiento (págs. 139-141).

4.1.2 Conceptualización actual

Según Carbajo Vélez (2022), el concepto es resultado de varios estudios científicos ejecutados a lo largo de la historia. El TDAH es un retrato del síndrome del desarrollo neurológico en el DSM V (2013) y se delimita como una forma constante de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad. Todo aquello que perjudique la actividad o el desarrollo se distinguen los siguientes tipos: los síntomas principales son la falta de atención, los síntomas principales son la hiperactividad y la impulsividad, y sus combinaciones (pág. 140).

Siguiendo a Balbuena, Barrio, González, Pedrosa, Rodríguez y Yaguez (2014), los tipos de negligencia primaria son más difíciles de identificar porque no presentan problemas de conducta que interfieran con las actividades escolares, familiares o sociales. Estos estudiantes a menudo se distraen fácilmente y tienen períodos de atención cortos, lo que les impide mantenerse al día con los requisitos, planes y hábitos de estudio institucionales, lo que resulta en una brecha acumulativa en la lectura y un deterioro académico temprano. Por otro lado, los estudiantes con rasgos principalmente hiperactivos e impulsivos muestran impulsividad que les dificulta pensar antes de actuar, interrupciones frecuentes e hiperactividad que provoca que los niños tengan prisa todo el tiempo; fácil de reconocer. Finalmente, los estudiantes con el tipo complejo exhiben hiperactividad, impulsividad y conducta de falta de atención concurrentes (pág. 141).

4.1.3 OMS

La décima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el TDAH como un trastorno de hiperactividad, que se divide en cuatro categorías principales: trastorno de hiperactividad y trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno de impulsividad (Carazo Vargas, 2021).

Mientras el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se observa en todo el mundo, el 13 de julio los investigadores mencionan que es importante crear conciencia sobre este síndrome que afecta a niños y adultos. Las personas con TDAH tienen dificultades con las funciones ejecutivas, la regulación emocional y la concentración, y su lenguaje corporal muestra periódicamente una marcada agitación y una leve irritabilidad (Guerra Cruz, 2022).

Los expertos de la OMS afirman que aproximadamente el 70 por ciento de los niños diagnosticados con TDAH en la infancia continuando su sintomatología hasta la edad adulta (Guerra Cruz, 2022).

El 23° Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud decidió por segunda vez no agregar el metilfenidato a la lista de medicamentos esenciales para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (OMS, 2022).

4.1.4 Definición

Según Rusca Jordan y Cortés Vergara (2020), “el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se define como un trastorno neuroconductual o del neurodesarrollo caracterizado por falta de atención y/o hiperactividad que es perdurable y ocurre en diversos entornos” (pág. 149).

Además de los síntomas principales, los niños con TDAH pueden tener problemas agregados, como: dificultad para concentrarse y organizarse, escuchar y seguir instrucciones, ser meticuloso, autoconciencia, realizar múltiples tareas simultáneamente, coordinar movimientos, controlar impulsos y el lenguaje, cuestiones como almacenar información (Rusca Jordán & Cortez Vergara, 2020, pág. 149).

Pueden tener un estado emocional inestable, con dificultad para controlar sus emociones, pensamientos y conductas. Pueden tener problemas para relacionarse con los demás, en particular para establecer y mantener amistades, puede resultar difícil lidiar con el

estrés o aceptar la frustración. También puede haber problemas con las emociones y el comportamiento normales. Estos problemas adicionales pueden contribuir o complicar los síntomas principales (Rusca Jordán & Cortez Vergara, 2020, págs. 149-150).

Aunque se ha demostrado que los factores genéticos son importantes en el TDAH, otros factores ambientales también desempeñan un papel importante en el desarrollo del trastorno. El estudio de los genes involucrados en el TDAH es un campo muy activo de investigación y hay muchas teorías que sostienen que hay numerosos genes involucrados cuyas interrelaciones y efectos aún no han sido comprendidos completamente (Alda et al. 2017, pág. 25).

Los estudios clínicos en humanos, los estudios con animales, y los análisis de ADN han permitido identificar genes implicados en el TDAH y más investigaciones están en marcha para entender mejor cómo interactúan los factores genéticos y ambientales. Además, el TDAH puede estar relacionado con el estrés y la ansiedad de la madre durante el embarazo. Alrededor del 80% de los niños con TDAH también tienen problemas emocionales o de conducta (Alda et al. 2017, pág. 25).

Los estudios realizados por especialistas al examinar varios factores ambientales mostraron que en el 50% o más de los casos de trastornos estaban motivados por factores emocionales, a través del estrés. Algunos de estos factores son el descuido de los padres, padres divorciados o separados, problemas familiares o fallas académicas. En algunos casos, el medio ambiente influye en el desarrollo de los problemas del TDAH. Los niños que viven en medio ambientes contaminados, con alto nivel de ruido, con problemas estructurales como desequilibrios nutritivos, falta de contacto con la naturaleza y la falta de cultivo de valores tienen un mayor riesgo de desarrollar el trastorno (Alda et al. 2017, págs. 26-27).

Además, el alcohol, la nicotina, el uso de drogas durante el embarazo, deficiencia de yodo y vitaminas del complejo B, el elevado contenido en grasa de la dieta o el sobrepeso materno durante la gestación también pueden tener efectos nocivos sobre el desarrollo neurológico del bebé. Esto puede llevar a problemas de concentración, trastornos en el lenguaje, retraso del desarrollo y problemas de comportamiento. Por lo tanto, es sumamente importante que la madre se nutra de forma adecuada durante el embarazo y durante el período postnatal (Rusca Jordán & Cortez Vergara, 2020, pág. 150)

El comienzo promedio es de 6 a 7 años. Aproximadamente un tercio de los niños afectados traerán este trastorno en la edad adulta. El TDAH tiene una prevalencia mundial del 5% en niños en un lugar escolar (Fawns , 2021).

4.1.5 Fisiopatología del trastorno por déficit de atención/hiperactividad

Los estudios han demostrado que los niños con cambios debido al déficit de atención de la hiperactividad (TDAH) tienen catecolaminas inusualmente altas como la dopamina, lo que provocó que los investigadores combinaran una alteración con una función disfuncional de las catecolaminas (Fawns , 2021).

Se llevaron a cabo funciones de neurotransmisores intestinales, como esto puede deberse al hecho de que los niveles inusualmente altos de catecolamina pueden influir en las funciones y el desarrollo del cerebro y causar cambios en la percepción, el comportamiento e incluso la reacción de la neurofisiología. Otro aspecto sabido sobre el TDAH, que se refiere a los tamaños del cerebro y la actividad catecolaminérgica, es la existencia de diferencias significativas en los volúmenes medios en la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo faltante (Fawns , 2021).

4.1.6 Epidemiología de pacientes con TDAH

El TDAH es un trastorno que afecta principalmente a niños y adolescentes y se asocia con problemas de conducta, dificultades de aprendizaje y dificultades de desarrollo personal y social. La prevalencia global del TDAH en todo el mundo es aproximadamente del 5% (Peña & Barbabosa, 2020).

Cabe señalar que estudios realizados en diferentes partes del mundo muestran que el TDAH es común en los niños y su prevalencia varía según la región. Los estudios realizados en Europa, África, Latinoamérica, Norteamérica y Asia han informado una variación en la prevalencia del trastorno, con un promedio de 5.3%. Además, los estudios también han informado diferencias en la prevalencia entre los diferentes grupos étnicos (Acosta, 2018, pág. 57).

En definitiva, el Ministerio de Educación ecuatoriano “registra 7.918 estudiantes con este trastorno en instituciones públicas y privadas a los que se les intenta brindar un tratamiento psicológico adecuado, lo cual es difícil de realizar” (Rosero, 2017).

4.1.7 Diferencias por géneros

4.1.7.1 Características del TDAH, especialmente en mujeres

El TDAH es una condición psicopatológica del neurodesarrollo descrita por los principales sistemas de clasificación internacionales. Suele diagnosticarse en la infancia y suele persistir hasta la edad adulta, se estima que la prevalencia en mujeres adultas es del 3,2%. Los cambios pueden comenzar en la niñez, pero el diagnóstico y el tratamiento pueden retrasarse

hasta que aparezcan los síntomas clínicos. Los estudios han demostrado que la prevalencia de los trastornos M/F es imprecisa y, a pesar de que las tasas de discapacidad son similares a las de los hombres, las mujeres con este trastorno todavía están infradiagnosticadas (Fratlicelli et al. 2022, págs. 159-160).

El reconocimiento de los síntomas en los hombres a menudo se percibe como impulsividad y falta de atención, mientras que las mujeres con problemas de atención sin hiperactividad manifiesta pueden no requerir una evaluación especial y, por lo tanto, son adecuadas y, a menudo, no se benefician del tratamiento. De hecho, innumerables estudios han encontrado que los síntomas sobresalientes de falta de atención y confusión en las mujeres a menudo se asocian con la ansiedad y la depresión, y no con los rasgos que se cree que prevalecen en el contexto del TDAH (Fratlicelli et al. 2022, pág. 160).

Además, otras enfermedades comunes en mujeres con TDAH confunden aún más el cuadro sintomático como insomnio, dolor crónico, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos depresivos, baja autoestima e ideación suicida a menudo se atribuyen a estas condiciones comórbidas. Los hombres suelen ser más propensos a reconocer los síntomas, por lo que se detectan y tratan antes que las mujeres. Como ya se mencionó, estos últimos síntomas se asocian más a menudo con la patología de internalización que con el TDAH. Conjuntamente, la exposición fetal a factores ambientales como el alcohol y las drogas durante el embarazo influye en el desarrollo de la enfermedad. También, la hipertensión gestacional, la prematuridad y el bajo peso al nacer también se consideran factores de riesgo, aunque se necesita más investigación para demostrar una asociación directa entre el TDAH y la exposición a factores de riesgo ambientales (Fratlicelli et al. 2022, pág. 160).

4.1.8 Tipos de TDAH

Según Jaime Zamudio, K, y López Álvarez, I (2022) el TDAH se clasifica en tres subtipos:

4.1.8.1 Subtipo Inatento

- Con frecuencia no sigue instrucciones y no escucha incluso, si le hablas directamente.
- Dificultad para concentrarse en las propias actividades, cometiendo errores por omisión de detalle.
- Se entretiene fácilmente con estímulos externos.
- Con frecuencia olvidan rutinarias diarias.
- No finiquita lo que comenzó.

- A menudo pierden cosas significativas mientras ejecutan tareas o acciones domésticas.

4.1.8.2 Subtipo Hiperactivo/Impulsivo

- A menudo está intranquilo debido a la constante inquietud y aleteo de manos y pies.
- No permanece sentado ni se detiene ocasionalmente sin motivo aparente.
- No consideran reglas al jugar, son inquieto y enérgico.
- En momentos hablan exorbitantemente.
- Incomoda a los demás, provocando distracción sobre ellos.
- Proceden inopinadamente en diferentes situaciones.
- Manejan juegos o comentarios inadecuados para distraer o llamar la atención de los compañeros.

4.1.8.3 Subtipo Combinado

- Los niños con esta alteración logran presentar una combinación de hiperactividad, impulsividad y falta de atención, lo que puede incluso obstaculizar que el estudiante se despliegue satisfactoriamente en la situación (DSM-5 2014) (págs. 2534-2535).

4.1.9 Comportamiento de pacientes con TDAH

4.1.9.1 Inatención

Puede manifestarse como olvido y falta de atención a los detalles en situaciones escolares, familiares y sociales, especialmente en actividades que requieren la participación de procesos cognitivos. Como resultado, la tarea puede ser caótica, descuidada e irreflexiva, ya que al paciente generalmente le resulta difícil continuar con la tarea. Suelen ser ignorantes, preocupados por otras cosas, distraídos por estímulos irrelevantes y hechos triviales, siempre parecen estar pasando de una actividad a otra y son incapaces de planificar actividades. Las actividades que son difíciles o requieren esfuerzo son desagradables e incluso pueden producir resultados negativos secundario. Las actividades diarias son un trabajo duro para ellos, pero a menudo lo olvidan. Parecen que no escuchan conversaciones, pasan de un tema a otro y son incapaces de seguir las reglas del juego o los detalles de la actividad (Abad et al. 2012, pág.16).

4.1.9.2 Hiperactividad

Los niños pueden correr, saltar y moverse sin parar, incluso en situaciones inapropiadas. Debido a esto, son propensos a los accidentes y su falta de obstinación los hace más propensos a causar problemas de disciplina a través de violaciones de las reglas que a través de desafíos deliberados. Les resulta difícil participar en actividades tranquilas, incluso si son recreativas, suelen hablar constantemente. Los niños en edad preescolar deben ser diagnosticados con

precaución ya que se puede esperar inestabilidad motora a esta edad, pero los niños con TDAH están constantemente en movimiento, tocándose y poniéndose en riesgo, y no pueden sentarse y escuchar (promedio de 2 a 3 años) pueden sentarse junto a un adulto y observar las imágenes del libro durante un corto tiempo (Abad et al. 2012, págs. 16-17).

Los escolares mueven constantemente brazos y piernas, se ponen de pie durante las clases y durante la pausa del almuerzo, hablan en exceso e incluso durante actividades tranquilas hablan en voz alta. En adolescentes y adultos, los síntomas de hiperactividad se manifiestan como inquietud y dificultad para realizar actividades tranquilas y sedentarias en lugar de un movimiento constante. El grado de hiperactividad es más pronunciado en situaciones extremas y estructuradas, donde una persona necesita tener un alto grado de control sobre sus acciones. La inestabilidad motora está asociada con la inestabilidad postural y la "respuesta de presencia", que Wallon define como una postura emocional similar a la de un adulto (Abad et al. 2012, pág.17).

4.1.9.3 Impulsividad

Se manifiesta como impaciencia, dificultad para procrastinar, lidiar con prisas, dificultad para hacer fila e interrumpir o interrumpir a otros con problemas académicos, sociales o familiares. Además de los inadaptados sociales, la impulsividad facilita la ocurrencia de accidentes y la realización de actividades potencialmente peligrosas sin consideración de las posibles consecuencias (Abad et al. 2012).

4.1.10 Trastornos relacionados con el comportamiento del TDAH

4.1.10.1 Ansiedad

Definir la ansiedad requiere abordar la diferencia entre la ansiedad como estado emocional y como rasgo de personalidad. El TDAH es más común en personas que tienen trastornos de ansiedad graves y obtienen puntuaciones altas en la Escala de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y en personas que tienen ansiedad de moderada a alta debido a las exigencias escolares. Para los niños diagnosticados con este síndrome, aumenta la presión para aprender a leer y escribir (Abad et al. 2023, pág.18).

Entonces deberíamos hablar de correlación en lugar de causa, porque son dos conceptos que normalmente están relacionados, pero cuando hablamos de correlación, son diferentes niveles. Hablar de dos conceptos variables, como ansiedad y TDAH, no significa necesariamente que uno sea causa del otro. Los niños diagnosticados con TDAH reportan

niveles de ansiedad significativamente más altos de lo que los padres y maestros creen (Abad et al. 2023. Pág.18).

4.1.10.2 Depresión

El TDAH es un trastorno cerebral que dificulta la concentración. Los niños y adultos con esta afección pueden tener dificultades para completar tareas, quedarse quietos y realizar un seguimiento de tareas, citas y detalles. La depresión es más que una tristeza accidental y desesperación que sientes todos los días durante al menos 2 semanas seguidas. Esto puede hacer que sea difícil trabajar, ir a la escuela o dormir. Los niños con TDAH menores de 30 años también tienen un trastorno del estado de ánimo importante, como la depresión. Y algunos expertos dicen que más de la mitad de las personas con la afección recibirán tratamiento para la depresión en algún momento de sus vidas (Smith, 2021).

4.1.10.3 Problemas de aprendizaje

Las discapacidades de aprendizaje son un grupo diverso de alteraciones en uno o más métodos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura, la aritmética y la producción y tienen huellas reveladoras en el aprendizaje escolar. Neurobiológicamente pueden aparecer a lo largo de la vida (Abad et al. 2023. Pág.18).

Los LD en la escuela es habitual en niños con TDAH, pueden estar agrupados a permutaciones en el entorno socioeducativo, con de aprendizaje asociados, es preciso diferenciar entre lo específico y lo global. Es necesario distinguir entre lo específico y lo global. Los problemas de aprendizaje están asociados con el TDAH en un 39%, 60% y 26%, respectivamente (Abad et al. 2023, pág.18-19).

4.1.11 Terapia farmacológica para tratar el TDAH

La elección del fármaco depende de las propiedades del mismo, como su farmacocinética, farmacodinamia y efectos secundarios. Es importante señalar que antes de iniciar el tratamiento siempre es necesario comprobar si el paciente está tomando otros medicamentos de venta libre (Moreno et. al 2015).

4.1.11.1 Estimulantes

Los estimulantes no sólo mejoran los síntomas y los problemas de conducta asociados, sino también los problemas relacionados, como la irritabilidad, los cambios de humor, la baja autoestima, los problemas cognitivos y el funcionamiento social y familiar. Su mecanismo de acción es aumentar los niveles de dopamina y noradrenalina en el cerebro, principalmente inhibiendo su recaptación en las sinapsis (Moreno et. al 2015).

4.1.11.1.1 Metilfenidato

Es un derivado de la piperidina que es estructuralmente similar a la anfetamina. Su acción es bloquear los transportadores dopamina (DA) y noradrenalina (NA). Cuando se administra por vía oral, se absorbe rápidamente a través del tracto gastrointestinal y atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 179).

El metilfenidato de liberación inmediata dura aproximadamente 4 horas y se puede tomar hasta 3 veces al día. Se recomienda iniciar el tratamiento con una dosis de 5 mg en el desayuno y el almuerzo e ir aumentando progresivamente la dosis desde 5 mg a 10 mg por semana, hasta 60 mg por día, dependiendo de la eficacia y tolerabilidad. El metilfenidato de acción prolongada (Medikinet® cápsulas de 5, 10, 20, 30, 40, 50 y 60 mg, Equasym® cápsulas de 10, 20, 30, 40 y 50 mg) está destinado a prolongar aún más la acción del fármaco, aproximadamente 8 horas (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 179).

4.1.11.1.2 Anfetaminas

Se trata de agonistas adrenérgicos sintéticos que tienen efectos psicoestimulantes sobre el funcionamiento de los sistemas DA y NA. Cuando se toma por vía oral, se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal y surte efecto en unos 30 minutos (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 180).

4.1.11.1.3 Modafinilo

Aunque tiene propiedades similares a las anfetaminas, su indicación se limita al tratamiento de la narcolepsia con o sin cataplexia. La dosis inicial favorable es de 200 mg al día y luego se acrecienta hasta una dosis máxima de 400 mg (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 180).

4.1.11.2 No estimulantes

4.1.11.2.1 Atomoxetina

Es un inhibidor selectivo de la recaptación de NA con un tiempo de reacción de 24 horas. Se recomienda que niños y adolescentes mayores de 6 años y que pesen menos de 70 kg inicien el tratamiento con una dosis de 0,5 mg/kg y continúen el tratamiento cada 24 horas con una dosis de 1,2 mg/kg. Para niños y adolescentes que pesan más de 70 kg, así como para adultos, la dosis inicial es de 40 mg por día. La dosis máxima se fijó en 100 mg por día (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 180).

4.1.11.2.2 Clonidina

La clonidina (Catapresan®, tableta de 0,15 mg), un agente antihipertensivo que estimula los receptores alfa-adrenérgicos postsinápticos, ha demostrado eficacia en el tratamiento del TDAH (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 180).

4.1.11.2.3 Guanfacina

La guanfacina (tabletas de liberación prolongada Intuniv® de 1, 2, 3 y 4 mg) estimula los receptores alfa-adrenérgicos postsinápticos de manera más selectiva que la clonidina, tiene menos efectos secundarios que la clonidina y se ha demostrado que es una respuesta eficaz al TDAH. Está indicado para el TDAH en niños de 6 a 17 años cuando los psicoestimulantes y la atomoxetina no pueden utilizarse, son inadecuados o ineficaces por efectos secundarios o mala tolerabilidad (Fuster Nácher & Pardo Corral, 2021, pág. 180).

4.2 Prevalencia de enfermedades bucales de pacientes con TDAH

Es importante señalar que las patologías de la cavidad oral no están relacionadas con el síndrome TDAH. Una de las razones de estas enfermedades bucodentales puede ser que los cuidadores o seres queridos no conozcan o promuevan las buenas prácticas odontológicas (Bermúdez Arroyo & Adum Lípari, 2021).

4.2.1 Caries

La caries es una enfermedad dinámica, no infecciosa, multifactorial, mediada por biopelículas y relacionada con la dieta que provoca una pérdida neta de minerales de las estructuras dentales. Está determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientales. Como resultado de este proceso, se desarrollan lesiones cariosas (Machiulskiene et al. 2020, pág.8).

Aunque el trastorno por déficit de atención/hiperactividad no se relaciona con señales bucales específicos, se han observado puntuaciones altas de CAO-D y COD en niños sin este trastorno. Esto se debe a la mínima capacidad y motivación para realizar correctamente las prácticas de higiene bucal, así como a la tendencia general de los padres a reforzar conductas positivas a través de alimentos azucarados y cariogénicos. Por lo tanto, los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad tienen riesgo de sufrir caries, y el TDAH se considera un factor de riesgo de caries (Puga et al. 2017).

4.2.2 Enfermedades periodontales

La enfermedad periodontal puede manifestarse en forma de enfermedad aguda o crónica. La enfermedad aguda ocurre en un área pequeña de tejido periodontal, mientras que la enfermedad crónica ocurre en un área más amplia (Jin et al. 2019, pág. 1).

Las dietas ricas en carbohidratos que prefieren estos pacientes pueden conducir a una mayor formación de placa y gingivitis. Los niños con TDAH comen con más frecuencia y tienden a picar. Si los cuidadores no establecen límites y controlan el proceso, las comidas más frecuentes pueden tener un impacto significativo en la progresión de la caries en la dentición temporal y permanente (Paszynska et al. 2022, pág. 4).

4.2.3 Xerostomía

También conocida como xerostomía o xerostomía, se define como la sensación subjetiva de boca seca. Debe prestarse especial atención a que no es necesario objetivar la falta de saliva para determinar el tratamiento de esta enfermedad (Talha & Swarnkar, 2023, pág. 2).

La xerostomía se considera uno de los efectos secundarios orales y faciales más utilizados de los medicamentos para el TDAH. Se observó un flujo salival no estimulado más bajo en participantes con TDAH con y sin medicación (Ehlers et al. 2019, pág. 2).

En términos de hábitos alimenticios, los estudios muestran que los niños con TDAH tienden a comer dulces o beber bebidas ácidas/endulzadas entre comidas en comparación con los controles. Los puntajes más altos de hiperactividad/atención se relacionan positivamente con una mala salud oral y una ingesta de alimentos cariogénicos (Ehlers et al. 2019, pág. 2).

4.2.4 Erosión dental

Es el fenómeno de pérdida localizada, crónica y patológica del tejido duro de los dientes. Su etiología es multifactorial e incluye factores tanto internos como externos. Todos los casos de exposición al ácido dental tienen causas comunes relacionadas con hábitos y factores del estilo de vida como el consumo de bebidas carbonatadas, el consumo de alimentos ácidos y bebidas alcohólicas, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, los vómitos, eructos frecuentes y la exposición ocupacional (Vicente et al. 2018, pág. 21).

Aunque los datos están incompletos, la prevalencia está aumentando entre niños, adolescentes y adultos. Los números utilizados muestran que la incidencia es del 5% en el grupo más joven y del 18% en el grupo de mayor edad. Generalmente los hombres tienen más dientes que las mujeres. La tasa de erosión es más pronunciada en los jóvenes y aumenta con la edad (Vicente et al. 2018, pág. 21).

4.2.5 Fracturas dentales

Los niños con TDAH son hiperactivos e impulsivos y corren un mayor riesgo de dañarse los dientes, incluso si toman medicamentos. La prevención es posible siempre que los pediatras y todo el personal de cuidado infantil alienten a los padres a visitar a un dentista pediátrico con regularidad para diagnosticar traumatismos dentales y brindar tratamiento preventivo. Los niños con daño dental reciente tienen puntajes de hiperactividad/impulsividad de referencia más altos (Begnin et al. 2019, pág. 543).

En este estudio, los niños diagnosticados con TDAH tuvieron una incidencia significativamente mayor de lesiones dentales traumáticas que los niños normales. Los incisivos centrales superiores son más susceptibles a traumatismos que otros dientes, probablemente debido a su posición expuesta en la cavidad bucal (Rajendra et al. 2022, pág. 439).

La frecuencia de daño dental alcanzó su punto máximo en niños de 10 a 12 años, sin diferencias significativas entre los subtipos de TDAH o el género. Los incisivos centrales superiores fueron los que se dañaron más fácilmente y no hubo diferencia en la susceptibilidad al daño entre los dientes izquierdo y derecho (Avsar et al. 2009).

Los tipos de lesiones más frecuentes fueron las fracturas coronarias simples (52,4 %) y las coronarias complejas (16,6 %). Las principales causas de daño dental fueron caídas, choques con objetos, violencia y accidentes de tránsito, y no hubo diferencias en la frecuencia de estas causas entre subtipos de TDAH, edades y sexos. Solo el 5,1% (4 de 78) de los niños con TDAH buscaron tratamiento dentro de las 24 horas posteriores a la lesión (Avsar et al. 2009).

4.2.6 Candidiasis

Es una enfermedad fúngica causada por la presencia en el organismo de levaduras del género *Candida*, principalmente *C. albicans*. La enfermedad puede afectar múltiples áreas del cuerpo, pero ocurre con mayor frecuencia en la boca, la garganta, el sistema digestivo, el sistema reproductivo y la piel. Los síntomas de la infección por levaduras varían según el área afectada. En la boca puede presentarse inflamación, irritación, sabor desagradable, sequedad, lengua blanca y, en ocasiones, manchas blancas (Marroquín Remón & Chang, 2021, pág. 334).

4.2.7 Hipomineralización molar incisiva

Es un trastorno del desarrollo de los primeros molares e incisivos permanentes que afecta el esmalte dental y provoca hipersensibilidad de la dentina, lesiones cariosas y pérdida prematura de los dientes. Tal vez la etiología puede deberse a cambios durante el embarazo o a una enfermedad en la primera infancia. Los pacientes con hipomineralización de incisivos y molares pueden experimentar diversos síntomas clínicos, que pueden clasificarse según la gravedad y las características de la hipomineralización (Alfaro et al. 2018, págs. 183-184).

4.2.8 Lengua geográfica

El síntoma principal de la lengua geográfica es la aparición de un área blanca en la lengua rodeada por un borde blanco. Estas áreas pueden ser planas o ligeramente elevadas, lisas o ligeramente rugosas. Estas áreas pueden o no ser dolorosas y pueden desaparecer o reaparecer en el mismo lugar. Otros síntomas incluyen ardor, sequedad y un sabor desagradable en la boca. En algunos casos, el LG también se acompaña de síntomas sistémicos como fatiga, dolor muscular y articular, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos (López et al. 2017, pág. 59).

4.2.9 Fisuras en la lengua

Se debe a cambios en el desarrollo fetal de la lengua y es una anomalía congénita caracterizada por la presencia de fisuras profundas en la lengua. Estas fisuras suelen ser simétricas y se extienden desde la base de la lengua hasta la punta de la lengua. Esta condición generalmente es indolora, pero puede causar problemas para comer y hablar. El síntoma más común de una lengua agrietada es una grieta en la lengua que deja restos de comida en la lengua. Esto puede causar mal aliento, sabor metálico y, a veces, dolor. El dolor puede ser causado por el ayuno, infección bacteriana, lesión (Pérez Elizondo, 2017, pág. 84).

4.2.10 Bruxismo

El rechinar de dientes es un fenómeno de salud, a pesar de su alta prevalencia a nivel mundial, y existe una gran cantidad de investigaciones sobre el tema, que por su carácter multifactorial muestran lagunas en el diagnóstico y tratamiento que deben ser evaluados por un especialista. Para elegir el método adecuado en pacientes con esta enfermedad, es importante considerar a cada persona como una unidad inseparable, un individuo el uno del otro. El propósito de la revisión bibliográfica es mostrar el panorama actual del bruxismo y la información necesaria para un adecuado diagnóstico y tratamiento de manera interdisciplinaria en diferentes áreas de atención (Hernández et al. 2017, págs. 915-916).

Los problemas de sueño, son muy comunes en los niños con TDAH, ocurren en 25 a 50 de ellos y son cinco veces más comunes que en niños sanos. Aunque aún se desconocen los factores que contribuyen a las diferencias en la calidad del sueño en niños con el trastorno, se sabe que los pacientes con este trastorno tienen niveles más bajos de serotonina por la mañana, lo que puede estar asociado con niveles más altos de serotonina y un estado de alerta a largo plazo es a la hora de dormir. El uso prolongado de metilfenidato, especialmente en niños con comportamiento impulsivo (Pin et al. 2014, pág. 670).

4.3 Manejo odontológico de pacientes con técnica

La base psicológica para manejar el comportamiento de pacientes con TDAH la primera reunión suele ser la más importante, debe ser breve y rápida, la misma que brindará seguridad y confianza durante la intervención/tratamiento. Los dentistas utilizan no sólo técnicas de programas de entrevistas para explicar un procedimiento, sino también técnicas verbales y gestuales para fomentar el comportamiento positivo en los niños, mantener el respeto y humanizar a los pacientes (Renteria et al. 2022, pág. 41).

Los comportamientos mostrados a menudo se refuerzan con una mayor atención, de modo que los comportamientos normales se ignoran por completo; una técnica común es cambiar estas preferencias, ignorar el comportamiento inapropiado y reforzar el comportamiento apropiado. Se logra un acrecentamiento del comportamiento esperado mediante premios sociales y materiales; asimismo, se pueden utilizar metodologías de modelado en las que los miembros de la familia intervienen como modelos a perseguir para modelar un comportamiento positivo (Renteria et al. 2022, pág. 41).

4.3.1 Técnicas de comunicación no farmacológicas

4.3.1.1 Decir-mostrar-hacer

Esta técnica se conoce como "Tell Show Do" y es una estrategia muy eficaz para ayudar a los niños a superar su miedo a la atención médica y reducir su ansiedad. Esto se logra haciendo que el niño se sienta preparado para lo que está por venir mientras el médico explica en detalle cada paso adicional del procedimiento. Además, los niños estarán tranquilos por la seguridad que muestran los profesionales de la salud al realizar el procedimiento (Pineda Mesías & Pariona Minaya, 2022, pág. 5).

La técnica verbaliza todas las intervenciones a realizar al niño, con prescripciones acordes con el desarrollo del paciente, y los síntomas del paciente debido a los aspectos visuales, auditivos, olfativos e incluso táctiles de las intervenciones realizadas. Realizar discretamente y sin amenazas, y luego completar la realización del procedimiento sin desviarse de lo que ya se ha dicho (Pineda Mesías & Pariona Minaya, 2022, pág. 5).

4.3.1.2 Refuerzo positivo.

El objetivo principal de estas terapias es cambiar los pensamientos, sentimientos y comportamientos a través del análisis de los procesos cognitivos. Esto se hace educándolos sobre el pensamiento, el manejo de situaciones que provocan ansiedad y el entrenamiento de sus habilidades cognitivas (Basso, 2021, pág. 126).

Se recomienda utilizar connotaciones positivas sobre el comportamiento durante la consulta, en lugar de elogiar otros aspectos ajenos a los ejercicios ejecutados en la consulta odontológica, ya que se seguiría buscando la aprobación del odontólogo. Para Sánchez (2018), los reforzadores pueden ser desiguales: pequeños presentes, figuras, elogiar su conducta, sonreír, abrazar, efectuar actividades agradables y divertidas y jugar con el paciente.

4.3.1.3 Modelaje o modelamiento.

Una estrategia llamada modelado se refiere al proceso de aprendizaje, similar al proceso de aprendizaje descrito anteriormente, pero representa un aprendizaje indirecto, ya que los niños aprenden de sus compañeros y padres. En una situación dental, el niño se tranquiliza al verlo cuidar de otro niño que no tiene miedo. La base de esta técnica se puede encontrar en la psicología de la Teoría del Aprendizaje Cognitivo Social de Albert Bandura, un reconocido psicólogo canadiense. En él afirma que las personas son capaces de aprender observando modelos (Basso, 2021, págs. 126-127).

Según Sánchez (2018), se debe manejar desde que el paciente llega a la clínica, durante el tratamiento hasta el final del tratamiento, disminuye conductas inapropiadas, incluida la ansiedad dental en niños menores de 4 años que proceden como modelo para su madre o un niño mayor para quien el paciente quiere modelar.

4.3.1.4 Musicoterapia

Una terapia no farmacológica que está en boga actualmente es la musicoterapia, que se utiliza para controlar la ansiedad. Se ha demostrado que la música reduce los temores y el estrés de los niños acerca de los procedimientos dentales y brinda la oportunidad de desarrollar una relación positiva con el dentista. La música puede ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y la irritabilidad, construir mejores relaciones entre médicos y pacientes, y permitirnos moldear nuestro comportamiento de manera que evitemos experiencias traumáticas. Hay diferentes tipos de música con letras sobre el amor, la felicidad, la alegría, la violencia, etc. La música puede evocar una amplia gama de emociones y sensaciones, que van desde la alegría hasta la tristeza y la desesperación, y elegimos el tipo de música que satisface las necesidades emocionales específicas en función del estado mental del sujeto (Calderón et al. 2023, págs. 1412-1413).

En odontopediatría, el tipo de música como lounge, clásica, de meditación y Chill Out son adecuadas en la situación, ya que los sonidos utilizados en los procedimientos dentales pueden ser fuertes y molestos para los niños. Por lo tanto, se supone que la ubicación de la música es cómoda y familiar para el paciente. Los pacientes también experimentan beneficios

fisiológicos como la reducción de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria del tratamiento dental. La musicoterapia es un método simple y no invasivo que es aceptado por los pacientes. La prevalencia de miedo y ansiedad dental en la población pediátrica oscila aproximadamente entre el 5,7% y el 19,5%, de los cuales el 9% presenta problemas de conducta. La musicoterapia es una manera fácil de combatirlos, ya que no es invasiva, es económica y es bien recibida por los pacientes (Calderón et al. 2023, pág. 1413).

4.3.1.5 Control de voz

La técnica básica de control por voz se desarrolló en el trabajo de Greenbaum et al. Calificado. Veintinueve niños de 3, 5 y 7 años requirieron anestesia local, diques de goma, terapia rápida y reparación de amalgama. Los niños fueron divididos en tres grupos. a) El operador dio instrucciones en voz alta. b) El operador dio las mismas instrucciones en voz normal. c) un grupo de control; Las sesiones se registraron y evaluaron mediante una escala diseñada para tal fin (Basso, 2021, pág. 127).

Las técnicas de control del lenguaje son estrategias de intervención del comportamiento diseñadas para advertir a los niños sobre el comportamiento disruptivo y cambiar voluntariamente su comportamiento. Esta técnica consiste en hablar con voz suave, tranquila, relajada y sin excitarse a pesar de la conducta problemática. Reduzca eficazmente las reacciones de ansiedad y miedo y ayude a los niños a comprender que su comportamiento es inaceptable. Además, se ha demostrado que es eficaz para reducir el comportamiento disruptivo y agresivo en los niños (Basso, 2021, pág. 127).

4.3.1.6 Distracción audiovisual

La tecnología puede ser una herramienta útil para ayudar a los pacientes a reducir su ansiedad antes de una visita dental. Los estudios han mostrado que la disparidad visual proporcionada por la tecnología puede mejorar el comportamiento de los pacientes, especialmente en aquellos con ansiedad leve/moderada (Bartolomé et al. 2021, pág. 22).

Sin embargo, los estudios no han observado diferencias significativas en la reducción de ansiedad. Por lo tanto, se recomienda a los dentistas que consideren la distracción visual como una herramienta para mejorar el comportamiento de los pacientes en el consultorio dental (Bartolomé et al. 2021, pág. 22).

4.3.1.7 Estabilidad protectora

Las técnicas de estabilización de protección, un eufemismo de "inmovilización forzada", se definen como "cualquier método manual, dispositivo físico o dispositivo mecánico

que inmoviliza o reduce la capacidad del paciente para mover libremente los brazos, las piernas, el cuerpo o la cabeza". Este método recomendado para prevenir daños a los pacientes o al personal del consultorio se enseña en 98 cursos especiales de capacitación. Incluye muchas actividades: desde un fuerte abrazo al bebé, hasta el equipo de "papoose board", "pedi-wrap", "bed sheet" (Basso, 2021, pág. 127).

4.3.1.8 Hipnosis

La hipnosis se utiliza en odontología para relajar y distraer al paciente de los estímulos externos. Aunque el método ha demostrado ser efectivo, rara vez se usa porque requiere un entrenamiento especial (Bartolomé et al. 2021, pág. 23).

4.3.1.9 Relajación

Esta técnica se maneja principalmente para comprimir la ansiedad mediante ejercicios de respiración con buenos resultados. Aunque se ha desenmascarado que la relajación de las vías respiratorias es eficaz para comprimir la percepción del dolor, el contexto de que reduce la ansiedad escasea de claridad (Bartolomé et al. 2021, pág. 23).

4.3.1.10 Aromaterapia

El aroma puede poseer una marca positiva en la salud física y mental. Un estudio reciente encontró que el olor de la lavanda puede disminuir la ansiedad y la presión arterial. Otros estudios han relacionado el olor de la bergamota con la reducción de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. La aromaterapia también se ha relacionado con la reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés. Esto se debe a que los olores desencadenan la liberación de neurotransmisores, como la serotonina, que inducen la relajación. Esta relajación puede tener un efecto positivo en la salud mental y física (Bartolomé et al. 2021, pág. 22).

4.3.2 Técnicas con resultados negativos

4.3.2.1 Mano sobre boca

En 2006 se eliminó de las pautas de la AAPD el taparse la boca con las manos. Su inclusión en esta revisión se justifica porque aún se describe en los libros de texto de odontopediatría y se sigue enseñando en algunas instituciones universitarias. Esta técnica está indicada cuando "se presenta una situación potencialmente peligrosa cuando un niño se descontrola y golpea el sillón del dentista". "El niño puede sufrir daños y puede requerir una sedación intensa o posiblemente anestesia general para lidiar con esto. Esta técnica trata de colocar la mano sobre la boca del bebé para amortiguar el ruido. Acerque su cara al niño y hablele directamente al oído (Basso, 2021, pág. 128).

4.3.2.2 Inmovilidad física

Para el uso de esta técnica se solicita el consentimiento informado oral y escrito de los padres de pacientes pediátricos. Esta técnica es realizada por el odontólogo, padres y asistentes dentales para asegurar la integridad física del paciente y limitar el uso de fuerza excesiva que pueda lesionar al paciente (Meza Barragán, 2020).

En determinadas situaciones también puedes utilizar sujeciones, una tabla papú o una pedicura. Se debe utilizar un protector bucal o barreras contra mordidas para proteger la boca del paciente. Gracias a esta técnica, el paciente evita movimientos agresivos durante el tratamiento odontológico, el asistente puede tomar la mano, evitando que el niño entre en la boca y complique el procedimiento. Se utiliza con mayor frecuencia en pacientes que no están dispuestos a cooperar en el tratamiento o en niños con discapacidad mental o física (Meza Barragán, 2020).

4.3.3 Manejo odontológico farmacológico

4.3.3.1 Sedación consciente

La sedación consciente es una técnica en la que se estimula el sistema nervioso central hasta el punto de depresión mediante uno o más medicamentos, permitiendo realizar el procedimiento, pero manteniendo contacto verbal con el paciente desde el momento de la sedación (Kapur & Kapur, 2018, pág. 320).

El método de administración y los sedantes pueden variar. También vale la pena mencionar al menos algunas escuelas que practican métodos no médicos como la hipnosis. Durante la sedación, para lograr una disminución o desaparición de las reacciones físicas y psíquicas del paciente a la operación sin pérdida de conciencia, coordinación y reflejos protectores; para el tratamiento de pacientes con trastornos de ansiedad moderados para mantener al paciente tranquilo y sereno durante el tratamiento. La sedación se puede administrar mediante una variedad de métodos, incluidas las benzodiazepinas orales o parenterales o el óxido nitroso inhalado (Fiorillo, 2019, pág. 1).

Según Kapur y Kapur (2018) “las indicaciones para la sedación consciente son”:

- Fobia dental y ansiedad
- Procedimientos dentales traumáticos y prolongados
- Afecciones médicas agravadas por el estrés, como angina, asma y epilepsia.
- Niños mayores de 1 año
- Individuos con problemas mentales

- Anestesia local ineficaz por cualquier motivo.
- Anestesia Profunda (pág. 321).

4.3.3.1.1 Farmacología de fármacos utilizados para la sedación consciente

Se debe utilizar una aguja IV de tamaño adecuado para asegurar el tubo IV antes de la administración o inhalación de anestesia. En muchos casos, los ansiolíticos suaves y la anestesia local son suficientes para reducir el miedo y la ansiedad del (Kapur & Kapur, 2018, pág. 322).

4.3.3.1.1.1 Óxido nitroso

Es un agente ansiolítico-analgésico que causa depresión del sistema nervioso central y relajación muscular variable y euforia, pero tiene poco efecto sobre el sistema respiratorio (Kapur & Kapur, 2018, pág. 322).

4.3.3.1.1.2 Sevoflurano

Es un anestésico de inhalación de éter con un sabor ligeramente picante, sin olor picante y un bajo coeficiente de distribución de gases en sangre. Su baja solubilidad facilita el control preciso de la profundidad de la sedación y la inducción y recuperación rápida y uniforme de la sedación (Kapur & Kapur, 2018, pág. 322).

4.3.3.1.1.3 Benzodiazepinas

Sus propiedades sedantes y ansiolíticas selectivas y su amplio perfil de seguridad lo han hecho popular en odontología. Además de las propiedades ansiolíticas y amnésicas, las benzodiazepinas pueden tener efectos anticonvulsivos y relajantes del músculo esquelético, pero estos fármacos no tienen efecto analgésico (Kapur & Kapur, 2018, pág. 322).

4.3.3.1.1.4 Ketamina

Es un fármaco único que brinda anestesia completa y alivio del dolor, al mismo tiempo que preserva la función vital del tronco encefálico. Aunque el nistagmo es común, los ojos a menudo permanecen abiertos. La frecuencia cardíaca y la presión arterial son estables y, a menudo, pueden estimularse mediante efectos simpaticomiméticos (Kapur & Kapur, 2018, pág. 322).

4.3.3.1.1.5 Propofol

Propofol logra su efecto hipnótico al activar el neurotransmisor inhibitorio GABA en el sistema nervioso central. La alta lipofilia asegura un rápido inicio de acción en el cerebro, y la rápida redistribución del espacio central al periférico asegura una rápida compensación del efecto anestésico. La vida media de eliminación es de 2 a 24 horas. Los efectos hemodinámicos

más importantes fueron una disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Las dosis de sedación tienen poco efecto sobre el sistema respiratorio (Kapur & Kapur, 2018, págs. 322-323).

4.3.3.1.1.6 Opioides

A excepción de la ketamina, ninguno de los fármacos mencionados anteriormente tuvo efecto analgésico. Por lo tanto, los analgésicos opioides deben complementarse. El fentanilo es un opioide de acción corta que es de 60 a 80 veces más potente que la morfina y tiene un inicio de acción rápido (Kapur & Kapur, 2018, pág. 323).

El tiempo de contacto es de 30-60 minutos. El fentanilo se puede administrar por vía parenteral, transdérmica, nasal y oral. El sistema de dosificación "piruleta" es más aceptable para los niños que cualquier otro método. El fentanilo es un fármaco lipofílico que se absorbe a través de la mucosa oral, se metaboliza en el hígado y se excreta en la orina. El estreñimiento, las náuseas y los vómitos son efectos adversos comunes (Kapur & Kapur, 2018, pág. 323).

4.3.3.1.1.7 Sufentanilo

El sufentanilo es un analgésico opioide sintético que es de 5 a 10 veces más potente que su fármaco original, el fentanilo, y 500 veces más potente que la morfina. Tiene una vida media de distribución y eliminación corta. La recuperación más rápida y la menor necesidad de analgesia posoperatoria, pero los efectos secundarios, como el debilitamiento de la pared torácica, las náuseas y los vómitos más frecuentes y la secreción más prolongada en comparación con el midazolam, lo convierten en una opción de premedicación impopular (Kapur & Kapur, 2018, pág. 323).

4.3.3.2 Anestesia general

El interés y la demanda por la odontología de anestesia general (AG) ha aumentado en las últimas décadas. Por lo tanto, los médicos deben estar encaminados sobre el seguimiento e intervención del paciente antes, durante y después de las operaciones anestésicas. La AG se define como una depresión de la conciencia inducida por fármacos en la que el paciente no puede despertar a pesar de los estímulos dolorosos. La capacidad para conservar la función respiratoria de forma independiente se ve afectada, el sistema respiratorio solicita apoyo para mantenerla y la función cardiovascular logra verse afectada (Mimoso et al. 2021, pág. 128).

Este estado de total inconsciencia alivia por completo la ansiedad y el miedo que suelen sentir los niños. La AG se ejecuta en un ambiente hospitalario con dispositivo de monitorización del paciente adecuado y soporte vital avanzado si es imprescindible. Farmacocinética y

farmacodinámica de los anestésicos utilizados durante la anestesia general, sus posibles complicaciones y riesgo inherente (Mimoso et al. 2021, págs. 128-129).

4.3.3.3 Anestesia profunda o monitoreada (MAC)

La "sedación profunda" basada en Propofol se ha desarrollado como una tercera opción para la ablación con catéter de FA. Esta elección puede suministrar inmovilidad y alivio completo del dolor sin intubación ni anestesia general. Su propósito es describir nuestras experiencias (Paneque et al. 2018).

En esta condición, el paciente no cambia fácilmente y reacciona a estímulos fuertes o dolorosos. La capacidad para conservar la ventilación espontánea y el estado cardiovascular puede observarse afectada y puede demandar soporte respiratorio y hemodinámico (Rodríguez et al. 2021, pág. 3).

4.4 Nivel de conocimiento de los odontólogos.

Los odontólogos pueden realizar una atención odontológica de calidez, el profesional debe leer sobre el tema y obtener el suficiente conocimiento para detectar los signos y síntomas de alerta que persisten en el síndrome TDAH cubriendo las necesidades de estos pacientes. La colaboración de los familiares del usuario de TDAH, debe facilitar la información necesaria al profesional al ser un paciente diagnosticado (Bermúdez Arroyo & Adum Lípari, 2021, págs. 192-193).

4.4.1 Cuba

El ámbito odontológico los profesionales de esta área presentan un conocimiento insuficiente para detectar signos y síntomas del TDAH; en septiembre de 2017 y abril de 2018 se tomó una muestra de 80 estomatólogos para definir el nivel de conocimiento con respecto a esta condición; el 18,75% tenía conocimientos suficientes, 13,75% conoce medianamente y un 67,5% no tenía conocimientos sobre qué es el TDAH, independientemente de su especialidad, años de experiencia y área de salud (Caballero et al. 2019, págs. 3-4).

4.4.2 Perú

Se realizaron 550 estudios, 349 (63,5%) cumplieron con los criterios de inclusión. De los 201 estudios excluidos, 156 estaban incompletos y 45 tenían respuestas múltiples. En general, se encontró que el 97,1% eran conscientes del TDAH. La tasa alta es del 53,3% y la tasa media es del 43,8% (Velarde et al. 2017, págs. 6).

4.4.3 Colombia y Venezuela.

Solo la mitad de los odontólogos que respondieron a la encuesta 52,4% de 147 indicaron haber recibido formación profesional relacionada con el manejo de DCP principalmente en los estudios de pregrado, por lo que el desconocimiento profesional es considerado una dificultad de tratamiento. Además de la preparación, los dentistas también deben estar capacitados para atender la PCD (Cataño et al. 2020).

En este estudio, la mayoría se sintió poco dispuesta y moderadamente preparada (61,2%). Los resultados son análogos a un estudio ejecutado en Venezuela, donde 43% de 149 odontólogos expresaron estar preocupados por tratar a niños con necesidades especiales (Cataño et al. 2020).

4.4.4 Brasil

De los 150 reunidos para una conferencia dental en el sur de Brasil. Estos CDs ejercieron su profesión en diferentes ciudades de Rio Grande do Sul. Se preguntó a los CDs si trataban a

pacientes especiales y el 73% no lo hacía bajo ninguna circunstancia. El 62,1% de ellos manifestaron que la razón fue que no saben cómo tratar a estos pacientes; el 91,4% porque no recibieron un curso especial sobre el odontólogo del paciente durante su formación académica; El 69% asumió que no tiene las condiciones emocionales para tal cosa, y el 25,9% dijo que no, porque requiere mucho tiempo y paciencia (Cançado et al. 2019, pág. 7).

5. Metodología

Diseño de estudio.

El presente estudio es de tipo observacional y transversal que realizó una revisión bibliográfica la misma que será recopilada con ayuda de bases de datos como: Pubmed/Medline, Scielo, Revistas Científicas, Elsevier, Google Académico en un periodo comprendido entre los años 2013 hasta 2023.

Los términos DeCs y MeSH que usamos para la búsqueda en las diferentes bases de datos fueron: TDAH, DATH, trastornos, alteración de neurodesarrollo.

Universo

250 artículos científicos

Muestra

55 artículos científicos

Definición de variables

Independiente

- Conocimiento del TDAH.

Dependiente

- Manejo odontológico.

Covariable

- Nivel de conocimiento.
- Técnicas implementadas.
- Materiales lúdicos.

Criterios de inclusión de la muestra

- Artículos y tesis publicados desde el año 2013 hasta la actualidad, con excepción del 3% de bibliografía inferior a la fecha señalada.
- Estudios experimentales.
- Artículos científicos completos.
- Profesionales en el área de salud formados en la carrera de odontología.
- Profesionales que proporcionen el consentimiento informado en el presente estudio.

Criterios de exclusión de la muestra

- Artículos que no tengan suficiente base científica acerca del TDAH.
- Fuentes de datos que no sean indexadas.
- Artículos científicos incompletos.
- Artículos que se encuentren fuera del periodo de selección establecido.

Técnicas

- Recolección de datos y análisis estadísticos

Instrumento

- Matriz de recolección de datos.

Procedimiento

- Recolección de información en las diferentes bases de datos de artículos pertinentes al tema que incluyen informaciones relacionados al manejo odontológico con condición especial del TDAH.
- Se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos con respaldo científico como: Pubmed, Medline, Elervier, Revistas científica.
- Los operadores booleanos utilizamos durante la investigación bibliográfica.

6. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los odontólogos

Artículos	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos.	Cuba 67,5%		
Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú.			Perú 53,3 %
Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad.	Venezuela 43%	Colombia 61,2%	
Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales.	Brasil 62,1%		

El nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el TDAH existen estudios en diferentes países, entre ellos: Cuba con una muestra de 80 estomatólogos definiendo el nivel conocimiento bajo con un 67,5%; en Perú con una muestra 550 el nivel de conocimiento de los servidores de la salud varía de alto con un 53,3%; en Colombia el estudio fue con una muestra de 147 observando un nivel medio que corresponde a un 61,2%; en Venezuela el estudio fue con una muestra de 149 predominando un nivel bajo con un 43% y en Brasil el estudio fue con una muestra de 150 se observa el mismo caso que el anterior país con un nivel bajo de 62,1%. Debemos tomar en cuenta que cuando el profesional no tiene conocimiento de que es el TDAH, la conducta, patologías bucales y las técnicas a ejecutar puede provocar resultados negativos o traumas en el paciente y que

este no vuelva a la consulta. En los países Latinoamericanos el nivel de conocimiento sobre el TDAH es bajo debido a la falta de información y estudio sobre el tema.

Tabla 2. Comportamiento de un paciente con TDAH

Artículos	Inatención	Hiperactividad	Impulsividad	Ansiedad	Depresión	Problemas de aprendizaje
Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).	X	X	X	X	X	
Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.	X	X	X		X	
Concepto, evolución y etiología del TDAH.	X	X	X			
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos.	X	X	X			
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica.	X	X	X	X	X	X
Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	X	X	X	X		
Manejo odontológico en pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Narrativa	X	X	X			

Artículos	Inatención	Hiperactividad	Impulsividad	Ansiedad	Depresión	Problemas de aprendizaje
Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso	X	X	X	X	X	X
Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literature.	X	X	X	X		
Total	23,68	23,68	23,68	13,16	10,53	5,26

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se asocia con tres tipos de comportamientos: falta de atención, hiperactividad e impulsividad, que totalizan el 11,11% según el número de artículos examinados en la tabla. Estos comportamientos pueden estar relacionados con otros trastornos como la ansiedad y la depresión. y dificultades de aprendizaje, así como problemas relacionados con la función cerebral y cambios en las habilidades motoras, así como retrasos en el aprendizaje, el lenguaje, el comportamiento y las funciones sociales. Se ha vuelto un desafío en el ámbito odontológico debido a la falta de información y estudio, se cree que es un niño malcriado, irrespetuoso también por la falta de cooperación de los padres para control por la situación negativa que se genera.

Tabla 3 Atención odontológica en los pacientes con TDAH

Artículos	Resultados Positivos o Buenos	Técnicas	Porcentaje	Resultados Negativos o Malos	Técnicas	Porcentaje
Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)				X	Mano sobre boca. Inmovilización parcial o total.	14,28%
Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.	X	Tell-Show-Do Refuerzo positivo/elogios, Control de voz	14,28%			
Manejo odontológico en pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Narrativa	X	Decir-mostrar-hacer Control de voz Distracción audiovisual	14,28%			
Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso	X	Decir-mostrar-hacer Control de voz Modelación	14,28%			

Artículos	Resultados Positivos o Buenos	Técnicas	Porcentaje	Resultados Negativos o Malos	Técnicas	Porcentaje
Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literature.				X	Decir-mostrar-hacer Refuerzo positivo y negativo Modelamiento Mano sobre la boca Inmovilización parcial o total Sedación consciente Anestesia general Anestesia profunda	14,28%
Técnica no farmacológica en manejo conductual en odontopediatría, musicoterapia. Revisión bibliográfica	X	Musicoterapia	14,28%			
Entrenamiento cognitivo-conductual para fomentar la higiene bucal en paciente con discapacidad intelectual y TDAH. Reporte de un caso	X	Refuerzo positivo	14,28%			
Total			71,42%			28,58%

La atención odontológica en un paciente con trastorno de déficit de atención con hiperactividad para obtener un resultado positivo es de comprender que la adaptación del paciente en la consulta odontológica simboliza lograr y mantener la colaboración en la intervención con métodos de enseñanza y aprendizaje adquiriendo valores, actitudes y conocimientos para obtener una actitud de cooperación, con la cooperación de padres y paciente con un valor de 71,42%; por el contrario, los resultados negativos son diseñados por un equipo de expertos, pacientes y cuidadores, teniendo en cuenta factores psicológicos y factores externos como la falta de cooperación, incluido el escaso conocimiento de dicho trastorno con un valor que corresponde a 28,58%.

Tabla 4. Estrategias para la atención odontológica

Artículos	Decir- mostrar -hacer	Refuerzo positivo.	Modelaje	Musicoterapia	Control de voz	Distracción audiovisual	Estabilidad protectora	Hipnosis	Relajación	Aromaterapia	Sedación consciente	Anestesia general	Anestesia profunda
Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	X	X	X	X		X		X		X			

Artículos	Decir- mostrar -hacer	Refuerzo positivo, refuerzo negativo.	Modelaje	Musicoterapia	Control de voz	Distracción audiovisual	Estabilidad protectora	Hipnosis	Relajación	Aromaterapia	Sedación consciente	Anestesia general	Anestesia profunda
Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica	X				X	X							
Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso	X		X		X				X				

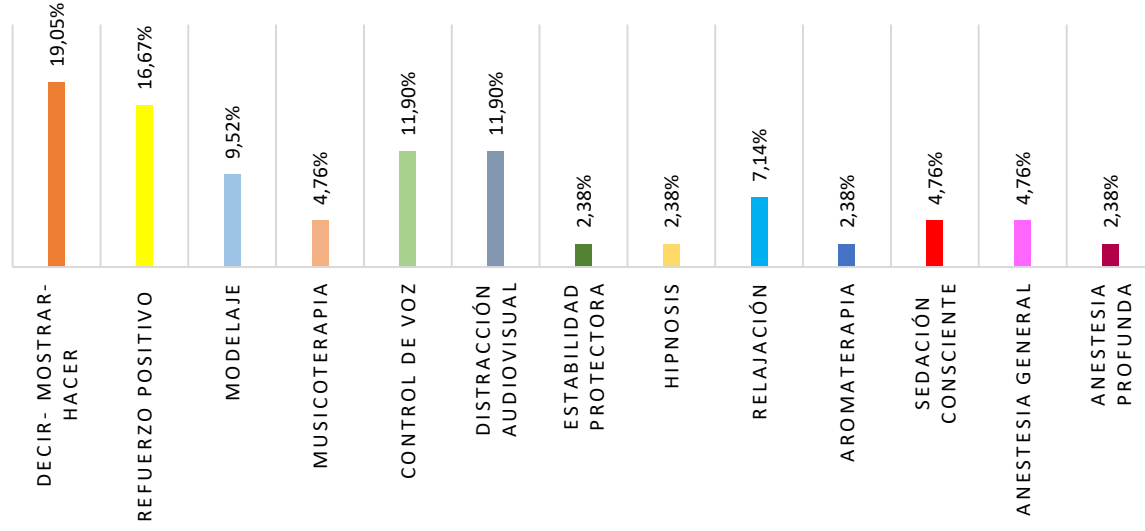
Artículos	Decir- mostrar -hacer	Refuerzo positivo.	Modelaje	Musicoterapia	Control de voz	Distracción audiovisual	Estabilidad protectora	Hipnosis	Relajación	Aromaterapia	Sedación consciente	Anestesia general	Anestesia profunda
Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literature.	X	X	X								X	X	X
Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad		X			X		X						
Manejo odontológico en pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Narrativa	X	X	X		X	X					X	X	

Artículos	Decir- mostrar -hacer	Refuerzo positivo.	Modelaje	Musicoterapia	Control de voz	Distracción audiovisual	Estabilidad protectora	Hipnosis	Relajación	Aromaterapia	Sedación consciente	Anestesia general	Anestesia profunda
Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología		X		X		X			X				
Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín.	X	X			X								
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Enfoque integral	X	X							X				

Artículos	Decir- mostrar -hacer	Refuerzo positivo.	Modelaje	Musicoterapia	Control de voz	Distracción audiovisual	Estabilidad protectora	Hipnosis	Relajación	Aromaterapia	Sedación consciente	Anestesia general	Anestesia profunda
Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Children for Dental Procedures	X					X							

Las técnicas de manejo de control de conducta son fundamental para la atención odontológica en un paciente con TDAH existen 13 artículos tomando en cuenta que, la técnica decir-mostrar-hacer resulta ser la más óptima según el estudio realizado, obteniendo un resultado de 19,05% donde el paciente manifiesta tener una cercanía con el profesional, promover en el niño una actitud positiva, evitando generar ansiedad y miedo que pueden desencadenar un resultado negativo, por otro lado las técnicas de estabilidad protectora, hipnosis, aromaterapia y anestesia profunda manifiestan como resultado un 2,38% de compatibilidad en dicho paciente generando escasa colaboración (una pobre cooperación) del paciente en la atención odontológica.

TÉCNICAS DE MANEJO DE CONTROL DE CONDUCTA



7. Discusión

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un padecimiento con característicos fundamentos en el desarrollo neurológico. Puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, pero principalmente en la infancia y la adolescencia, notándose una disminución de los síntomas en la edad adulta, cuando tienen lugar los procesos de maduración neuronal (Otoya et al. 2022).

Sin duda, la odontología para pacientes con TDAH debe ser especializada, ejercida de modo consciente, atenta y adaptativa Cataño et al. (2019). Algo similar ocurre con Caballero et al. (2020) que menciona que en el ámbito odontológico los profesionales de esta área presentan un conocimiento suficiente para reconocer los síntomas y signos del trastorno, por lo tanto, su actividad profesional no es apropiada para cubrir las necesidades de dichos pacientes, esta situación impide la cooperación con los cuidadores quienes deben proporcionar la suficiente información.

Por otro lado, los resultados reportados por Rentería et al. (2022), en su monografía sobre el TDAH, marcan que se trata de un trastorno diferenciado por conductas clave como la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. De igual manera Rusca y Cortez (2020) refieren que los comportamientos se relacionan con otros trastornos como la depresión, ansiedad, desfases motrices, problemas de aprendizaje, conductuales y sociales. Sinah et al., (2018) opinan que el comportamiento hiperactivo-impulsivo con inatención predomina en el síndrome de TDAH infantil (10-15%), estableciendo un cuadro de trastornos de la acción.

Es importante señalar que las patologías de la cavidad bucal no están relacionadas con el síndrome de TDAH; según Bermúdez y Adum (2021). Este criterio es compartido por Cruz et al. (2019), la experiencia demuestra que la caries, las enfermedades periodontales, la candidiasis, la xerostomía, la falta de dientes, el apiñamiento, lengua geográfica, bruxismo, fractura dental, erosión son más comunes en pacientes con este trastorno. Ambos autores describen la enfermedad bucal más común en niños con TDAH como la caries; Sin embargo, tienen un alto riesgo de desarrollar hipoplasia molar, que es un trastorno del desarrollo de los primeros molares e incisivos permanentes.

Además, las técnicas utilizadas por los odontólogos se aplican de acuerdo con la condición física y mental y la edad del niño sin fatigarlo y sin lograr resultados negativos. En cuanto a los métodos que deben utilizar los dentistas, según Abdul et al. (2023) informaron que existen formas de tratar a los pacientes pediátricos. El más importante de ellos es el

procedimiento de comunicación "Decir-Mostrar-Hacer" que genera confianza. Otra norma según Puga et al. (2017) para la modificación del comportamiento es "refuerzo positivo" para evitar conductas negativas y desagradables.

Por el contrario, Hurtado et al. (2023) encontraron resultados negativos para el cuidado odontológico y consideraron que los factores psicológicos y factores externos como la falta de cooperación, incluido el equipo de profesionales, pacientes y cuidadores, no han sido bien estudiados en las enfermedades mencionadas. Es importante recordar que las personas con TDAH toman medicamentos para tratar su enfermedad. Por tanto, conviene analizar esta situación antes de prescribir sedantes. Sin embargo, si el comportamiento del niño amenaza su integridad, entonces se deben manejar técnicas de sujeción e inmovilización, como métodos de mano a boca o inmovilización con dispositivos de seguridad, que no es en absoluto una habilidad que demuestre agresividad hacia el menor y miedo que puede causarlos.

De acuerdo con Hurtado et al. (2023) se lograron resultados negativos para el cuidado odontológico opinaban que los factores psicológicos y los factores externos, como la falta de colaboración, comprendido por un equipo de profesionales, pacientes y cuidadores, no se conoce bien las enfermedades mencionadas. De igual forma, Salazar y Collantes (2017) mencionan que los pacientes con esta enfermedad representan un desafío para la odontología moderna por su comportamiento.

Finalmente, un resultado positivo se obtiene según los autores Espinoza et al. (2023) manifiesta que se necesita la adaptación del paciente en el consultorio dental que simboliza el logro y mantenimiento de la cooperación terapéutica con métodos de enseñanza y aprendizaje, la adquisición de valores, actitudes y conocimientos para obtener una actitud positiva junto a los padres y al paciente.

8. Conclusiones

Para concluir, los pacientes con TDAH necesitan una intervención multidisciplinaria integral que les brinde una mejor atención odontológica. Es importante mencionar que es un desafío en el ámbito odontológico debido a la falta de información y estudio se cree que es un niño malcriado, irrespetuoso también por la falta de cooperación de los padres para control por la situación negativa que se genera.

El especialista debe tener conocimientos suficientes sobre qué es el TDAH, el comportamiento, cómo intervenir, el estado de la cavidad bucal y los procedimientos a realizar para evitar resultados negativos o traumatizantes para el paciente, obteniendo como resultado que los padres llevan a sus hijos a dicha consulta.

Utilizando una base de los artículos bibliográficos o informes de casos, comparamos entre las formas de presentación de comportamiento: inatento, hiperactivos e impulsivos, que se asocian a más trastornos que están presentes desde la infancia y se vuelven menos notorios a medida que el paciente crece.

Mediante el uso de una comparación de métodos o técnicas alternativas para manejar y tratar la ansiedad emocional en pacientes pediátricos, el odontopediatra puede ofrecer más opciones de tratamiento para conseguir una correcta salud bucal del paciente. Además, ofreciendo alternativas para evitar procedimientos invasivos o restricciones físicas como parte de una consulta odontológica obteniendo resultados positivos.

El estudio confirman que la técnica decir-mostrar-hacer se logra introducir al niño en los equipos, instrumentos y procedimientos dentales, esta técnica se puede realizar a través del condicionamiento indirecto lejos del sillón dental, en este caso el procedimiento se muestra con un objeto inanimado o vivo, muñeco educativo, reduciendo el miedo ante el tratamiento odontológico, los horarios de las citas y entre los niños acortando la recepción del procedimiento y logrando la tranquilidad del niño y sus padres y la posibilidad de volver y continuar el tratamiento.

9. Recomendaciones

- Realizar el manejo interdisciplinario en el tratamiento de TDAH, es importante desde el punto de vista odontológico observar los signos y síntomas de alerta que puede presentar el paciente en un examen diagnóstico de rutina, sin embargo, es indispensable el apoyo del psicólogo para obtener un diagnóstico presuntivo en el paciente obteniendo una intervención adecuada para controlar los diversos comportamientos y así remitir al odontólogo para continuar con su tratamiento.
- Motivar a los estudiantes y personal odontológico a capacitarse y participar en charlas, congresos, cursos enfocados al cuidado odontológico de pacientes con TDAH, considerando que cada vez hay más personas que padecen el mencionado trastorno, lo que nos ayudará a brindar un tratamiento conveniente y seguro a este grupo de pacientes para mejorar la calidad de su salud oral.
- Llevar a cabo investigaciones en el área odontológica sobre técnicas vanguardistas como la hipnosis, la aromaterapia, la musicoterapia, el entretenimiento audiovisual para monitorear el comportamiento del paciente y determinar su idoneidad para el tratamiento y el uso.

10. Bibliografía

- Abad Mas, L., Arrighi, E., Fernández Maldonado, L., & Gandía Benetó, R. (2012). TDAH: origen y desarrollo. 15-30. Obtenido de http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Libro_TDAH.pdf
- Abad Mas, L., Moreno Madrid, P., Valls Monzó, A., Martínez Borondo, R., Ibáñez Orrico, A., Mengodbalbas, P., . . . Bonnasserre, M. (2023). Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje según los criterios de la familia y de los profesores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. 83, 17-21. Obtenido de <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/s2/17s2.pdf>
- Acosta, M. (2018). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad más allá de la adolescencia ¿tiempo de pensar diferente?* Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000600012+
- Alda Díez, J. Á., Cardo Jalón, M. E., Díaz Del Campo Fontecha, P., García Cabrero, A., Gurrea Escajedo, A., Izaguirre Eguren, J., . . . Vicente Edo, M. J. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf
- Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., & Alfaro Alfaro, M. J. (2018). Síndrome de hipomineralización incisivo-molar. *Scielo*, 20(78). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200012
- Avsar, A., Akbaş , S., & Ataibiş, T. (s.f.). Traumatismos dentales en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En *Dental Traumatology* (Vol. 25, págs. 484-489). 2009. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00792.x>
- Bartolomé Villar, B., Méndez Zunino, M., Vilar Rodríguez, C., & Arrieta Blanco, J. J. (2017). Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 20-28. doi: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>

- Basso, M. L. (agosto de 2021). Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. *Análisis de la literatura*. 109(2), 124-136. doi:<https://doi.org/10.52979/raoa.1129>
- Begnini, G. J., Brancher, J. A., Guimarães, A. T., de Araujo, M. R., & Pizzatto, E. (2019). *Oral Health of Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Obtenido de <https://www.ijcpd.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10005-1691>
- Bermúdez Arroyo, C. J., & Adum Lípari, M. N. (30 de septiembre de 2021). Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). 185-197. doi:<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1853>
- Caballero Legarda, L. Á., Moya Alonso, G., Romero Seijas, L., & Hernández Millán, A. B. (2019). Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos. 2(112), 1-8. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yBMNhiII5cYJ:www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/download/29/40&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Calderón Cabrera, A. M., Collantes Acuña, J. E., & Vallejo Izquierdo, L. A. (30 de abril de 2023). Técnica no farmacológica en manejo conductual en odontopediatría, musicoterapia. Revisión bibliográfica. *Dominio de las Ciencias*, 9(3), 1410-1418. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v9i2>
- Cançado Figueiredo, M., Nicoli Haas, A., Scariot, D., Luchsinger Lima, G., & Concha Melgar, X. (2019). Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. 22(1), 5-11. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i1.15856>
- Carazo Vargas, M. d. (1 de marzo de 2021). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños. Revisión bibliográfica. 4(3). Obtenido de <https://revistamedica.com/deficit-atencion-hiperactividad/>
- Carbajo Vélez, M. d. (12 de julio de 2022). Pautas de intervención con alumnado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). (9), 137-161. doi: 10.24310/IJNE.9.2022.13572
- Cataño Valderrama, A., Álvarez Arredondo, N., Rendón Figueroa, D., Larrea Mejía, C. I., Arce Osorio, A. P., & Rivera Quiroz, L. H. (2020). Factores determinantes para la

- atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *10(2)*, 52-67. doi:<https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.83726>
- Cruz Cajija, A. A., Hernández Abreu, K. E., Moreno Enríquez, X., Rangel Alarcón, J. C., Guzmán Priego, C. G., & Baeza Flores, G. d. (2019). Entrenamiento cognitivo-conductual para fomentar la higiene bucal en paciente con discapacidad intelectual y TDAH. Reporte de un caso. *25(2 y 3)*. Obtenido de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/97_0.pdf
- Ehlers, V., Callaway, A., Wantzen, S., Patyna, M., Deschner, J., & Azrak, B. (25 de noviembre de 2019). Salud bucodental de niños y adolescentes con o sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que viven en centros residenciales en zonas rurales de Renania-Palatinado, Alemania. *19(258)*. Obtenido de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0948-5>
- Espinoza Siranaula, E. L., Sánchez Torres, P. D., & Cárdenas Vidal, F. d. (2023). Manejo odontológico en pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Narrativa. Obtenido de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2023/art-14/>
- Fawns, T. (2021). *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pop.2021.05.004>
- Fernandes, S. M., Piñón Blanco, A., & Vázquez Justo, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. 1-6. doi:<https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.1>
- Fiorillo, L. (7 de diciembre de 2019). Conscious Sedation in Dentistry. *Medicina (Kaunas)*, 1-3. doi:[10.3390/medicina55120778](https://doi.org/10.3390/medicina55120778)
- Fratlicelli, S., Caratelli, G., De Berardis, D., Ducci, G., Pettorruso, M., Martinotti, G., . . . Di Giannantonio, M. (2022). *Gender differences in attention deficit hyperactivity disorder: an update of the current evidence*. doi:[doi:doi 10.1708/3855.38380](https://doi.org/10.1708/3855.38380)
- Fuster Nácher, E., & Pardo Corral, M. (2021). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *19(3)*, 178-181. Obtenido de <https://www.socesfar.es/wp-content/uploads/2022/01/AFTV19N3-06B-Revisiones-en-farmacoterapia.pdf>

- Guerra Cruz, A. M. (13 de julio de 2022). 13 de julio: Día Internacional del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Obtenido de <https://www.infomed.hlg.sld.cu/13-de-julio-dia-internacional-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/>
- Hernández Reyes, B., Díaz Gómez, S. M., Hidalgo Hidalgo, S., & Lazo Nodarse, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *21*(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015
- Hurtado Quispe, M. A., Franco Ventura, A. P., Condori Mamani, J., & Mattos Vela, M. A. (1 de junio de 2023). Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literature. *25*(41), 1-15. doi:<https://doi.org/10.22592/ode2023n41e320>
- Jaime Zamudio, K. I., López Álvarez, I. d., & Agrela Rodrigues , F. d. (23 de junio de 2022). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y su comportamiento en pandemia*. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2402
- Jin, L., Herrera, D., Meyle, J., & Renvert, S. (2019). *Enfermedades periodontales*. Obtenido de https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-chairside_guides_2020.pdf
- Kapur, A., & Kapur, V. (2018). Conscious Sedation in Dentistry. *Annals of Maxillofacial Surgery*, *8*(2), 320-323. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327823/>
- López S, A., Aiex L, S., & Sánchez LV, Q. (2017). Lengua geográfica. 59-60. Obtenido de https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n1_sinbibliografia_lengua.pdf
- Machiulskiene, V., Guglielmo , C., Carvalho , J. C., Dige, I., Ekstrand, K. R., Jablonski Momeni, A., . . . Nyvad, B. (7 de octubre de 2019). Terminología de Caries Dental y Manejo de Caries Dental: Informe de Consenso de un Taller Organizado por ORCA y Grupo de Investigación de Cariología de IADR. *54*(1), 7-14. doi:<https://doi.org/10.1159/000503309>
- Marroquín Remón, R., & Chang, P. (2021). Candidiasis oral. *Revista Médica, Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala*, *160*(3), 334. doi:<https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.370>

- Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. 1-17. doi:10.18294/sc.2019.1952
- Meza Barragán, A. L. (2020). Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la carrera de odontología, UNACH 2019. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6826/1/TESIS%20FINAL%20ADRIANA%20MEZA-ODO.pdf>
- Mimoso, A., Almeida, I., Magalhães, S., Cardoso Martins, I., Coelho, A., & Marques, P. F. (26 de mayo de 2021). Consideraciones sobre la anestesia general en Odontología Pediátrica. *Odontología Pediátrica*, 29(3), 128-136. Obtenido de https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/01/3_REV376-Odontologia-Pediatria-V29N3-V4-WEB.pdf
- Moreno Fontiveros, M. Á., Martínez Vera, M. J., Tejada González, A., González Igeño, V., & García Resa, O. (2015). *Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria*. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300006>
- OMS. (25 de febrero de 2022). La OMS rechaza de nuevo incluir el metilfenidato para el TDAH en su lista de medicamentos esenciales. Obtenido de <https://www.infocop.es/la-oms-rechaza-de-nuevo-incluir-el-metilfenidato-para-el-tdah-en-su-lista-de-medicamentos-esenciales/>
- Otoya Chaves, F., González Aguilar, M. J., & Sequeira Araya, A. (septiembre de 2022). Trastorno de déficit atencional e hiperactividad: implicaciones para el género femenino en relación con sospecha diagnóstica, diagnóstico y terapéutica. 7(9). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.896>
- Paneque, I., CalvoCalvo, M. Á., Rubio Guerrero, C., Frutos López, M., Arana Rueda, E., & Pedrote, A. (agosto de 2018). Sedación profunda basada en propofol y administrada por electrofisiólogos en la ablación de la fibrilación auricular. 71(8), 683-685. doi:10.1016/j.recesp.2017.04.016
- Paszynska, E., Krahel, A., Pawinska, M., Dmitrzak Węglarz, M., Perczak, A., Słopień, A., & Gawriolek, M. (2022). *Management for Caries Prevention in ADHD Children*. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19127455>

- Peña, E., & Barbabosa, R. (2020). *Prevalencia de TADH en Mexico*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/345892222_Prevalencia_de_TADH
- Perales Terán , M., Sabbagh Haddad, A., Juárez Ibarra , K. I., & Cruz Fierro , N. (2021). Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno. *24*(1), 7-14. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150777/perales-teran2412.pdf>
- Pérez Elizondo, A. D. (2017). Glositis comunes y relación con patologías orgánicas. *13*(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb173c.pdf>
- Pin Arboledas, G., Merino Andreu, M., & Mompó Marabotto, M. (2014). Alteraciones del sueño y TDAH o TDAH y alteraciones del sueño ¿existe relación? *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 668-677. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/08/n9-668-677_Gonzalo%20Pin.pdf
- Pineda Mesías, L. I., & Pariona Minaya, M. d. (2022). revisión Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica. *Revista Digital*, 1-12. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3406/4415>
- Puga Guil, P. M., Gálvez Estévez, D., & Ibáñez Romero, M. C. (4 de junio de 2017). *Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/>
- Rajendra Reddy, E., Kiranmay, M., Mudusu, S. P., Raju, S. S., Jannapureddy, R., & Kumar, A. (2022). *Oral Health Status and Caries Experience in Children*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9983588/pdf/ijcpd-15-438.pdf>
- Renteria Rendon, K. G., Ponce Esparza, N. S., Barrio Soulé, R. A., Ortiz Domínguez, A., Roberto Hernández, B. P., de la Peña Lobato, C., & Ramos Tamez, R. (2022). Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso. *34*(1), 40-44. Obtenido de https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/04/Op221-09_W.pdf
- Rodríguez Prada, C., Peñalosa Rey, N. F., Parra Córdoba, J. F., & Moreno Carrillo, A. (15 de enero de 2021). Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. *62*(1), 1-13. doi:<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-1.seda>

- Rosero, M. (30 de abril de 2017). El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html>
- Rusca Jordán, F., & Cortez Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Salam TA , A., Ummer, M., Abdullah Alowairdhi, A., Khalid Alsubait, A., Marwan Aljuhani, S., Abdullah Alzahrani, A., & Ali Alqahtani , A. (2023). Manejo de Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad para Procedimientos Dentales. *15*(4). doi:10.7759/cureus.36989
- Salazar Mencías, M. I., & Collantes, J. (1 de marzo de 2017). Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Obtenido de <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/853/1088>
- Shapiro Sánchez , A. M. (2020). *Generalidades del Trastorno por Deficit de Atencional con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) desde el punto de vista de desarrollo de la vida*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art03.pdf>
- Smith, M. (13 de noviembre de 2021). El vínculo entre la depresión y el TDAH. Obtenido de <https://www.webmd.com/add-adhd/depression-adhd-link#:~:text=Up%20to%2030%25%20of%20children,some%20point%20in%20their%20lives>
- Sinah, S.; Praveen, P.; Rani, SP.yAnantharaj, A. (2018). Pedodontic Considerations in a Child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Literature Review and a Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent*, 11(3), 254–259. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131652/>
- Talha, B., & Swarnkar , S. A. (24 de marzo de 2023). Xerostomía. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545287/>
- Velarde Inchaustegui , M. M., Vattuone Echevarria , J. A., Gomez Velarde, M. E., & Vilchez Fernandez, L. (2017). Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú. *80*(1). Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100002

Vicente Herrera, T., Ramírez Iñiguez, V., & Capdevila García, L. (2018). Erosión dental y Factores de riesgo laboral. Revisión de la bibliografía. doi:10.3306/MEDICINABALEAR.34.01.20

Zuluaga Valencia, J. B., & Fandiño Tabares, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. 65(1), 61-66. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57031>

11. Anexos

Anexo 1. Tabla de contenido

N°	TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	BASE DE DATOS	IDIOMA	OBJETIVOS	CITA TEXTUAL	LINK DE ARTÍCULO	DOI
1	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.	Fiorella Rusca Jordán, Carla Cortez Vergara	2020	Bibliográfico y Observacional	Scielo	Español	Es importante mencionar que los síntomas principales pueden deberse a otras dificultades y otras dificultades mentales, neurológicas, médicas e incluso sociales, por lo que es necesario preguntarle al paciente cuidadosamente su historia clínica, esto permite determinar la consistencia de síntomas. con el tiempo y cuando surgen, tienen un claro impacto en todos los ámbitos de la actividad del niño.	<ul style="list-style-type: none"> - El trastorno por déficit de atención/hiperactividad se define como un trastorno neuroconductual caracterizado por falta de atención y/o hiperactividad persistente que ocurre en una variedad de situaciones. - Las principales semióticas son falla en la atención, hiperactividad e impulsividad. Sin embargo, esto oculta algunos conflictos en la función ejecutiva. Esto significa dificultad. Se trata de prestar atención a estímulos específicos. Planificar y organizar acciones. Piensa en las posibles consecuencias de cada acción. Elimina la primera respuesta automática y sustitúyela por una respuesta más adecuada. Se documentas no solo las 	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148	http://dx.doi.org/10.20453/rmp.v83i3.3794

								<p>fallas de las funciones en las redes neuronales asociadas con la autoobservación y la autoconciencia, sino también cambios en los procesos de estimulación y premios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después del parto, alimentación inadecuada, falta de yodo y vitamina B. Exposición temprana al plomo o bifenilos policlorados (PCB). Ase ha demostrados que los conservantes y colorantes artificiales como elementos de riesgo. - Las sintomatologías varían según el desarrollo, entre las edades de 6 y 9 años las facciones del TDAH comienzan a presentar negativamente en la rutina diaria del niño. Las hazañas en el centro de salud indica que los síntomas comienzan a una permanencia más temprana que en el data del dictamen oportuno a un vínculo evolutivo con el TDAH. 	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	Attention Deficit and Hyperactivity Disorder	Tina Fawns	2021	Bibliográfico	Elsevier	Inglés	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition) Criteria for six symptoms over a six-month period in two or more social settings. - Many comorbidities including depression, anxiety, substance abuse, conduct disorders and oppositional defiant disorder. - School support programs: 504 plans versus individual education plans. - Psychosocial intervention plays an equally important role as medication. - Parents train for initial treatment for up to 6 years, then consider 	<ul style="list-style-type: none"> - The average onset of the disease is between 6 and 7 years old. About one-third of affected children will develop the disorder as adults. ADHD has a global prevalence of 5% in school-aged children. - Extensive research has shown that there are marked differences in brain size as well as the level of activity of the catecholaminergic system. Animal models, neuroimaging and pharmacological studies have supported this involvement of Dopaminergic and Adrenergics in ADHD. Furthermore, there were differences in the mean volumes of the prefrontal cortex, basal ganglia, and cerebellar lobes in ADHD patient groups compared with unaffected controls. 	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454321001858?via%3Dihub	https://doi.org/10.1016/j.pop.2021.05.004
3	Prevalencia de TADH.	Erendira Peña, Rafael Barbabos	2020	Estudio observacional y descriptivo	DGCS, UNAM	Español	Una medida del número total de personas de un grupo particular que tienen o tuvieron una determinada enfermedad, afección o factor de riesgo	La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia mundial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es del 5%.	https://www.researchgate.net/publication/345892222_Prevalencia_de_TADH	

							(como fumar u obesidad) en un momento determinado o durante un período de tiempo determinado.			
4	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad más allá de la adolescencia ¿tiempo de pensar diferente?	María Teresa Acosta	2018	Observacional	Scielo	Español	examinar los problemas médicos en adultos relacionados con el diagnóstico de TDAH, como tabaquismo, adicción, los accidentes, problemas del sueño, obesidad, presión arterial alta, diabetes y muerte prematura.	El TDAH es un síndrome neurobiológico estudiado en Europa, África, América Latina, América del Norte y Asia. Algunos metaanálisis insinúan una prevalencia del 5,3% (CI del 95%: 5,01-5,56).	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000600012+	
5	Gender differences in attention deficit hyperactivity disorder: an update of the current evidence	Silvia Fraticelli, Giulia Caratelli, Domenico de Berardis, Giuseppe Ducci, Mauro Pettoruso, Giovanni Martinotti, Gianluigi di Cesare, Massimo di Giannantonio.	2022	Narrativa	<i>Riv Psichiatr</i>	Inglés	El propósito de esta revisión narrativa es identificar aspectos clínicos que a menudo se pasan por alto en las intervenciones de diagnóstico y tratamiento de mujeres con TDAH y analizar problemas de comorbilidad asociados.	<ul style="list-style-type: none"> - ADHD is a neurodevelopmental psychiatric disorder described by the major international classification systems. Usually diagnosed in childhood and often persisting into adulthood, the prevalence of ADHD in adult females is estimated at 3.2%. Although the disorder may present in childhood, diagnosis and treatment may be delayed until clinical manifestations appear. - Research shows that the prevalence of M/K disorders is inaccurate and that women with these disorders are 	https://www.rivistadip.sichiatria.it/archivio/3855/articoli/38380/	10.1708/3855.38380

								<p>underdiagnosed despite having the same level of disability as men. While the symptoms are easier to recognize in men because they are impulsivity and inattention, women who have only attention problems without obvious hyperactivity may not recognize these symptoms. Requires specific assessment and therefore often does not benefit from extensive treatment. In fact, some studies highlight that in some groups of women, the main symptoms of inattention and confusion are often attributed to anxiety and depression rather than being considered a trait. Prevalence of ADHD.</p> <p>– In addition, other conditions that are common in women with ADHD further complicate the symptoms. Symptoms such as insomnia, chronic pain, generalized anxiety, depression, low self-esteem, and suicidal</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>thoughts are often attributed to these comorbidities.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In men, because the symptoms are usually easier to recognize, recognition and treatment are also faster than in women. As mentioned above, the latter symptoms are usually related to an underlying medical condition rather than ADHD. - In addition, fetal exposure to certain environmental components during pregnancy (such as alcohol and drugs) can also affect the development of the disease. In addition, gestational hypertension, preterm birth, and low birth weight may be considered risk factors, although more research is needed to demonstrate a direct link between ADHD and exposure to environmental risk factors. 		
6	Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y su	Karla Ivonne Jaime Zamudio, Ignacio de Jesús López Álvarez.	2022	Bibliográfico	Ciencia Latina Revista Multidisciplinar	Español	El objetivo es ofrecer una visión general del estrés del confinamiento en la pandemia causan a los pacientes diagnosticados de Trastorno por	El TDAH predomina con falta de atención. <ul style="list-style-type: none"> - Con frecuencia no sigue instrucciones o parece 	https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2402/3548	https://doi.org/10.37811/cl_rm.v6i3.2402

	comportamiento en pandemia.						<p>Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y para comprender la situación general en los centros educativos públicos y privados.</p>	<p>escuchar cuando se le habla directamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le resulta difícil mantener la atención durante cualquier actividad, lo que te hace cometer errores y perder detalles sobre los acontecimientos. - Se distrae fácilmente con estímulos externos. - Olvida con frecuencia las actividades diarias. - No terminó lo que empezó. - Suele perder cosas esenciales en su trabajo o actividades. <p>TDAH con predominio de hiperactividad-impulsividad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños a menudo no pueden quedarse quietos porque constantemente juegan o golpean con las manos y los pies. - No puede quedarse quieto o se detiene ocasionalmente por alguna razón obvia. - Al jugar, no seguir trucos y reglas, mostrarse agitado y entusiasta. - A veces habla demasiado. - Interrumpir a los demás sin dejarles terminar de hablar. 		
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<ul style="list-style-type: none"> - Tomar acciones inesperadas en todas las situaciones. - Distraer o atraer la atención de los compañeros con juegos o comentarios inapropiados. <p>TDAH combinado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niños afectados por esta variante presentan una combinación de hiperactividad-impulsividad y falta de atención, llegando incluso a amplificar las dificultades que enfrenta el estudiante para lograr un desarrollo satisfactorio en su contexto (DSM-5 2014). 		
7	Generalidades del trastorno por déficit atencional con hiperactividad e impulsividad (tdah) desde el punto de vista del desarrollo de la vida.	Ana María Shapiro Sánchez	2020	Experimental prospectivo	Revista Cúpula	Español	Los orígenes históricos y las primeras descripciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del trastorno impulsivo se remontan al siglo XVIII. El trastorno se desarrolla antes de los 12 años dando conductas menos adaptativas que los niveles de desarrollo del paciente.	Las escalas diagnósticas del TDAH más útiles son: a) Escala de Control de Conducta Infantil- Escala de Problemas de Atención, b) Escala de Conners para padres y c) Escala de Conners para docentes, d) Escala de medida SNAP-IV, utilizada en atención primaria y basada en los criterios de diagnóstico del DSM-IV, incluyen 18 preguntas formuladas tanto a cuidadores como a profesores, son fáciles de interpretar y son adecuados para su uso como cribado porque son	https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art03.pdf	

								de libre acceso. La escala de Conners es un interrogatorio de diagnóstico, existen multitud de versiones desde la más sencilla a la más compleja, utilizado para el periodo de diagnóstico y para el de seguimiento.		
8	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento.	Arelys Francia Vasconcelos, Macdonal Mígues Ramírez, Yamilet Peñalver Mildestein.	2018	Bibliográfico	Revista Científica	Español	El propósito de la revisión es sobrelidar los factores en el diagnóstico y tratamiento.	Según su simbolización, común el subtipo combinado: 60%, desatentos: 30%, hiperactivo-impulsivo: 10%, con una incidencia entre los 6 y 9 años de edad.	https://revactamedicac.entro.sld.cu/index.php/amc/article/view/899/1225	
9	Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología	Patricia María Puga Guil, Daniel Gálvez Estévez, María Cristina Ibáñez Romero.	2017	Bibliográfico	Revista Electrónica de Portales Medicos	Español	<ul style="list-style-type: none"> - Información actual sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños. - Comprender los métodos de tratamiento de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) como su utilidad en el tratamiento en clínicas odontopediátricas. 	Aunque el síndrome por déficit de atención con hiperactividad nunca se asocia con síntomas orales específicos, se han observado puntuaciones más altas de CAO-D y COD en niños sin este trastorno. Esto es consecuencia de una menor capacidad y motivación para realizar técnicas correctas de higiene bucal, sumado a una tendencia general por parte de los padres a recompensar el comportamiento positivo con dulces y otros alimentos que contienen una alta probabilidad de causar caries. Los niños y	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/	

								adolescentes con el trastorno tienen mayor riesgo de sufrir caries, y siendo el TDAH un factor de riesgo.		
10	Enfermedades periodontales	L. Jin, D. Herrera, J. Meyle, S. Renvert	2019	Bibliográfico	Global Periodontal Health Project	Español		La enfermedad periodontal es una afección inflamatoria crónica causada por bacterias que afectan los tejidos blandos y duros que sostienen los dientes.	https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-chairside_guides_2020.pdf	
11	Management for Caries Prevention in ADHD Children	Elzbieta Paszynska, Ana Krahel, Malgorzata Pawinska, Monika Dmitrzak-Węglarz, Aleksandra Perczak, Agnieszka Stopień y María Gawriolek.	2022	Bibliográfico	MDPI	Inglés		Increased plaque build-up and gingivitis may be due to these patients' preference for a high-carbohydrate diet. Children with ADHD tend to eat more often and snack between meals. If relatives do not impose restrictions and do not control this process, an increase in the frequency of meals can significantly affect the development of primary and permanent caries.	https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7455	https://doi.org/10.3390/ijerph19127455
12	Oral Health of Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder	Gilmar J Begnini, João A Brancher, Ana TB Guimarães, Melissa R de Araujo, and Eduardo Pizzatto.	2019	Descriptivo y Analítico	International Journal of Clinical Pediatric Dentistry	Inglés	The aim of the study was to assess the oral health status of children and young people with ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).	Children with ADHD, even on medication, are still at high risk of tooth decay due to hyperactivity and impulsivity. This can be prevented if pediatricians and all child care providers encourage parents to see a pediatric dentist regularly for diagnosis and treatment of oral trauma. to prevent.	https://www.ijcpd.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10005-1691	10.5005/jp-journals-10005-1691

								Children with a history of recent dental trauma had higher baseline values on the hyperactivity/impulsivity scale.		
13	Oral Health Status and Caries Experience in Children Diagnosed with Attention-deficit Hyperactive Disorder	Eddula Rajendra Reddy, Merum Kiranmayi, Srujana P Mudusu, Saraswathi S Raju, Rajashree Jannapureddy, and Anil Kumar	2022		International Journal of Clinical Pediatric Dentistry	Inglés	The aim of this study was to assess oral hygiene status and oral hygiene behavior in children with and without ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).	In this study, children diagnosed with ADHD had a significantly higher rate of dental trauma than normal children ($p < 0.05$). Upper central incisors are more prone to trauma than other teeth, possibly because of their exposed position in the mouth.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9983588/pdf/ijcpd-15-438.pdf	10.5005/jp-journals-10005-2420
14	Candidiasis oral	Rosmin Marroquín Remón, Patricia Chang.	2021	Descriptivo y Analítico	Revista Científica	Español	A continuación, se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años diagnosticado con aftas bucales.	La candidiasis es una infección fúngica causada por levaduras endógenas y oportunistas del género <i>Candida</i> , principalmente <i>C. albicans</i> . Se han descrito varias especies. Los factores que influyen en la candidiasis incluyen la humedad, la temperatura, las enfermedades endocrinas, las enfermedades metabólicas, los medicamentos debilitantes, los procedimientos quirúrgicos, la infección por VIH y el uso de drogas intravenosas.	https://www.revistamedicagat.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/370/593	https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.370
15	Síndrome de hipomineralización incisivo-molar.	Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navasb, Rafael Magán	2018	Bibliográfico	Scielo	Español	El objetivo es proporcionar a los pacientes un tratamiento indoloro que les permita recuperar y mantener la salud	Los defectos en el progreso del esmalte se dividen clásicamente en oscurecimientos pronunciados, opacidades difusas e hipoplasia.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200012	

		Sánchezb, M. Jesús Alfaro Alfaro					bucal plena, estableciendo medidas para el control de las caries.	La turbidez se define como un fallo cualitativo del esmalte especializado por una mineralización reducida, mientras que la hipoplasia se delimita como un deterioro cuantitativo debido a la falta de producción en determinadas zonas de la matriz del esmalte.		
16	Lengua geográfica	Atienza López S, Simao Aiex L, Quiles Sánchez LV	2017	Descriptivo y Analítico		Español	La importancia del LG radica en que, cuando se manifiesta, produce cambios clínicos que provocan confusión y ansiedad, y en el caso de los niños, a sus padres, les genera ansiedad.	La lengua geográfica (LG), definida por la OMS, es la presencia de áreas escamosas y degeneradas rodeadas de bordes blancos en los bordes posteriores y laterales de la lengua. Otras indicaciones son: “glositis migratoria benigna”, “eritema migratorio”, “exfoliación de la lengua” y “glositis descamativa marginal”.	https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n1_sinbibliografia_lengua.pdf	
17	Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas	Antonio David Pérez Elizondo	2017	Bibliográfico	Medigraphic	Español	Cualquiera que sea el motivo de la consulta, es importante examinar la boca, especialmente la lengua, ya que algunas de las anomalías anteriores y otras pueden ser direccionales y pronósticas para muchas enfermedades sistémicas que desconocemos. Nódulos tiroideos linguales responsable de más del 70% de los casos de	Es una enfermedad inflamatoria de etiología desconocida, quizás una forma monosintomática del síndrome de Melkersson-Rosenthal, siendo la tríada típica aumento de volumen de uno o ambos labios con extensión variable hacia las mejillas, lengua agrietada o “escroto” o también conocida como “plicata” y la parálisis facial periférica como eventos recurrentes se puede	https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb173c.pdf	

							hipotiroidismo en edades tempranas.	observar en el 25 al 40% de los individuos afectados.		
18	Bruxismo: panorámica actual	Dr. Bismar Hernández Reyes; Dra. Silvia María Díaz Gómez; Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo; Dr. Romel Lazo Nodarse	2017	Bibliográfico	Scielo	Español	Proporciona una descripción general actualizada del bruxismo y la información necesaria para un diagnóstico y tratamiento adecuados utilizando un enfoque multidisciplinario en diversas profesiones médicas.	El rechinar de dientes es un fenómeno de salud que, a pesar de su alta prevalencia a nivel mundial y de muchas investigaciones realizadas sobre el tema, aún presenta vacíos hacia el diagnóstico y tratamiento, debido a su naturaleza multifactorial, debe ser evaluado por un especialista para elegir el método más adecuado para los pacientes. Ante esta patología siempre es importante considerar a cada persona como una unidad insoluble, capaz de tener personalidades únicas respecto al resto. El propósito de la revisión de la literatura es presentar una visión actual del bruxismo y la información necesaria para un diagnóstico y tratamiento adecuado utilizando un enfoque multidisciplinario en diferentes profesiones médicas.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0252017000100015	
19	Alteraciones del sueño y tdah o tdah y alteraciones del sueño ¿existe relación?	G. Pin Arboledas, M. Merino Andrés, ML Mompó Marabotto	2014		Pediatría Integral	Español	En este artículo, evalúa el vínculo desde tres perspectivas: un neurocientífico especializado en sueño, un pediatra especializado en dificultades de salud mental y un médico	– Los problemas del sueño son frecuentes en niños con TDAH, apareciendo entre el 25-50% de los niños y 5 veces más normales que en niños sanos.	https://www.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/08/n9-668-677_Gonzalo%20Pin.pdf	

							pediátrico del sueño con extensa práctica en pediatría.	– Se desconocen los factores causales de las discrepancias en la calidad del sueño del niño con TDAH, sabiendo que tienen niveles reducidos de serotonina en la mañana y es más bajos de serotonina en la noche, tienen concentraciones matutinas de melatonina más altas, fundamentalmente en niños con comportamiento impulsivo.		
20	Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. Revisión bibliográfica	Lauro Israel Pineda Mesías, María del Carmen Pariona Minaya	2022	Bibliográfico	Revista Digital	Español	Revisar la literatura, aprendiendo el manejo del comportamiento de los pacientes pediátricos usando la técnica del “say-do-do”.	Esta técnica incluye explicar verbalmente al niño todos los procedimientos a realizar utilizando oraciones apropiadas para su desarrollo (por ejemplo), expresiones al paciente de aspectos visuales, auditivos, olfativos e incluso táctiles de ese proceso. se realizará, se hará con cuidado y sin amenazas (demostración), y luego, sin desviarse de lo dicho, se deberá concluir realizando el procedimiento (hacer).	https://revistadigital.uc.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3406/4415	https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3406
21	Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología	Martha Lourdes Basso	2021	Bibliográfico	Revista de la Asociación Odontológica de Argentina.	Español	El propósito de la revisión narrativa es analizar las publicaciones de las diversas estrategias y métodos recomendados en la literatura	– El refuerzo positivo se refiere a reforzar las conductas deseadas recompensando a los niños por las conductas positivas	https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=329&d=Sobre_t%C3%A9cnicas_y_estrategias_para_el_manejo	https://doi.org/10.52979/raoa.1129

	pediátrica. Análisis de la literatura						<p>dental global para niños que rechazan el tratamiento.</p> <p>recién aprendidas. Por ejemplo, dé un cumplido o una recompensa tangible, como una pegatina o un regalo económico que el niño pueda elegir por sí mismo. La estrategia llamada modelización o modelado se refiere al mismo proceso de aprendizaje que el anterior, pero un aprendizaje indirecto, como que los niños aprendan de sus compañeros o de sus padres.</p> <p>– La estrategia llamada modelización o modelado hace referencia a los mismos procesos de aprendizaje que las anteriores, pero es un proceso de aprendizaje indirecto, porque el niño aprende de amigos o padres. En una situación dental, los niños se tranquilizan al observar cómo pueden cuidar a otro niño sin miedo. La técnica se basa en la psicología de Albert Bandura, un famoso psicólogo canadiense, y se basa en la teoría del</p>	<p>_y_gu%C3%ADa_de_la_conducta_en_odontolog%C3%ADa_pedi%C3%A1trica._An%C3%A1lisis_de_la_literatura&volumen=109&numero=2</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

								<p>aprendizaje social cognitivo, en la que afirmaba que las personas tienen la capacidad de aprender a hacer preguntas observando un modelo.</p> <p>– Greenbaum y sus colegas evaluaron el rendimiento de los métodos básicos de control por voz. Para niños de 3, 5 y 7 años, la reconstrucción debe realizarse con anestesia local, dique de goma, reconstrucción de alta velocidad y amalgama. Los niños se dividen en 3 grupos:</p> <p>a) El operador da instrucciones en voz alta; b) el operador da las mismas instrucciones con voz normal; y c) grupo de control. Las sesiones fueron grabadas y puntuadas mediante una escala desarrollada para tal fin. Los autores concluyeron que "las técnicas dirigidas por el lenguaje utilizadas cuando los niños exhiben conductas dañinas y disruptivas son efectivas para reducirlas sin</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>causar mayores respuestas de miedo". Aunque sus defensores consideran que este trabajo brinda un apoyo importante para promover su uso, es importante Tenga en cuenta que un aspecto de su éxito es que permite que el tratamiento avance, pero no deja rastro de su afirmación "sin provocar una reacción de miedo creciente".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las técnicas de estabilización protectora, otra palabra para "inmovilización forzada", se definen como "cualquier método manual, dispositivo físico o dispositivo mecánico que inmovilice o reduzca la capacidad de libre movimiento de los brazos, piernas, cuerpo o cabeza del paciente". - En el 98% de los programas de formación especializada se recomiendan técnicas para "evitar que los pacientes se hagan daño a sí mismos o al personal del consultorio". Incluye muchas operaciones 	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>diferentes: desde la sujeción forzada del niño hasta los dispositivos de “sábana papoose”, “envoltura para pies”, “sábana”</p> <p>– La terapia mano a boca ha estado excluida de las directrices de la AAPD desde 2006. Su inclusión en esta revisión es significativa porque su descripción continúa incluida en los libros de texto de odontopediatría y sus enseñanzas se difunden en diversas instituciones académicas. Esta indicada cuando "el comportamiento del niño se vuelve incontrolable chocándose contra el sillón del odontólogo, creando una situación de riesgo". Existe riesgo de lesión para el bebé y el tratamiento puede requerir una sedación importante o posiblemente el uso de un requieren anestesia general. Colocar su mano sobre la boca del niño reduciendo el ruido. Acerque el rostro al del niño</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>y háblele directamente al oído. Con calma y voz suave y uniforme, pídale al niño que deje de gritar, quitando su mano de encima del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Expliqué que solo quieres hablar y mirar sus dientes. Después de unos segundos, repita esta técnica y diga: "¿Estás listo para que levante la mano?" Si quito la mano, debes quedarte donde estás. Los ayudantes tienen diferentes roles: levantar las piernas 		
22	Técnica no farmacológica en manejo conductual en odontopediatría, musicoterapia. Revisión bibliográfica	Andrea Micaela Calderón Cabrera; Jenny Edith Collantes Acuña; Luis Alberto Vallejo Izquierdo.	2023	Bibliográfico	Dominio de las Ciencias	Español	Determinar la seguridad de la musicoterapia para combatir la ansiedad y el impacto en la colaboración en el tratamiento odontológico de pacientes pediátricos.	<ul style="list-style-type: none"> – Es una técnica no farmacológica que se utiliza para reducir la ansiedad. Se ha comprobado que la música reduce el miedo y el estrés durante el tratamiento dental en los niños, la posibilidad de que los dentistas puedan crear buenas relaciones con los pacientes al tratarlos desde una edad temprana hasta que la ansiedad dental no se presente a largo plazo. La música ayuda a reducir el estrés, la ansiedad y la tensión, moldeando así la 	https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3352/7580	https://doi.org/10.23857/dc.v9i2

								<p>conducta para lograr una mejor relación entre profesional y paciente, para evitar provocar experiencias traumáticas.</p> <p>– Existen muchos géneros de música con contenido sobre el amor, la felicidad, la alegría o la violencia, la música puede despertar emociones, las emociones pueden ir desde la felicidad hasta la tristeza o la desesperación y dependiendo del estado de ánimo del propietario, el tema por el cual se seleccionará el tipo. La música tiene como objetivo satisfacer determinadas necesidades emocionales. En odontopediatría el tipo de música debe ser el adecuado a cada caso porque los sonidos que se utilizan en odontología son muy fuertes y pueden molestar al niño, por lo que se tendrá en cuenta colocar música que le guste y entienda al paciente. Los pacientes también recibirán beneficios</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>fisiológicos como la reducción de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria durante el tratamiento dental. La musicoterapia es un método sencillo, no invasivo y aceptado por los pacientes.</p> <p>– El índice de miedo y ansiedad por los dientes en los niños es de alrededor del 5,7-19,5%, de los cuales el 9% de los niños presentan problemas de manejo del comportamiento y la musicoterapia es un método sencillo para tratarlos y superarlos porque es no invasivo, económico y eficaz. aceptado por el paciente.</p>		
23	Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría	Begoña Bartolomé Villar, Mercedes Méndez Zunino, Cristina Vilar Rodríguez y Juan José Arrieta Blanco.	2021	Bibliográfico, Observacional y Estadístico	Revista Odontológica	Español	El objetivo es conocer técnicas alternativas utilizadas por los profesionales de la clínica odontológica en el control del comportamiento en pacientes pediátricos.	<p>– Medios audiovisuales: esta técnica utiliza varios dispositivos de entretenimiento, impidiendo estímulos auditivos y visuales externos que produzcan molestias, especialmente en la anestesia local.</p>	https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217/229	https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217

								<ul style="list-style-type: none"> - Terapia de juego: Se trata de un método de modificación de conducta sencilla, económica y no invasiva que se puede emplear en cualquier momento de la práctica odontológica. Contiene una variedad de métodos, como jugar con materiales físicos hasta hacer preguntas sobre experiencias encantadores o usar la imaginación a través de historias. - Aromaterapia: Al utilizar determinados aromas causan efectos positivos, en el nivel físico como emocional, al liberar neurotransmisores que induciendo relajación. Se observaron reduciendo los niveles de ansiedad, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. - Relajación: A través de ejercicios de respiración, utilizados para reducir la ansiedad obteniendo resultados positivos; reduciendo eficazmente la sensación del dolor, la 	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>evidencia sobre la reducción de la ansiedad no está clara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipnosis: utilizada para relajar y distraer la atención del paciente de los estímulos. Es método rara vez utilizado ya que requiere una formación especial. 		
24	Conscious Sedation in Dentistry	Arpita Kapur and Vinay Kapur	2018	Bibliográfico	PubMed	Inglés	The purpose of this review is to explore recent trends in conscious sedation in dentistry from the anesthetist's perspective.	<ul style="list-style-type: none"> - Conscious sedation is a technique that uses one or more drugs to induce a depressed central nervous system (CNS) state that allows treatment to continue but maintains verbal contact with the patient throughout the sedation period. 	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327823/	10.4103/ams.ams_191_18
25	Conscious Sedation in Dentistry	Luca Fiorillo	2019		PubMed	Inglés		Methods of administration of medication and sedation may vary. Furthermore, it should at least be mentioned that certain schools of thought practice non-pharmacological techniques such as hypnosis. During sedation, reduction or inhibition of the patient's physiological and psychological reactions to surgery is achieved without loss of consciousness, cooperative reflexes and protective reflexes; it is used to treat moderately anxious patients and to help calm and relax	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6956248/	10.3390/medicina5120778

								patients during treatment, suffering from anterograde amnesia.		
26	Consideraciones sobre la anestesia general en Odontología Pediátrica	Ana Mimoso, Inés Almeida, Sara Magalhães, Inés Cardoso Martins, Ana Coelho, Paula Faria Marques	2021	Bibliográfico	Odontología Pediátrica	Español	El propósito del artículo es examinar la literatura actual sobre indicaciones, planificación y primordiales beneficios del uso de AG en odontopediatría.	<ul style="list-style-type: none"> - En las últimas décadas ha elevado el interés y demanda por el tratamiento odontológico con anestesia general. Es esencial la educación de los médicos de seguimiento y de intervención con los pacientes antes, durante y después de la anestesia. - Según la Asociación Dental Americana, la AG se define como un estado sobresaltado de conciencia provocado por fármacos para que el paciente no se despierta ante una estimulación dolorosa. La capacidad de mantener la función respiratoria de forma independiente se afecta, se requiere un apoyo para mantener las vías respiratorias y función cardiovascular se ver afectada. El estado de total inconsciencia suministra un alivio integral del miedo y la ansiedad, comunes en los niños. 	https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/01/3_REV376-Odontologia-Pediatria-V29N3-V4-WEB.pdf	

								<p>– La AG se realiza en un entorno hospitalario en instalaciones adecuadas para monitorear al paciente y disposición para disponer un soporte vital avanzado, si es necesario. Se debe conocer la farmacocinética y farmacodinamia de los agentes anestésicos utilizados en la anestesia general, como sus posibles complicaciones y riesgos inherentes.</p>		
27	Odontología para niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	Cindy Jomara Bermúdez Arroyo, Mirella Narcisa del Jesús Adum Lípari	2021	Bibliográfico	Scielo	Español	La intención de este estudio fue conocer las actitudes de los dentistas y el comportamiento de los familiares o tutores de niños con TDAH en el consultorio dental.	<p>– Los odontólogos no tienen conocimientos suficientes para reconocer los signos y síntomas del síndrome de TDAH y planificar diligentemente un tratamiento de buena calidad, por lo que su práctica profesional se limita a estos pacientes no apto.</p>	http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400180#:~:text=Se%20ha%20mencionado%20que%20los,en%20la%20correcta%20higiene%20buca	https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1853
28	Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Luis Ángel Caballero Legarda, Geidy Moya Alonso, Lilianny Romero Seijas, Ana Belkys Hernández Millán	2019	Estudio con metodología mixta, descriptivo, de corte transversal	Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos INMEDSUR	Español	Determinar la altura de estudios sobre la demencia por compromiso de interés con hiperactividad entre dentistas de tres distritos de vigor de la casa consistorial de Cienfuegos.	Se realizó un estudio descriptivo transversal de métodos mixtos con 80 odontólogos desde septiembre de 2017 hasta abril de 2018 en la ciudad de Cienfuegos. Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple según los criterios de inclusión. En general, el 18,75%	http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yBMNhiII5cYJ:www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/download/29/40&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec	

	en estomatólogos							tenía conocimiento completo, el 13,75% tenía conocimiento moderado y el 67,5% tenía conocimiento incompleto de lo que es el TDAH, independientemente de su especialidad, años de experiencia y área de salud.	
29	Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú.	Myriam Mercedes Velarde Inchaustegui, Jorge Adolfo Vattuone Echevarría, Myriam Elizabeth Gómez Velarde, Leidi Vilchez Fernández.	2017	Descriptivo, observacional y transversal	Scielo	Español	Conocer la serología de los profesionales sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del TDAH.	Se realizaron 550 encuestas, 349 (63,5%) cumplieron con los criterios de inclusión. Excluidos de las 201 encuestas; 156 respuestas estaban incompletas y 45 respuestas contenían respuestas múltiples. A nivel mundial, se encontró que el 97,1% de los encuestados conocían el TDAH. En un nivel alto de 53,3% y en un nivel medio de 43,8% con IC 95% (0,48-0,59).	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100002
30	Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	Eduardo Fuster Nácher y María Pardo Corral.	2021	Bibliográfico	Revisiones en Farmacoterapia	Español	Este artículo analiza las diferentes opciones de tratamiento, dosis recomendadas, efectos secundarios y medidas de seguridad para el tratamiento farmacológico del TDAH disponibles en España.	Los tratamientos farmacológicos y los métodos conductuales son los métodos más eficaces y con mayor experiencia en el tratamiento del TDAH. Métodos de tratamiento psicoestimulantes. Son simpaticomiméticos, es decir, agonistas adrenérgicos. La administración de pequeñas dosis de psicoestimulantes aumenta el estado de alerta y mejora el estado	https://www.socesfar.es/wp-content/uploads/2022/01/AFTV19N3-06B-Revisiones-en-farmacoterapia.pdf

								<p>de alerta y la concentración. El metilfenidato es un procedente de la piperidina con una estructura análogo a la anfetamina. Los efectos bloquean de los transportadores de dopamina y noradrenalina. Cuando se toma por vía oral, se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal y atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica.</p> <p>El metilfenidato de liberación inmediata (Rubifen® y Medicebran® en comprimidos de 5, 10 y 20 mg), que dura aproximadamente 4 horas, se puede tomar hasta 3 veces al día. El tratamiento debe iniciarse con una dosis de 5 mg en el desayuno y el almuerzo, e incrementarse de 5 a 10 mg por semana, dependiendo de la eficacia y tolerabilidad, hasta una dosis máxima de 60 mg al día.</p> <p>El metilfenidato de liberación prolongada (cápsulas de Medikinet® de 5, 10, 20, 30, 40, 50 y 60 mg y cápsulas de Equasym® de 10, 20, 30, 40 y 50 mg) está destinado a prolongar el efecto del fármaco durante un</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>período aproximadamente de 8 horas. La anfetamina es una sustancia adrenérgica sintética que actúa sobre los sistemas DA y NA para producir efectos psicoestimulantes. Cuando se administra por vía oral, su absorción es rápida a nivel gastrointestinal y sus efectos aparecen al cabo de unos 30 minutos.</p> <p>El modafinilo (Modiodal® en comprimidos de 100 mg) tiene propiedades muy cercanas a las anfetaminas, aunque sus indicaciones se limitan al tratamiento de la narcolepsia con o sin atonía. La dosis inicial favorable es de 200 mg/día y se incrementa hasta la dosis máxima de 400 mg/día.</p> <p>Tratamiento no psicoestimulante.</p> <p>La atomoxetina (Strattera® en cápsulas 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg) es un inhibidor selectivo de la recaptación de NA, con un tiempo de respuesta de 24 horas. En niños y adolescentes a partir de 6 años y con un peso inferior a 70 kg se debe iniciar el tratamiento con una dosis de 0,5 mg/kg y una dosis de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>mantenimiento de 1,2 mg/kg/24 horas. En niños y adolescentes de más de 70 kg y adultos la dosis inicial es de 40 mg/día. La dosis máxima se fijó en 100 mg/día.</p> <p>La clonidina (Catapresan® comprimidos dosis 0,15 mg) es un fármaco indicado como antihipertensivo estimulador de los receptores α-adrenérgicos postsinápticos, el cual ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del TDAH.</p> <p>Guanfacina (Intuniv® comprimidos de liberación prolongada 1, 2, 3 y 4 mg) estimula los receptores α-adrenérgicos postsinápticos de forma más selectiva que la clonidina, consiguiendo así una respuesta eficaz en el TDAH con menos efectos secundarios que la clonidina. Está indicado en TDAH de 6 a 17 años cuando el uso de psicoestimulantes y atomoxetina no puede utilizarse por efectos secundarios o mala tolerabilidad, no es adecuado o ha demostrado ser ineficaz.</p>		
31	Evaluación de tres técnicas para el manejo	Maritza Perales Terán, Aida Sabbagh Haddad, Karla Isabel	2021	Descriptivo, observacional y transversal	ODONTOLOGÍA SANMARQUINA	Español	Evalúe tres técnicas de manejo del comportamiento:	Es una lógica de segunda mano para el cambio de la disposición en el enfoque de fobias y para	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/11	https://doi.org/10.15381/os.v24i1.19692

	de conducta odontológica en pacientes.	Juárez Ibarra, Norma Cruz Fierro.					Desensibilización sistemática (SD), tratamiento y educación de niños con autismo y discapacidades de comunicación relacionadas (TEACCH) y técnicas de Decir, Mostrar, Hacer (DMH), durante el cuidado dental.	identificar reacciones ansiosas y conductas de evitación en los trastornos de angustiarse. Esta técnica explica que, al exhibir a una persona a un estímulo condicionado, la respuesta de angustiarse desaparece. Utiliza imágenes y vídeos para exhibir a los pacientes a estímulos visuales, auditivos, olfativos ya táctiles que provocan angustiarse ya fobias.	50777/perales-teran2412.pdf	
32	Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso.	Karla Gabriela Rentería Rendon, Nubia Sarai Ponce Esparza, Rebeca Alejandra Barrio Soulé, Alfredo Ortiz Domínguez, Brianda Paola Roberto Hernández, Cristina de la Peña Lobato, René Ramos Tamez.	2022		Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica	Español	El objetivo del estudio de la patología nos ayuda a tener una base adecuada para el tratamiento psicológico y odontológico.	La base psicológica para controlar el comportamiento en niños con TDAH es la misma que para otros niños, porque el primer encuentro suele ser el más importante y debe ser breve y rápido porque sienta las bases para encuentros futuros. El odontólogo necesita utilizar la comunicación verbal y no verbal para fomentar un comportamiento positivo en el niño, mantener el respeto y aprecio por el niño como persona, además de compartir explicaciones sobre los procesos que se llevarán a cabo mediante el “tell-do-do”. En el caso de los niños con TDAH, su comportamiento suele volverse más fuerte cuanto más le prestan atención, de modo que se ignora por completo el comportamiento	https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/04/Op221-09_W.pdf	

								normal. Una técnica ampliamente aceptada es cambiar estas preferencias, ignorar el mal comportamiento y reforzar el comportamiento apropiado. El crecimiento en la conducta deseada se logra a través de recompensas sociales (agradecimiento, cariño) y recompensas materiales por demostrar la conducta deseada; También podemos utilizar técnicas de modelado que impliquen utilizar a un miembro de la familia como modelo a seguir para imitar un comportamiento positivo.		
33	Oral health of children and adolescents with or without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) living in residential care in rural RhinelandPalatinate, Germany	Vicky Ehlers, Angélica Callaway, Sofía Wantzen, Michael Patyna, James Deschner y Birgül Azrak	2019	Descriptivo, observacional y transversal	BMC Salud Bucal	Inglés	The aim of this study was to assess the oral health of children and adolescents with and without ADHD living in rural areas in the German state of Rhineland-Palatinate.	Xerostomia has been reported as one of the unwanted oral side effects of most drugs commonly used in the pharmacological treatment of ADHD. Lower unstimulated salivary flow rates were observed in participants with ADHD who received or did not receive medication. In terms of eating habits, more children with ADHD ate sweet snacks or drank sour/sweet drinks between meals compared to the control group. Higher hyperactivity/inattention scores	https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0948-5	https://doi.org/10.1186/s12903-019-0948-5

								were positively associated with poor oral health and consumption of carcinogenic foods.		
34	Xerostomía	Bilal Talha; Suman A. Swarnkar.	2023		National Library of Medicine	Inglés	<ul style="list-style-type: none"> - Review the causes of dry mouth. - Explain the pathogenesis of xerostomia. - Describe the patient's history and physical signs of dry mouth as well as evaluate. - Describe how to manage patients with dry mouth. 	Xerostomia refers to a feeling of dry mouth, possibly due to reduced saliva production. But patients may report dry mouth even when saliva production is not significantly reduced. The lack of normal saliva flow can lead to symptoms of dry mouth, burning mouth, difficulty swallowing, and loss or reduced taste.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545287/	
35	Erosión dental y Factores de riesgo laboral. Revisión de la bibliografía	Teófila Vicente-Herrero, Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre, Luisa Capdevila García.	2018	Bibliográfico	Medicina Balea	Español		La erosión dental es una pérdida patológica crónica y localizada de la estructura dental. Su etiología es multifactorial distinguiendo entre factores intrínsecos y extrínsecos y tiene una causa común en todos los casos de exposición dental a sustancias ácidas, involucrando factores relacionados con hábitos y estilo de vida como el consumo de refrescos, el consumo de alimentos con contenido ácido, cítricos. frutas o bebidas alcohólicas; enfermedad gastroesofágica con reflujo ácido gástrico, vómitos o reflujo recurrente; y exposiciones profesionales.	file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ErosionDentalYFactoresDeRiesgoLaboral-7089639.pdf	10.3306/MEDICINABALEA R.34.01.20

								Su prevalencia está aumentando, tanto en niños, adolescentes y adultos, aunque los datos son heterogéneos. Las cifras utilizadas muestran una prevalencia del 5% en el grupo de edad más joven y del 18% en el grupo de mayor edad. En general, los hombres experimentan más desgaste dental que las mujeres. La tasa de erosión es más pronunciada en los grupos más jóvenes y tiende a aumentar con la edad.		
36	Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias	Catalina Rodríguez Prada, Nicolás Felipe Peñaloza Rey, José Fernando Parra Córdoba y Atilio Moreno Carrillo.	2021	Bibliográfico	Scielo	Español	El objetivo de esta revisión es presentar estrategias de tratamiento para brindar la mejor atención posible a los pacientes que requieren sedación para procedimientos diagnósticos o terapéuticos no programados en la sala de emergencias.	En este estado, el paciente no cambia; responde a estímulos dolorosos. La capacidad para mantener la ventilación espontánea y el estado cardiovascular se ven afectados, y requieren soporte ventilatorio y hemodinámico.	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000100004	https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-1.seda
37	Sedación profunda basada en Propofol y administrada por electrofisiólogos en la ablación de la fibrilación auricular	Inmaculada Paneque, Manuel Ángel Calvo Calvo, Carmen Rubio-Guerrero, Manuel Frutos López, Eduardo Arana Rueda, Alonso Pedrote.	2018		CARTA CIENTÍFICA	Español	El objetivo de la extirpación es la interrupción bidireccional de las venas pulmonares.	La “sedación profunda” se desarrolló como una tercera alternativa con un catéter de la fibrilación auricular. Esta opción proporciona una inmovilización completa y alivio del dolor sin necesidad de intubación ni anestesia general. Su propósito es describir nuestra experiencia.	https://www.revespcardiol.org/es-sedacion-profunda-basada-propofol-administrada-articulo-S0300893217303202	

38	Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad	Alejandra Cataño Valderrama, Nathaly Álvarez Arredondo, Daniela Rendón Figueroa, Clara Isabel Larrea Mejía, Angie Paola Arce Osorio y Leidys Helena Rivera Quiroz	2020	Descriptivo, transversal.	Acta Odontológica Colombiana	Español	Identificar factores adecuados de la práctica clínica que establecen el tratamiento odontológico de pacientes con discapacidad.	Sin embargo, sólo la mitad de los dentistas que respondieron a la encuesta (52,4%) afirmaron haber recibido formación adicional especializada en gestión principalmente a nivel universitario, por lo que la falta de habilidades especiales se consideró difícil. Además de la formación, los dentistas deben estar preparados para asumir responsabilidades de PCD. En este estudio, la mayoría se sintió algo preparada (61,2%). Este hallazgo es similar a un estudio realizado en Venezuela, donde 43.149 dentistas dijeron que no confiaban en su capacidad para tratar a niños con necesidades especiales.	https://www.redalyc.org/journal/5823/582365049004/html/#redalyc_582365049004_ref13	https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.83726
39	Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales	Márcia Cançado Figueiredo, Andressa Nicoli Haas, Débora Scariot, Geisa Luchsinger Lima, Ximena Concha Melgar	2019	Transversal	Odontología Sanmarquina	Español	Evaluar las actitudes de los dentistas hacia el tratamiento dental de pacientes con necesidades especiales (SNP).	Entre las 150 personas reunidas en la Jornada Dental realizada en el sur de Brasil. Estos CD se practicaron en diferentes ciudades del estado de Rio Grande do Sul. Se preguntó a los países en desarrollo si prestaban atención a pacientes con necesidades especiales y el 73% no lo hizo en todas las situaciones. El 62,1% de ellos dijo que no sabe cómo tratar al paciente; el 91,4% por no asistir	https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15837/13613	https://doi.org/10.15381/os.v22i1.15856

								a cursos especiales de odontología para pacientes durante sus estudios. El 69% dijo que no tiene los requisitos emocionales previos para ello y el 25,9% dijo que no los tiene porque requiere mucho tiempo y paciencia.		
40	Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Fernanda Martinhago, Nicolás José Lavagnino, Guillermo Folguera, Sandra Caponi	2019	Bibliográfico	Scielo	Español		El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es el trastorno mental infantil más común y su diagnóstico DSM-5 se basa en un comportamiento de falta de atención, hiperactividad e impulsividad.	https://www.scielo.org/pdf/scol/2019.v15/e1952/es	10.18294/sc.2019.1952
41	Concepto, evolución y etiología del TDAH	Sara M. Fernandes, Adolfo Piñón Blanco y Enrique Vázquez Justo	2017	Bibliográfico	Lex Localis	Español		Los niños con TDAH tienen problema de concentración con comportamientos impulsivos y casos son hiperactivos.	http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2091/1/Concepto%2C%20evoluci%C3%B3n%20y%20etiolog%C3%ADa%20del%20TDAH.pdf	https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.1
42	Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos	Juan Bernardo Zuluaga Valencia y Diana Carolina Fandiño Tabares	2017	Estudio no experimental de corte exploratorio descriptivo.	Revista Médica	Español	Relatar la comorbilidad emocional y conductual agrupada a diversos subtipos de TDAH en niños y adolescentes de Manizales.	Es un trastorno neurobiológico desarrollado en la infancia y caracterizado por niveles de atención, impulsividad e hiperactividad impropios para la edad del desarrollo.	http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00061.pdf	http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57031
43	Tratamiento Odontológico en Paciente con Trastorno de	María Isabel Salazar Mencías y Jenny Collantes	2017		Odonto Investigación	Español	Se trata de presentar un método de tratamiento dental alternativo para pacientes con TDAH	Se necesitan técnicas conductuales como Tell-Show-Do para manejar adecuadamente a estos pacientes, así como cuidados	https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/853/1088	

	Déficit de Atención e Hiperactividad						mediante un tratamiento mínimamente invasivo.	mínimamente invasivos, para mantener el control y el buen comportamiento de estos pacientes. Además, un procedimiento de ortodoncia en el momento oportuno proporciona resultados más predecibles y eficaces, lo que conduce a resultados de tratamiento exitosos que mejoran la calidad de vida, así como la salud bucal y general del paciente.		
44	Manejo odontológico en pacientes pediátricos con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Narrativa	Espinoza Siranaula Evelin Liliana, Sánchez Torres Paulina Daniela, Cárdenas Vidal Fernanda de Lourdes	2023	Narrativa, descriptiva con un enfoque mixto.	Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría	Español	El objetivo es clasificar las técnicas de terapia dental conductual para niños con TDAH según el tipo de tratamiento realizado para saber qué método produce mejores resultados.	Gestión especial en la práctica odontológica; de esta forma, estudiar la clasificación de técnicas de manejo conductual en pacientes pediátricos con TDAH de acuerdo con el método del tratamiento a ejecutar para obtener el método que consiga buenos resultados.	https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2023/art-14/	
45	Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literatura	Miguel Angel Hurtado Quispe, Allinson Pamela Ventura, Jackelyn Condori Mamani, Manuel Antonio Mattos Vela.	2023	Bibliográfico	Scielo	Español	Relatar las características del paciente con trastornos del neurodesarrollo, adjunto con el trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, relacionarlas de acuerdo al tratamiento odontológico que requiere el paciente y analizar estrategias de información	Existen dificultades para acceder a una consulta dental, y entre los problemas más comunes se encuentran la baja proporción de profesionales odontológicos capacitados en el tratamiento de pacientes con TEA o TDAH, el miedo al tratamiento y la vergüenza de los padres por no poder controlar el	http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392023000101320	https://doi.org/10.22592/ode2023n41e320

							educativa. Empoderar a los pacientes y a los padres para que promuevan el cuidado bucal como parte de la salud general.	comportamiento de sus hijos. niños, menos espacio para oficinas, entre otros aspectos, el primero es el más importante. Dificultades para mantener una higiene bucal adecuada, así como dificultades para obtener atención dental y capacitar al personal para atender a estos pacientes.		
46	Manejo del paciente infantil con hiperactividad en la consulta de odontología	Patricia María Puga Guil, Daniel Gálvez Estévez y María Cristina Ibáñez Romero.	2017		Revista Electrónica de PortalesMedicos.com	Español	<ul style="list-style-type: none"> - Modernización sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños. - Conocer técnicas de tratamiento en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) al igual que en clínicas de odontología pediátrica. 	El odontopediatra y su equipo de asistentes dentales deben fomentar el comportamiento apropiado e ignorar el comportamiento inapropiado. Este refuerzo puede venir a través de recompensas sociales (como elogios, privilegios y atención) y recompensas materiales. Las técnicas de relajación incluyen profesar la relajación y el autocontrol con el niño de antemano de comenzar el tratamiento. A los pacientes se les enseña cómo relajarse, comenzando con una respiración lenta y profunda y ayudándolos a relajar los músculos. Para ello también podemos utilizar otras técnicas como la musicoterapia y la aromaterapia.	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/paciente-infantil-hiperactividad-consulta-de-odontologia/	

47	Entrenamiento cognitivo-conductual para fomentar la higiene bucal en paciente con discapacidad intelectual y TDAH. Reporte de un caso	Ana Aurora Cruz Cajija, Karina Esther Hernández Abreu, Xavier Moreno Enríquez, Jesús Cipriano Rangel Alarcón, Crystell Guadalupe Guzmán Priego, Guadalupe del Carmen Baeza Flores.	2019	Descriptivo, observacional y transversal	SALUD EN TABASCO	Español		La información es limitada, se recomiendan tratamientos conductuales en pacientes con trastornos neurodegenerativos consistentes con el modelo de tratamiento en el sentido de enfatizar la modificación de la conducta como una forma ideal de optimizar relajación, concentración y prevenir conductas provocadoras en los niños.	https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/97_0.pdf	
48	Management of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Children for Dental Procedures	Abdul Salam T.A, Manasila Ummer, Asem Abdullah Alowairdhi, Abdullah Khalid Alsubait, Sary Marwan Aljuhani, Abdulaziz Abdullah Alzahrani, and Abdulmalik Ali Alqahtani	2023	Descriptivo, observacional y transversal	PubMed Central	Inglés		El estudio se realizó para analizar el manejo de niños con y sin TDAH durante procedimientos dentales utilizando tell-do (TSD), distracción audiovisual.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10151118/	10.7759/cureus.36989
49	13 de julio: Día Internacional del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	Aylen M. Guerra Cruz	2022		Infomed Holguín	Español		Según expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi el 70% de los niños diagnosticados con TDAH en su infancia conservan los síntomas en la edad adulta. En celebración del Día Internacional del Trastorno por Déficit de Atención con	https://www.infomed.hlg.sld.cu/13-de-julio-dia-internacional-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/	

								<p>Hiperactividad, también conocido como Día del TDAH, el 13 de julio, los científicos nos invitan a resaltar la importancia de generar conciencia sobre el trastorno que afecta tanto a niños como a adultos.</p> <p>Las personas con TDAH que tienen problemas con las funciones ejecutivas, la regulación emocional, la concentración y el lenguaje corporal suelen experimentar una intranquilidad significativa o una ansiedad leve.</p>	
50	<p>TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</p>	<p>María del Rosario Carazo Vargas</p>	2021	Bibliográfico	<p>Médicos Residentes de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>	Español		<p>En la décima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el TDAH se incluye en el apartado de los trastornos de hiperactividad, que se clasifican en cuatro tipos básicos: trastornos de atención y rendimiento, divididos en trastorno por déficit de atención y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de hiperactividad asocial, otros trastornos de hiperactividad y trastorno de hiperactividad no especificado en otra parte.</p>	<p>https://revistamedica.com/deficit-atencion-hiperactividad/</p>

51	La OMS rechaza de nuevo incluir el metilfenidato para el TDAH en su lista de medicamentos esenciales	OMS	2022		INFOCOP	Español		El 23° Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud ha decidido por segunda vez no incluir el metilfenidato en el tratamiento del TDAH en la actualización de la Lista de medicamentos esenciales.	https://www.infocop.es/la-oms-rechaza-de-nuevo-incluir-el-metilfenidato-para-el-tdah-en-su-lista-de-medicamentos-esenciales/	
52	Trastorno de déficit atencional e hiperactividad: Implicaciones para el género femenino en relación con sospecha diagnóstica, diagnóstico y terapéutica	Fiorella Otoy Chaves, María José González Aguilar y Alejandra Sequeira Araya	2022	Bibliográfico	Revista Médica Sinergia	Español		El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una situación con una base significativa en el neurodesarrollo. Puede afectar a cualquier etapa de la vida, pero principalmente durante la infancia y la adolescencia, observándose una disminución de los síntomas en la edad adulta, a medida que avanza la maduración neuronal y se produce la menstruación.	https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/896/1987	https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.896
53	Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje según los Criterios de la familia y de los profesores de niños con trastorno por déficit de	Luis Abad Mas, P. Moreno Madrid, A. Valls Monzó, R. Martínez Borondo, A. Ibáñez Orrico, P. Mengodbalbas, N. Mata Galve, M. Bonnasserre	2023		MEDICINA - Suplemento II	Español	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación entre el nivel de ansiedad del niño con TDAH y el conocimiento de padres y profesores sobre él. - Examinar los discernimientos de padres y profesores sobre el potencial riesgo de DA al que están expuestos. - Concientizar la necesidad de suministrar consejos 	Ansiedad Se debe diferenciar entre la ansiedad como estado emocional y como rasgo de personalidad. La ansiedad es un "estado emocional" que puede cambiar con la época y se determina por una combinación de sentimientos de ansiedad, estrés, miedo y nerviosismo, pensamientos y preocupaciones bruscas y cambios fisiológicos. El TDAH con presentación	https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/s2/17s2.pdf	

	atención e hiperactividad						<p>útiles a los familias y profesores del niño, que además de exteriorizar los trastornos ejecutivos, también presentan altos niveles de ansiedad y problemas de conducta, bajo rendimiento académico y baja tendencia al aprendizaje.</p>	<p>combinada fue más común en sujetos con altos niveles de ansiedad y en sujetos con puntuaciones de ansiedad más altas en las escalas de falta de atención e hiperactividad. La predisposición a exhibir niveles de ansiedad de moderados a altos como consecuencia de las exigencias académicas, es decir, la presión para aprender a leer y escribir, es aún más evidente en los niños diagnosticados con TDAH.</p> <p>Problemas de aprendizaje</p> <p>Las dificultades de aprendizaje (DA) son un grupo heterogéneo de alteraciones en uno o más procesos cognitivos involucrados en la comprensión y producción del lenguaje, la lectura, la escritura y/o la aritmética, con actividades relacionadas con las tareas escolares; De origen neurobiológico, pueden manifestarse a lo largo de la vida. La DA en niños con TDAH suele ocurrir durante los años escolares. Están relacionados con cambios en el entorno socioeducativo, déficits de atención o trastornos del aprendizaje que los</p>		
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								acompañan. En esto debemos distinguir lo específico de lo global. Los trastornos del aprendizaje en el progreso de la lectura, escritura y/o la aritmética se relacionan con el TDAH en un 39%, 60% y 26%, equitativamente.		
54	The Link Between Depression and ADHD	Matt Smith	2022	Bibliográfico	WebMD	Inglés		ADHD is a brain disorder that causes difficulty concentrating. Children and adults with this condition may have difficulty completing tasks, sitting still, or keeping track of things, appointments, or details. Depression is more than just a case of occasional boredom. It's the deep sadness and despair you feel every day for at least weeks straight. It may be difficult to work, go to school, or sleep. Up to 30% of children with ADHD also have a serious mood disorder such as depression. And some experts say more than half of people with the condition will be treated for depression at some point in their lives.	https://www.webmd.com/add-adhd/depression-adhd-link#:~:text=Up%20to%2030%25%20of%20children,some%20point%20in%20their%20lives	
55	Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de	M.a Ángeles Moreno Fontiverosa, M.a José Martínez Verab, Antonio	2015	Bibliográfico	Scielo	Español		La elección del específico depende de las pertenencias del específico, de modo como su farmacocinética, farmacodinamia	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300006#	https://dx.doi.org/10.4321/S1699-699-

	<p>atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria</p>	<p>Tejada González, Visitación González Igeñod, Oscar García Resad y Grupo de Estudio del Adolescente de la SAMFYC</p>						<p>y avíos secundarios. Es ilustre señalar que anticipadamente abordar el punto de vista es siempre decisivo comprobar si el paciente está tomando otros medicamentos de venta libre. Los estimulantes no sólo optimizan síntomas y dificultades de conducta agrupados, sino también los problemas asociados como irritabilidad, cambios de humor, baja autoestima, problemas cognitivos y funcionamiento social y familiar. Su mecanismo de acción es acrecentar la dopamina y la noradrenalina en el cerebro, primariamente inhibiendo su recaptación en las sinapsis.</p>	<p>:-:text=%2D%20Metilfenidato%3A%20Ha%20demostrado%20su%20eficacia,Dosis%20m%C3%A1xima%2060%20mg%2Fd%C3%A</p> <p>Da.</p>	<p>695X2015000 300006</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------

Anexo 2. Pertinencia



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 07 de Junio de 2023

Odt. Esp. Susana González
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA
Presente.

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted en atención al MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-110-M de fecha 03 de mayo de 2023, y según el art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la UNL, solicito la modificación del tema titulado "ATENDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. REVISIÓN DE LITERATURA" por el tema titulado "ATENDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. REVISIÓN DE LITERATURA", proyecto de investigación de autoría de la Srta. Nancy de los Ángeles Cueva Rosado, el cual declaro pertinente luego de realizar las modificaciones el proyecto de integración curricular titulado "ATENDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. REVISIÓN DE LITERATURA." Además, adjunto el proyecto con las modificaciones pertinentes.

Sin otro particular me despido muy atentamente.



Od. Esp. Luis Vélez Macas
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 3. Certificación de la traducción del Abstract



Loja, 6 de noviembre de 2023

Yo, Dhayson Esaú Tapia Bravo, con número de cédula 1104346349, MAGISTER EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EDUCATIVO y LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN INGLÉS.

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción textual del resumen, correspondiente al trabajo de integración curricular denominado: **ATENDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. REVISIÓN DE LITERATURA** elaborado por **NANCY DE LOS ANGELES CUEVA ROSADO**, con número de cédula **1205788761**

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando al portador el presente documento para el trámite correspondiente.

Atentamente,


.....
Mgtr. Dhayson Esaú Tapia Bravo
PROMOTOR ACADÉMICO - DIRECTOR ACADÉMICO
REGISTRO SENESCYT: 1031-2023-2649446
REGISTRO SENESCYT: 1031-2022-2463644